

HUBUNGAN INKONTINENSIA URIN TIPE STRES TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA WANITA USIA 45-60 TAHUN DI RSUD BANGLI

Made Ayu Meita Dewi Ananda^{1*}, Komang Tri Adi Suparwati², I Putu Prisa Jaya³, Ida Ayu Astiti Suadnyana⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Bali, Indonesia

*Penulis korespondensi

Alamat E-mail: meitadewiananda@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu perubahan besar yang terjadi setelah melahirkan adalah otot-otot dasar panggul mengalami peregangan pada saat mengandung dan melahirkan sehingga kekuatan otot-otot dasar panggul mengalami kelemahan. Kelemahan otot tersebut dapat menetap dan kemudian menimbulkan gangguan saat beraktivitas seperti inkontinensia urin tipe stres. Inkontinensia urin tipe stres adalah kegagalan kontrol secara volunter vesika urinaria dan *sphincter* uretra sehingga terjadi pengeluaran urin secara involunter yang menyebabkan kebocoran dan mengganggu aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup. **Tujuan:** untuk membuktikan hubungan antara inkontinensia urin tipe stres dengan kualitas hidup pada wanita usia 45-50 tahun. **Metode:** menggunakan cross-sectional study yang berlangsung pada bulan Maret 2021. Sampel penelitian dipilih secara purposive sampling dan didapatkan 34 karyawan wanita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengukuran stres inkontinensia urin dengan kuisioner RUIS dan kualitas hidup dengan kuisioner IQOL. **Hasil:** menunjukkan bahwa dari 34 wanita yang berusia 45-60 tahun didapatkan hasil analisis hubungan antara inkontinensia urin tipe stres terhadap kualitas hidup dengan uji pearson dengan hasil p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,870 ($r > 0,05$) yang menunjukkan hubungan sangat kuat. **Simpulan:** terdapat hubungan yang sangat kuat antara stres inkontinensia urin terhadap kualitas hidup pada wanita usia 45-60 tahun.

Kata kunci: inkontinensia urin tipe stres, kualitas hidup, wanita

ABSTRACT

Background: One of the major changes that occur after childbirth is that the pelvic floor muscles are stretched during pregnancy and childbirth so that the strength of the pelvic floor muscles is weak. The muscle weakness can persist and then cause disturbances during activities such as stress urinary incontinence. Stress urinary incontinence is a failure to voluntarily control the bladder and urethral sphincter resulting in involuntary urine output which causes leakage and interferes with daily activities and quality of life. **Objective:** To prove the relationship between stress urinary incontinence and quality of life in women aged 45-50 years. **Methods:** using a cross sectional study that took place in March 2021. The research sample was selected by purposive sampling and obtained 34 female employees who met the inclusion and exclusion criteria. Measurement of stress urinary incontinence with the RUIS questionnaire and quality of life with the IQOL questionnaire. **Results:** showed that from 34 women aged 45-60 years, the results of the analysis of the relationship between stress urinary incontinence and quality of life with the Pearson test with p results of 0.000 ($p < 0.05$) with a correlation coefficient of 0.870

($r > 0.05$) which indicates a very strong relationship. Conclusion: there is a very strong relationship between stress urinary incontinence and quality of life in women aged 45-60 years.

Keywords: stress urinary incontinence, quality of life, women

Pendahuluan

Dalam perkembangannya, kesehatan wanita menjadi penting karena baik secara anatomi maupun fisiologi wanita banyak mengalami perubahan. Salah satu perubahan besar yang terjadi adalah setelah melahirkan, dimana pada waktu fase mengandung terjadi perubahan pada fisiologi dan anatomi tubuh dan diikuti fase setelah melahirkan. Perubahan besar terjadi pada kekuatan otot dasar panggul yang mengalami peregangan pada waktu mengandung dan melahirkan. Kurangnya kesadaran untuk berlatih setelah melahirkan akan membuat kelemahan otot tersebut menetap dan kemudian menimbulkan gangguan lain seperti inkontinensia urin tipe stres.

Inkontinensia urin tipe stres adalah masalah umum pada wanita dengan tingkat prevalensi mulai dari 10% hingga lebih dari 40%. Munculnya inkontinensia urin tipe stres pada wanita di usia ≥ 40 tahun disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang latihan otot dasar panggul sebelum dan sesudah melahirkan (Ghafouri *et al.*, 2014). Inkontinensia urin tipe stres pada wanita tidak hanya menyebabkan masalah fisik, namun juga dapat menyebabkan masalah psikologis, sosial, ekonomi, serta dapat mengganggu kualitas hidup (Sumardi *et al.*, 2016). Wanita yang mengalami inkontinensia urin tipe stres merasa gangguan saat melakukan aktivitas seperti saat bekerja, berbelanja, maupun mengendarai mobil. Bahkan, yang lebih membuat wanita frustrasi dan merasa malu yang disebabkan adanya efek inkontinensia urin tipe stres yaitu saat aktivitas seksual, dimana wanita akan merasa ragu-ragu untuk terlibat atau melakukan hubungan seksual karena kekhawatiran tentang kebocoran urin selama aktivitas tersebut, yang dapat memiliki efek psikologis dan emosional yang sangat besar (Ghafouri *et al.*, 2014).

Berkemih merupakan suatu proses pengosongan kandung kemih saat terisi urin. Dinding uretra terdiri dari otot polos yang tersusun secara spiral, longitudinal, dan sirkular. Kontraksi peristaltik secara reguler terjadi satu hingga lima kali per menit yang menyebabkan perpindahan urin dari pelvis renalis ke kandung kemih, dimana hal tersebut terjadi secara bersamaan sesuai dengan gelombang peristaltik. Uretra berjalan secara oblik menuju kandung kemih. Walaupun tidak terdapat *spinther* uretra, bentuk oblik ini menjaga agar uretra tetap tertutup, kecuali selama gelombang peristaltik yang mencegah refleks urin dari kandung kemih (Anugrah *et al.*, 2017).

Otot polos terdiri dari sel berbentuk gelondong yang saling berhubungan. Di dalam otot polos terdapat aktin dan miosin yang tidak tersusun dengan pola teratur. Otot polos kandung kemih mudah beradaptasi dan bisa meregang hingga 75% dari bentuk awal dan dapat mengeluarkan urin secara maksimal. Proses pengosongan kandung kemih dapat terjadi melalui mekanisme refleks berkemih dan kontrol volunter. Mekanisme refleks berkemih terjadi saat reseptor regang terstimulasi. Semakin kandung kemih terisi oleh urin maka reseptor regang yang berada di dinding kandung kemih akan terangsang. Serabut saraf *afferent* dari reseptor regang yang aktif akan membawa impuls memasuki medula spinalis yang selanjutnya akan menstimulasi kandung kemih melalui saraf parasimpatis dan menghambat pemberian rangsang pada *spinther* uretra eksterna. Saraf parasimpatis menyebabkan kandung kemih berkontraksi dan mengalami perubahan

bentuk kandung kemih yang menyebabkan *spinther* uretra interna terbuka. Pada saat yang bersamaan, hambatan rangsang pada *spinther* uretra eksterna menyebabkan *spinther* relaksasi. Dampak peningkatan rangsang regang kandung kemih juga mempengaruhi sistem saraf pusat untuk menstimulasi interneuron yang menghubungkan sensasi ke talamus dan akhirnya sampai ke korteks serebri. Karena tersebut, akan menyadari adanya tekanan pada kandung kemih dan muncul sensasi ingin berkemih (Diandra, 2013).

Menurut *International Continence Society* inkontinensia urin tipe stres didefinisikan sebagai keluhan kebocoran urin yang tidak disengaja selama usaha atau aktivitas atau selama bersin atau batuk. Inkontinensia urin tipe stres terjadi oleh karena kegagalan kontrol secara volunter vesika urinaria dan sphincter uretra sehingga terjadi pengeluaran urin secara involunter yang dimana selama pengujian urodinamik mengidentifikasi kebocoran dari uretra bertepatan dengan peningkatan tekanan perut (misalnya, selama batuk atau bersin), tetapi dengan tidak adanya kontraksi kandung kemih (Abrams *et al.*, 2002). Inkontinensia urin tipe stres terjadi di organ yang tidak terlihat menyebabkan tidak semua penderita mencari pengobatan atau terapi untuk mengatasi stres inkontinensia urin yang diderita sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Wanita dengan inkontinensia urin tipe stres lebih sulit untuk mengendalikan periode kebocoran daripada wanita yang mengalami urge inkontinensia urin (Riss & Kargl, 2011).

Berdasarkan pemaparan masalah diatas bahwa pentingnya kualitas hidup pada wanita usia 45-60 tahun serta hubungannya dengan inkontinensia urin tipe stress pada wanita usia 45-60 tahun, yang dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan inkontinensia urin tipe stres terhadap kualitas hidup pada wanita usia 45-60 tahun.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi target dalam penelitian ini adalah wanita usia 45-60 tahun di RSUD Bangli. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah wanita 45-60 tahun yang memiliki keluhan pernah mengalami kebocoran urin saat beraktivitas, batuk, bersin, atau saat tertawa di RSUD Bangli yang dimana penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2021 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan bentuk *purposive sampling*. Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 34 sampel. Alat ukur yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah RUIS dan I-QOL. RUIS dapat digunakan untuk menilai inkontinensia urin yang dimana *The Revised Urinary Incontinence Scale* (RUIS) berisi lima skala item yang diambil dari *Urogenital Distress Inventory-6* (UDI-6) dan *Incontinence Severity Index* (ISI) dengan reliabilitas konsistensi internal adalah *Cronbach's alpha* (α) = 0,73-0,91 (Sansoni *et al.*, 2011), sedangkan *Incontinence Quality of Life Instrument* (I-QOL) merupakan suatu instrumen pengukuran berupa kuisioner terdiri dari 22 item yang dibagi menjadi 3 sub-skala dengan, domain 8 item yang menilai perilaku penghindaran dan pembatasan, domain 9 item yang menilai dampak psikososial, dan domain 5 item yang menilai malu sosial (Patrick *et al.*, 2013). Reliabilitas konsistensi internal didukung untuk skor total I-QOL *Cronbach's alpha* (α) = 0,86 dan skor subskala *Cronbach's alpha* (α) = 0,93 untuk penghindaran dan perilaku pembatas, 0,91 untuk dampak psikososial, dan 0,92 untuk malu sosial (Patrick *et al.*, 2013). Mengevaluasi validitas dengan rentang korelasi skor *item-to-total* untuk semua

item dari semua 3 domain perilaku menghindar dan membatasi 0,45-0,61; dampak psikososial, 0,48-0,78; malu sosial, 0,49-0,73). Korelasi *item-to-scale* dapat diterima yaitu >0,40 dengan pengecualian pada pertanyaan “Saya khawatir inkontinensia saya semakin parah seiring bertambahnya usia” masing-masing item menunjukkan korelasi *item-to-scale* yang dapat diterima. Selain itu, nilai korelasi *item-to-scale* dalam setiap domain adalah serupa untuk setiap item, menunjukkan bahwa item kira-kira memiliki bobot yang sama (Schurch *et al.*, 2007).

Hasil

Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia, pekerjaan, inkontinensia urine tipe stress dan kualitas hidup yang dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
45-50 tahun	24	70,6 %
51-55 tahun	8	23,5 %
56-60 tahun	2	5,9%
Jumlah	34	100 %

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden pada usia 45-50 tahun yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), responden usia 51-55 tahun sebanyak 8 orang (23,5%), dan responden usia 56-60 tahun sebanyak 2 orang (5,9%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Administrasi	5	14,7 %
Bidan	6	17,6 %
Bagian Cucian	5	14,7 %
Gizi	8	23,5 %
Kesehatan lingkungan	1	2,9 %
Bagian keuangan	2	5,9 %
Perawat	7	20,6 %
Jumlah	34	100 %

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa, dari 10 ruangan bagian yang ada di RSUD Bangli maka diketahui pekerjaan responden yaitu 5 orang (14,7%) dibagian administrasi, 6 orang (17,6%) merupakan bidan, 5 orang (14,7%) dibagian cucian, 8 orang (23,5%) dibagian gizi, 1 orang (2,9%) dibagian kesehatan lingkungan, 2 orang (5,9%) dibagian keuangan, dan 7 orang (20,6%) merupakan perawat.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Inkontinensia Urin Tipe Stres (RUIS)

RUIS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	18	52,9 %
Sedang	13	38,2 %
Berat	3	8,8 %

Jumlah	34	100%
---------------	-----------	-------------

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa, responden yang mengalami inkontinensia urin tipe stres ringan sebanyak 18 orang (52,9%), untuk responden yang mengalami stres inkontinensia urin sedang sebanyak 13 orang (38,2%), dan responden yang mengalami stres inkontinensia urin berat sebanyak 3 orang (8,8%).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup (I-QOL)

IQOL	Frekuensi (f)	Presentase (%)
60-69	1	2,9 %
70-79	10	29,4 %
80-89	13	38,2 %
90-99	10	29,4 %
Total	34	100 %

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa, responden dengan nilai IQOL 60-69 sebanyak 1 orang (2,9%), nilai I-QOL 70-79 sebanyak 10 orang (29,4%), nilai IQOL 80-89 sebanyak 13 orang (38,2%), dan nilai IQOL 90-99 sebanyak 10 orang (29,4%).

Tabel 5. Crosstabs Inkontinensia Urin Tipe Stres (RUIS) dengan Kualitas Hidup (I-QOL)

RUIS	I-QOL								Total	
	60-69		70-79		80-89		90-99			
	F	%	F	%	F	%	F	%	N	%
4-8 (Ringan)	0	0,0%	1	2,9%	7	20,6%	10	29,4%	18	52,9%
9-12 (Sedang)	0	0,0%	7	20,6%	6	17,6%	0	0,0%	13	38,2%
13-16 (Berat)	1	2,9%	2	5,9%	0	0,0%	0	0,0%	3	8,8%
Total	1	0,0%	10	29,4%	13	38,2%	10	29,4%	34	100%

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa, responden dengan inkontinensia urin tipe stres ringan paling sedikit berjumlah 0 responden (0,0%) dengan kualitas hidup yang menunjukkan nilai 60-69 dan responden dengan inkontinensia urin tipe stres derajat ringan paling banyak berjumlah 10 responden (29,4%) dengan kualitas hidup menunjukkan nilai 90-99. Responden dengan inkontinensia urin tipe stres derajat sedang terdapat 7 responden (20,6%) dengan kualitas hidup menunjukkan nilai 70-79, dan 6 responden (17,6%) dengan kualitas hidup menunjukkan nilai 80-89. Sedangkan responden dengan inkontinensia urin tipe stres berat terdapat 1 responden (2,9%) dengan kualitas hidup menunjukkan nilai 60-69 dan 2 responden (5,9%) dengan kualitas hidup menunjukkan nilai 70-79.

Tabel 6. Hubungan Inkontinensia Urin Tipe Stres Terhadap Kualitas Hidup

Uji Korelasi	Nilai	Keterangan
Nilai p	0,000	Sig. p < 0,05
Nilai Koefisien Korelasi (r)	0,870	Korelasi sangat kuat
Arah Korelasi	(-)	Negatif

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa, hasil penelitian setelah dilakukan uji analisis korelasi *Pearson* untuk mencari hubungan inkontinensia urin tipe stres terhadap kualitas

hidup pada wanita usia 45-60 tahun di RSUD Bangli, yaitu memiliki hubungan atau berkorelasi. inkontinensia urin tipe stres dengan kualitas hidup pada wanita usia 45-60 tahun memiliki nilai Sig. 0,000 yang berarti memiliki nilai Sig. $p < 0,05$. Hal itu menunjukkan bahwa inkontinensia urin tipe stres memiliki hubungan atau berkorelasi dengan kualitas hidup pada wanita usia 45-60 tahun di RSUD Bangli. Sedangkan koefisien korelasi menunjukkan nilai 0,870 yang berarti memiliki hubungan atau berkorelasi sangat kuat dan memiliki arah hubungan negatif.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden berdasarkan usia, jenis pekerjaan, inkontinensia urin tipe stres dan kualitas hidup menunjukkan bahwa, responden terbanyak pada kelompok usia 45-50 tahun sebanyak 24 responden (70,6%) sedangkan berdasarkan pekerjaan, menunjukkan responden terbanyak yaitu sebanyak 8 responden (20,5%) dengan pekerjaan dibagian gizi. Untuk tingkat keparahan inkontinensia urin tipe stres terbanyak pada responden yaitu inkontinensia urin tipe stres ringan sebanyak 18 responden (52,9%). dan berdasarkan tingkat kualitas hidup terbanyak pada responden yaitu pada kelompok skor nilai 80-89 sebanyak 13 responden (38,2%).

Dilihat dari prevalensi kejadian inkontinensia urin tipe stress akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia yang dimana dapat disebabkan oleh posisi uretra yang berubah, dan prolaps yang terjadi karena melemahnya otot dasar panggul yang akan menciptakan tekanan pada kandung kemih, rahim, dan rectum serta adanya pengaruh dari hormon estrogen (Akkus & Pinar, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Duarte *et al.*, (2013) menyatakan bahwa pada wanita usia ≥ 40 tahun 21,4% mengalami inkontinensia urin dengan 39,9% wanita mengalami inkontinensia urin tipe stres. Penelitian yang dilakukan oleh Akkus & Pinar (2016) pada 150 wanita berusia 18-80 tahun menunjukkan 80% wanita mengalami inkontinensia urin dengan usia ≥ 35 tahun. Dimana 37,7% wanita mengalami inkontinensia urin tipe stres. Penelitian yang dilakukan oleh Agarwal & Agarwal (2017) pada wanita berusia ≥ 30 tahun menyatakan bahwa 22% wanita mengalami inkontinensia urin tipe stres.

Penelitian yang dilakukan oleh Aniulienė *et al.*, (2016), menyatakan bahwa 54% wanita menderita inkontinensia dengan rentang usia 50-69 tahun, dimana 55% menderita inkontinensia urin tipe stres. Inkontinensia urin pada wanita sering diasumsikan disebabkan oleh efek kehamilan dan persalinan, persalinan pervaginam dan paritas. Pada wanita, kehamilan dan persalinan menyebabkan ketegangan otot dasar panggul dan menyebabkan melemahnya otot sfingter secara umum (Akkus & Pinar, 2016).

Menurut Agarwal & Agarwal (2017) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara bertambahnya usia dan inkontinensia urin. Tetapi terdapat sebagian hal yang mempengaruhi, seperti hilangnya tonus otot secara progresif, penurunan kontraktilitas, perubahan stimulasi hormonal dan cedera berulang selama persalinan pervaginam. Penelitian yang dilakukan oleh Akkus & Pinar (2016) menyatakan bahwa perubahan usia pada wanita juga mempengaruhi hormon estrogen dan berkaitan dengan inkontinensia urin.

Hubungan Inkontinensia Urin Tipe Stres Terhadap Kualitas Hidup

Hasil uji analisis data menggunakan *pearson* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) atau $r = -0,870$ yang menunjukkan terdapat hubungan negatif antara inkontinensia urin tipe stres terhadap kualitas hidup yang berkorelasi sangat kuat, yang berarti semakin rendah tingkat keparahan dari inkontinensia urin tipe stres maka semakin tinggi tingkat kualitas hidup, begitupula sebaliknya semakin tinggi tingkat keparahan inkontinensia urin tipe stres maka semakin rendah tingkat kualitas hidup seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lu *et al.*, (2016) dan Maranon (2017), inkontinensia urin menyebabkan penurunan aktivitas sosial akibat ketidaknyamanan sosial karena berkemih berulang kali, takut akan bau yang ditimbulkan serta kebutuhan berganti pakaian berulang kali dan sebanyak 124 (31,2%) perempuan menyatakan bahwa inkontinensia urin berdampak negatif terhadap kehidupan mereka, dimana 88 (70,0%) berdampak ringan, 28 (22,6%) berdampak sedang, dan 8 (6,4%) berdampak serius pada hidup mereka masing-masing.

Inkontinensia urin tipe stres terjadi oleh karena faktor sfingter (uretra) yang tidak mampu mempertahankan tekanan intrauretra pada saat tekanan intravesika meningkat (buli-buli) terisi. Peningkatan tekanan intraabdomen dapat dipicu oleh batuk, bersin, tertawa, berjanan, berdiri, atau mengangkat benda berat. Inkontinensia urin tipe stres banyak dijumpai pada wanita, dan merupakan jenis inkontinensia urine yang paling banyak prevalensinya, yakni kurang lebih 8-33% (Basuki, 2011). Pada saat struktur penyokong vesika urinaria mengalami kelemahan, maka leher vesika urinaria dan uretra bagian proksimal dapat mengalami disposisi, terutama saat terjadi peningkatan tekanan intraabdomen. Apabila terjadi batuk ringan, akan menyebabkan kenaikan tekanan intraabdomen transien sehingga bagian proksimal uretra mengalami pergeseran kaudodorsal sekitar 10 mm. Perubahan posisi ini menyebabkan tekanan yang dihantarkan ke vesika urinaria dan uretra proksimal tidak seimbang, sehingga tekanan intravesika lebih tinggi dibandingkan uretra. Disamping itu sfingter interna yang berfungsi untuk menjaga tekanan uretra tetap tinggi pada saat terjadi peningkatan tekanan intraabdomen dengan cara berkontraksi, sehingga tidak terjadi perubahan gradien tekanan. Apabila terjadi defisiensi sfingter interna akan menyebabkan kontraksi sfingter melemah, sehingga tidak adekuat untuk mempertahankan tekanan uretra terhadap peningkatan tekanan intraabdomen dan terjadi inkontinensia urin tipe stres (Lestari, 2011).

Menurut Tambunan (2016), dalam proses berkemih secara normal, seluruh komponen sistem saluran kemih bawah yaitu detrusor, leher buli-buli dan sfingter uretra eksterna berfungsi secara terkordinasi dalam proses pengosongan maupun pengisian urin dalam buli-buli. Secara fisiologis dalam setiap proses miksi diharapkan empat syarat berkemih yang normal terpenuhi, yaitu kapasitas buli-buli yang adekuat, pengosongan buli-buli yang sempurna, proses pengosongan berlangsung di bawah kontrol yang baik serta setiap pengisian dan pengosongan buli-buli tidak berakibat buruk terhadap saluran kemih bagian atas dan ginjal. Bila salah satu atau beberapa aspek tersebut mengalami kelainan, maka dapat timbul gangguan miksi yang disebut inkontinensia urin.

Charalambous & Trantafylidis (2009) menyebutkan bahwa inkontinensia urine sering dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup. Walaupun tidak mengancam nyawa, inkontinensia urine namun dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. Dampak fisik inkontinensia urine meliputi infeksi bakteri dan jamur, selulitis, infeksi kulit, ulkus dekubitus, resiko jatuh, fraktur, dan disfungsi seksual. Dampak psikologis inkontinensia urine meliputi stress, depresi, kehilangan kepercayaan diri dan

rasa malu. Sedangkan menghindari aktivitas sosial, mengurangi kegiatan pribadi, kehilangan kemandirian dan pengeluaran biaya yang besar merupakan dampak sosial dari inkontinensia urine. Pernyataan tersebut didukung oleh Jackson (2005) dan Miller (2009), dampak psikososial inkontinensia urine menyebabkan penurunan kualitas hidup, merasa malu, ansietas, depresi, isolasi sosial, dan hilangnya kepercayaan diri serta dapat membawa pada kondisi depresi yang dimana hal tersebut dapat mempengaruhi tingkatan untuk memperoleh kepuasan dalam hidup dan menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam menentukan kualitas hidup.

Kualitas hidup jika dilihat dari dimensi kesehatan merupakan evaluasi dari kepuasan dan kebahagiaan terhadap aspek-aspek kesehatan fisik seperti rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat penyakit, kebugaran dan tenaga, kualitas tidur, serta ketergantungan obat. Hal tersebut berarti semakin puas seseorang terhadap aspek kesehatan fisik tersebut, semakin baik pula kualitas hidupnya (Sari, 2013). Menurut Ismail (2013), inkontinensia urine merupakan masalah yang memberikan efek secara langsung pada pasien dan keluarga. Implikasi lain yang dapat dialami individu adalah masalah kesehatan, hubungan sosial, dan masalah pembiayaan yang dimana diperkirakan biaya untuk mengatasi inkontinensia lebih dari 1,5 juta dolar per tahun. Dan menurut Akkus & Pinar (2016) bahwa inkontinensia urin tipe stres lebih banyak terjadi pada wanita yang sering diasumsikan oleh efek kehamilan dan persalinan, persalinan pervaginam dan paritas. Pada wanita, kehamilan dan persalinan menyebabkan ketegangan otot dasar panggul dan menyebabkan melemahnya otot sfingter secara umum. Hal tersebut terjadi dikarenakan uretra mengalami peningkatan akibat tekanan intraabdomen seperti saat tertawa, batuk, atau bersin.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktur RSUD Bangli dan karyawan RSUD Bangli yang telah bersedia membantu dalam proses penelitian ini, serta dosen dan teman-teman mahasiswa prodi Fisioterapi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Bali Internasional yang turut membantu dan memberikan banyak masukan dalam penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Abrams, P., Cardoze, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U., Kerrebroeck, P.V., Victor, A., Wein, A. (2002). *The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn* 2002;21:167–78. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)02243-4)
- Agarwal, B. K., & Agarwal, N. 2017. Urinary incontinence: prevalence, risk factors, impact on quality of life and treatment seeking behaviour among middle aged women. *International Surgery Journal*, 4(6), 1953-1958. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20172131>
- Akkus, Y., & Pinar, G. 2016. Evaluation of the prevalence, type, severity, and risk factors of urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Turkey. *International urogynecology journal*, 27(6), 887-893. DOI 10.1007/s00192-015-2904-5.

- Aniuliene, R., Aniulis, P., & Steibliene, V. 2016. Risk factors and types of urinary incontinence among middle-aged and older male and female primary care patients in Kaunas region of Lithuania: cross sectional study. *Urology journal*, 13(1), 2551-2561.
- Anugerah, I., Iswari, W. A., Pardede, T. U., Darus, F., Puspitasari, B., Santana, S., Abidin, F., & Endjun, J. J. 2017. Tatalaksana Retensio Urin Pasca Persalinan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(8), 531-536.
- Basuki B. Purnomo. 2011. Dasar-Dasar Urologi. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Charalambous, S & Trantafylidis, A. (2009). Impact of urinary incontinence on quality of life. *Pelviperrineologi*, 28, 51-53
- Diandra, Y. 2013. "Efek Kafein Terhadap Kontraktilitas Otot Polos Kandung Kemih Guinea Pig In Vitro". (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Duarte, J. E. A., Santos, P. C., & Ferreira, M. 2013. Severe stress urinary incontinence: pelvic floor muscle training program. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, 5(10), 430-433. DOI: 10.5897/IJMMMS12.148.
- Ghafouri, A., Alnaimi, A. R., Alhothi, H. M., Alroubi, I., Alrayashi, M., Molhim, N. A., & Shokeir, A. A. 2014. Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab journal of urology*, 12(4), 269-274. DOI:10.1016/j.aju.2014.08.002.
- Ismail, D. D. S. L. (2013). Aspek keperawatan pada inkontinensia urine. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1 (1), 3-11
- Jackson, S. R., Delia, S., Edward, J. B., Stephan, D. (2005). Urinary incontinence and diabetes in post menopause. New York: Mc Graw and Hill.
- Lestari, W. (2011). Perbandingan Senam Kegel 1x Seminggu Dengan 3x Seminggu Terhadap Penurunan Frekuensi Buang Air Kecil Pada Wanita Dewasa Usia 50-60 Tahun Dengan Stress Urinary Incontinence. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 1(2).
- Lu, S., Zhang, H. L., Zhang, Y. J., & Shao, Q. C. (2016). Prevalence and risk factors of urinary incontinence among perimenopausal women in Wuhan. *Journal of Huazhong University of Science and Technology [Medical Sciences]*, 36(5), 723-726. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11596-016-1651-2>
- Maranon, J. A. (2017). Urinary Incontinence: *Clinical Approach, Psychosocial and Contextual Factors*. *Gynecol Reprod Health*, 1(4), 1-2.
- Miller, C. A. (2009). Nursing for wellness in older adults (6th ed). Ohio: Wolters Kluwer
- Patrick, D. L., Khalaf, K. M., Dmochowski, R., Kowalski, J. W., & Globe, D. R. 2013. Psychometric performance of the incontinence quality-of-life questionnaire among patients with overactive bladder and urinary incontinence. *Clinical therapeutics*, 35(6), 836-845. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2013.04.013>
- Riss, P., & Kargl, J. 2011. Quality of life and urinary incontinence in women. *Maturitas*, 68(2), 137-142. DOI: 10.1016/j.maturitas.2012.11.006.
- Sansoni, J. E., Hawthorne, G., Marosszeky, N., Moore, K. H., Fleming, G., & Owen, E. A. 2011. Validation and clinical translation of the revised continence and patient satisfaction tools. *Australian Health Services Research Institute*.
- Sari, E. P. (2002). Penerimaan Diri pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi. Yogyakarta: UGM.
- Schurch, B., Denys, P., Kozma, C. M., Reese, P. R., Slaton, T., & Barron, R. 2007. Reliability and validity of the Incontinence Quality of Life questionnaire in patients with

- neurogenic urinary incontinence. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 88(5), 646-652. DOI: 10.1016/j.apmr.2007.02.009.
- Sumardi, R., Mochtar, C. A., Junizaf, J., Santoso, B. I., Setiati, S., Nuhonni, S. A., Trihono, P. P., Rahardjo, H. E., & Syahputra, F. A. 2016. Prevalence of urinary incontinence, risk factors and its impact: multivariate analysis from Indonesian nationwide survey. *Acta medica Indonesiana*, 46(3).
- Tambunan, Taralan. (2016). Inkontinensia Urin pada Anak. *Sari Pediatri*. 2. 163. 10.14238/sp2.3.2000.163-9.