

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Inkontinensia urin atau yang lebih dikenal dengan besar sebagai bahasa awam merupakan gangguan pada sistem perkemihan berupa kehilangan kemampuan kontrol berkemih yang dapat bersifat sementara maupun menetap (Potter & Perry, 2005). Penderita akan merasa terganggu, tidak menyenangkan dan tidak nyaman (Aslan *et al.*, 2008). Gangguan ini dapat terjadi pada semua golongan usia. Meskipun demikian, inkontinensia urin lebih sering terjadi pada kelompok usia tua atau usia lanjut (usila). Hal ini lebih diakibatkan oleh penurunan fungsi fisiologis usila seiring bertambahnya umur yang ditandai keluarnya urin tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan dan atau sosial. Variasi dari inkontinensia urin meliputi keluar hanya beberapa tetes urin saja, sampai benar-benar banyak, bahkan terkadang juga disertai inkontinensia alvi (disertai pengeluaran feses) (Elhan, 2008).

Diperkirakan 1 dari 10 orang yang berusia 65 tahun atau lebih menderita gangguan ini. Kejadian inkontinensia urin juga dapat ditemukan pada 50% usila yang ada di *nursing homes* atau Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) dibandingkan dengan rumah sakit (30%) dan komunitas (15%-30%) (Roach, 2001). Tahun 2006 jumlah usila di Indonesia sudah lebih dari 19 juta jiwa atau

meningkat sampai lebih dari 23,9 juta jiwa pada tahun 2010 dan 28,8 juta jiwa pada tahun 2020 (Deputi I Menkokesra, 2005).

Penatalaksanaan inkontinensia urin terdiri atas tiga kategori utama, yaitu terapi farmakologis, nonfarmakologis dan pembedahan. Terapi farmakologis dan pembedahan dapat dilakukan namun keuntungan serta resikonya tidak selalu dapat diterima (Robert & Ross, 2006). Selain itu, jenis obat tertentu memiliki kontraindikasi terhadap pasien dengan penyakit jantung misalnya propantelin (Pro-Banthine) dan Oksibutinin Klorida (Ditropan) dari golongan obat-obatan antikolinergik serta terazosin (Hytin) yang dapat beresiko memperparah kondisi pasien dengan hipotensi. Sementara itu obat golongan kolinergik seperti betanekol (Urocholine) dapat menyebabkan diare (Potter & Perry, 2005). Terapi nonfarmakologis lebih disukai karena tidak punya efek samping, sedangkan pembedahan dilakukan sebagai alternatif terakhir. Sehingga terapi yang sebaiknya pertama kali dipilih adalah terapi nonfarmakologis sebelum menetapkan menggunakan terapi farmakologis atau terapi pembedahan. Teknik ini bermanfaat menurunkan frekuensi inkontinensia urin (Elhan, 2008).

Terapi utama dalam kelompok terapi non farmakologis dikenal sebagai *Behavioral therapies*, yaitu berbagai intervensi yang diajarkan kepada pasien untuk memodifikasi perilaku kesehariannya terhadap kontrol kandung kemih. Terapi *behavioral* dapat dilakukan dengan cara pengaturan frekuensi (penjadwalan) miksi, pengaturan diet, latihan otot dasar panggul, *bladder*

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui frekuensi keluhan inkontinensia urin sebelum dilakukan terapi *behavioral*
- b. Mengetahui frekuensi keluhan inkontinensia urin setelah dilakukan terapi *behavioral*
- c. Mengetahui keluhan-keluhan yang mengalami penurunan yang bermakna setelah diberikan terapi *behavioral*

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam profesionalisme asuhan keperawatan untuk mengatasi inkontinensia urin.

2. Pimpinan PSTW Budi Luhur

Sebagai bahan masukan dalam profesionalisme asuhan keperawatan untuk mengatasi inkontinensia urin pada usila di PSTW Budi Luhur

3. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang terapi alternatif bagi usila dengan inkontinensia urin sehingga penggunaan obat-obatan yang beresiko menimbulkan efek samping dapat dihindari.

4. Peneliti lain

Uraian penelitian mengenai inkontinensia urin maupun

E. Penelitian Terkait

Penelitian mengenai terapi *behavioral* maupun inkontinensia urin cukup banyak dilakukan, misalnya penelitian Aslan *et al.* (2008) di Turki yang berjudul *Bladder Training and Kegel Exercises for Women with Urinary Compliant in a Rest Home*. Hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa *Bladder Training* dan *Kegel Exercises* yang merupakan contoh metode terapi *behavioral* dapat digunakan dengan mudah sebagai salah satu *treatment* yang efektif untuk inkontinensia urin pada usila wanita yang tinggal di PSTW.

Penelitian lain yang terkait yaitu berjudul *Pengaruh Kegel Exercise terhadap Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urin (Inkontinensia Urin) pada Usila di Posyandu Usila Dusun Mangir Tengah, Sendang Sari, Pajangan, Bantul* oleh Nurwidiyanti (2008). Hasilnya menunjukkan bahwa terapi *Kegel* yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan keluhan inkontinensia urin.

Persamaan penelitian Aslan *et al.* (2008) dengan penelitian ini adalah tempat penelitian yang dilakukan di PSTW. Dengan demikian, kondisi responden dianggap tidak memiliki banyak perbedaan sehingga sampel mudah dikontrol oleh peneliti. Sedangkan persamaan penelitian ini dengan penelitian Nurwidiyanti (2008) yaitu keduanya mengambil sampel usila wanita dan pria.

Berbeda dengan penelitian Aslan *et al.* (2008) yang menggunakan teknik kombinasi *Kegel Exercises* dengan penjadwalan berkemih, penelitian ini hanya meneliti efektivitas terapi *behavioral* dengan bentuk penjadwalan berkemih. Adapun perbedaan penelitian Nurwidiyanti (2008) dengan

penelitian ini adalah pada populasi dan bentuk terapi. Nurwidiyanti (2008)

menggunakan populasi usila dari komunitas dengan terapi *Kegel*. Sedangkan

menjadi penelitian ini selanjutnya berasal dari DSTW