

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori Inkontinensia Urin**

##### **1. Pengertian Inkontinensia Urin**

Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin yang tidak terkendali pada waktu yang tidak dikehendaki dan tidak melihat jumlah maupun frekuensinya, keadaan ini dapat menyebabkan masalah fisik, emosional, sosial dan kebersihan (Kurniasari, 2016). Proses berkemih yang normal adalah suatu proses dinamik yang secara fisiologik berlangsung dibawah kontrol dan koordinasi sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi di daerah sacrum. Sensasi pertama ingin berkemih biasanya timbul pada saat volume kandung kemih mencapai 150–350 ml. Umumnya kandung kemih dapat menampung urin sampai kurang lebih 500 ml tanpa terjadi kebocoran.

Frekuensi berkemih yang normal adalah tiap 3 jam sekali atau tidak lebih dari 8 kali sehari (Wahab, 2016). Menurut penelitian Junita, (2013) rata-rata lansia yang mengalami inkontinensia urin akan berkemih sebanyak 12 kali selama 24 jam.

Perubahan sistem perkemihan lansia terjadi pada ginjal, ginjal mengalami pengecilan dan nefron menjadi atrofi. Aliran ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang mengakibatkan BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkat hingga 21 mg%, berat jenis urine menurun, serta nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Pada

kandung kemih, otot-otot melemah, sehingga kapasitasnya menurun hingga 200 ml yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat (Rosidawati dkk, 2011).

Inkontinensia urin merupakan masalah yang meluas dan merugikan. Masalah ini merupakan salah satu faktor utama yang membuat banyak keluarga menempatkan lansia di panti jompo untuk mendapatkan perawatan yang layak (Agoes, 2010). Beberapa kondisi yang sering menyertai inkontinensia urin antara lain kelainan kulit, gangguan tidur, dampak psikososial dan ekonomi, seperti depresi, mudah marah, terisolasi, hilang percaya diri, pembatasan aktivitas sosial, dan besarnya biaya rawatan (Juananda, 2017).

## 2. Etiologi Inkontinensia Urin

Menurut Soeparman & Wapadji Sarwono, (2001) dalam Aspiani, (2014) faktor penyebab inkontinensia urin antara lain :

### a. Poliuria

Poliuria merupakan kelainan frekuensi buang air kecil karena kelebihan produksi urin. Pada poliuria volume urin dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal karena gangguan fungsi ginjal dalam mengonsentrasi urin.

### b. Nokturia

Kondisi sering berkemih pada malam hari disebut dengan nokturia. Nokturia merupakan salah satu indikasi adanya prolaps kandung kemih.

c. Faktor usia

Inkontinensia urin lebih banyak ditemukan pada usia >50 tahun karena terjadinya penurunan tonus otot pada saluran kemih.

d. Penurunan produksi estrogen (pada wanita)

Penurunan produksi estrogen dapat menyebabkan atrofi jaringan uretra sehingga uretra menjadi kaku dan tidak elastis.

e. Operasi pengangkatan rahim

Pada wanita, kandung kemih dan rahim didukung oleh beberapa otot yang sama. Ketika rahim diangkat, otot-otot dasar panggul tersebut dapat mengalami kerusakan, sehingga memicu inkontinensia.

f. Frekuensi melahirkan

Melahirkan dapat mengakibatkan penurunan otot-otot dasar panggul.

g. Merokok

Merokok dapat menyebabkan kandung kemih terlalu aktif karena efek nikotin pada dinding kandung kemih.

h. Konsumsi alkohol dan kafein

Mengonsumsi alkohol dan kafein dapat menyebabkan inkontinensia urin karena keduanya bersifat diuretik sehingga dapat meningkatkan frekuensi berkemih.

i. Obesitas

Berat badan yang berlebih meningkatkan resiko terkena inkontinensia urin karena meningkatnya tekanan intra abdomen dan kandung kemih. Tekanan intra abdomen menyebabkan panjang uretra menjadi lebih pendek dan melemahnya tonus otot.

j. Infeksi saluran kemih

Gejala pada orang yang mengalami infeksi saluran kemih biasanya adalah peningkatan frekuensi berkemih. Frekuensi berkemih yang semakin banyak akan menyebabkan melemahnya otot pada kandung kemih sehingga dapat terjadi inkontinensia urin.

3. Patofisiologi Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin dapat terjadi karena beberapa penyebab, antara lain:

a. Perubahan terkait usia pada sistem perkemihan

Menurut Stanley M & Beare G Patricia, (2006) dalam Aspiani, (2014) kapasitas kandung kemih (vesiko urinaria) yang normal sekitar 300-600 ml. Dengan sensasi atau keinginan berkemih di antara 150-350 ml. Berkemih dapat ditunda 1-2 jam sejak keinginan berkemih dirasakan. Keinginan berkemih terjadi pada otot detrusor yang berkontraksi dan sfingter internal serta sfingter eksternal relaksasi, yang membuka uretra. Pada orang dewasa muda hampir semua urin dikeluarkan saat berkemih, sedangkan pada lansia tidak semua urin dikeluarkan. Pada lansia terdapat residu urin 50 ml atau kurang dianggap adekuat. Jumlah residu

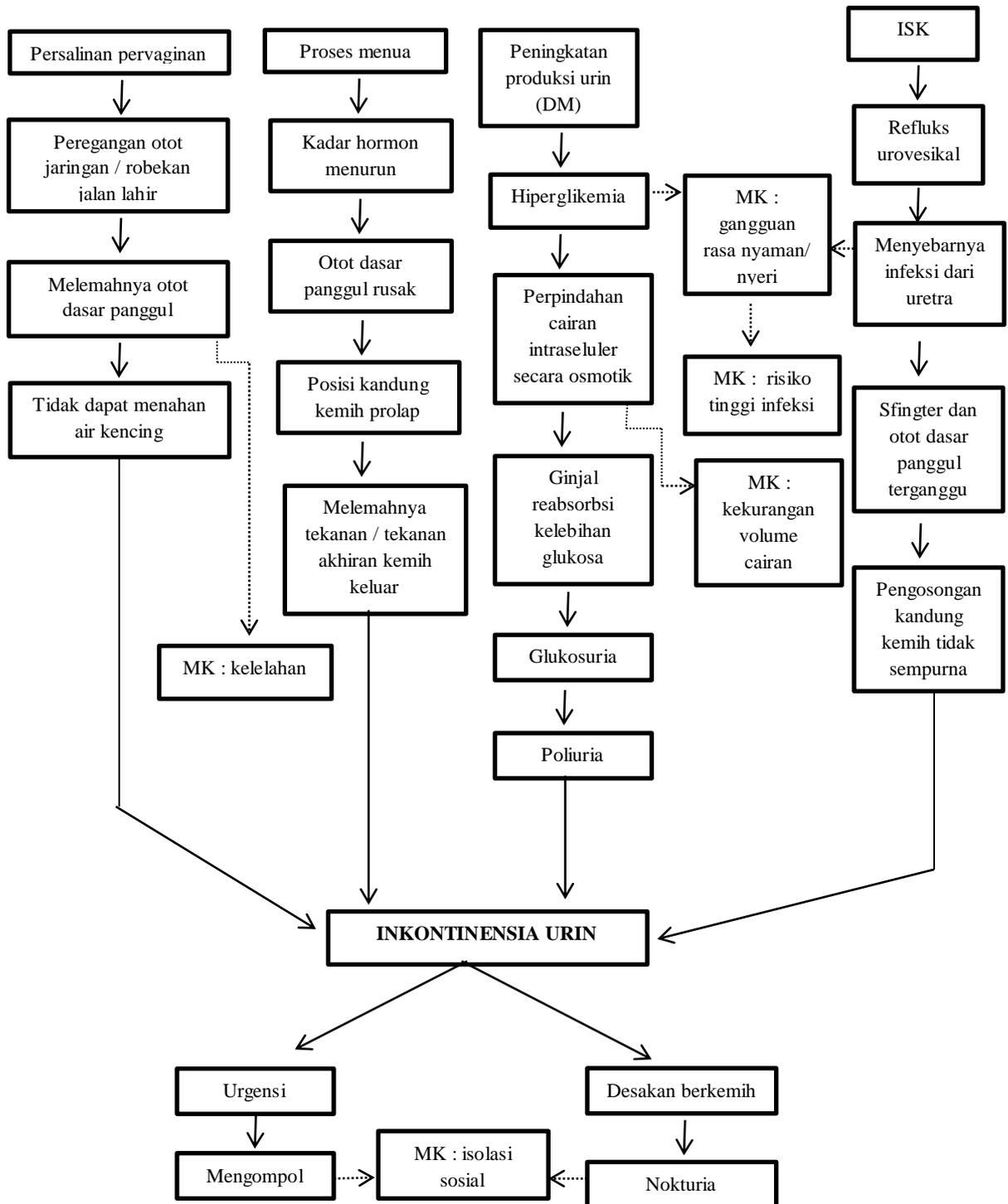
lebih dari 100 ml mengindikasikan retensi urin. Perubahan lain pada proses penuaan adalah terjadinya kontraksi kandung kemih tanpa disadari. Pada seorang wanita lanjut usia terjadinya penurunan hormon estrogen mengakibatkan atrofi pada jaringan uretra dan efek dari melahirkan menyebabkan lemahnya otot-otot dasar panggul.

- b. Fungsi otak besar yang terganggu dan mengakibatkan kontraksi kandung kemih

Menurut Aspiani, (2014) adanya hambatan pengeluaran urin karena pelebaran kandung kemih, urin terlalu banyak dalam kandung kemih sehingga melebihi kapasitas normal kandung kemih. Fungsi sfingter yang terganggu mengakibatkan kandung kemih mengalami kebocoran ketika bersin atau batuk.

#### 4. Pathway Inkontinensia Urin

**Gambar 1. Pathway Inkontinensia Urin**



(Sumber : Daneshgari & Moore, 2007 dalam Sinaga, 2011)

## 5. Klasifikasi Inkontinensia Urin

Menurut Cameron (2013), inkontinensia urin dapat dibedakan menjadi:

### a. Inkontinensia *urge*

Keadaan otot detrusor kandung kemih yang tidak stabil, di mana otot ini bereaksi secara berlebihan. Inkontinensia urin ini ditandai dengan ketidakmampuan menunda berkemih setelah sensasi berkemih muncul, manifestasinya dapat berupa perasaan ingin berkemih yang mendadak (*urge*), berkemih berulang kali (frekuensi) dan keinginan berkemih di malam hari (nokturia).

### b. Inkontinensia *stress*

Inkontinensia urin ini terjadi apabila urin dengan secara tidak terkontrol keluar akibat peningkatan tekanan di dalam perut, melemahnya otot dasar panggul, operasi dan penurunan estrogen. Pada gejalanya antara lain keluarnya urin sewaktu batuk, mengedan, tertawa, bersin, berlari, atau hal yang lain yang meningkatkan tekanan pada rongga perut.

### c. Inkontinensia *overflow*

Pada keadaan ini urin mengalir keluar dengan akibat isinya yang sudah terlalu banyak di dalam kandung kemih, pada umumnya akibat otot detrusor kandung kemih yang lemah. Biasanya hal ini bisa dijumpai pada gangguan saraf akibat dari penyakit diabetes, cedera pada sumsum tulang belakang, dan saluran kemih yang tersumbat. Gejalanya berupa rasanya tidak puas setelah berkemih

(merasa urin masih tersisa di dalam kandung kemih), urin yang keluar sedikit dan pancarannya lemah.

d. Inkontinensia refleks

Hal ini terjadi karena kondisi sistem saraf pusat yang terganggu, seperti demensia. Dalam hal ini rasa ingin berkemih dan berhenti berkemih tidak ada.

e. Inkontinensia fungsional

Dapat terjadi akibat penurunan yang berat dari fungsi fisik dan kognitif sehingga pasien tidak dapat mencapai ke toilet pada saat yang tepat. Hal ini terjadi pada demensia berat, gangguan neurologi, gangguan mobilitas dan psikologi.

6. Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani (2014) ada beberapa manifestasi klinis inkontinensia urin, antara lain :

a. Inkontinensia *urges*

Gejala dari inkontinensia *urges* adalah tingginya frekuensi berkemih (lebih sering dari 2 jam sekali). Spasme kandung kemih atau kontraktur berkemih dalam jumlah sedikit (kurang dari 100 ml) atau dalam jumlah besar (lebih dari 500 ml).

b. Inkontinensia *stress*

Gejalanya yaitu keluarnya urin pada saat tekanan intra abdomen meningkat dan seringnya berkemih.

c. Inkontinensia *overflow*

Gejala dari inkontinensia jenis ini adalah keluhan keluarnya urin sedikit dan tanpa sensasi bahwa kandung kemih sudah penuh, distensi kandung kemih.

d. Inkontinensia refleks

Orang yang mengalami inkontinensia refleks biasanya tidak menyadari bahwa kandung kemihnya sudah terisi, kurangnya sensasi ingin berkemih, dan kontraksi spasme kandung kemih yang tidak dapat dicegah.

e. Inkontinensia fungsional

Mendesaknya keinginan berkemih sehingga urin keluar sebelum mencapai toilet merupakan gejala dari inkontinensia urin fungsional.

7. Penatalaksanaan Inkontinensia Urin

Penatalaksanaan inkontinensia urin menurut Aspiani (2014) yaitu dengan mengurangi faktor risiko, mempertahankan homeostatis, mengontrol inkontinensia urin, modifikasi lingkungan, medikasi, latihan otot pelvis, dan pembedahan. Dari beberapa hal tersebut, dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Pemanfaatan kartu catatan berkemih

Yang dicatat dalam kartu catatan yaitu waktu berkemih, jumlah urin yang keluar baik secara normal maupun karena tak tertahan. Banyaknya minuman yang diminum, jenis minuman yang

diminum, dan waktu minumnya juga dicatat dalam catatan tersebut.

b. Terapi non farmakologi

Terapi ini dilakukan dengan cara mengoreksi penyebab timbulnya inkontinensia urin, seperti hiperplasia prostat, infeksi saluran kemih, diuretik, dan hiperglikemi. Cara yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Melakukan latihan menahan kemih (memperpanjang interval waktu berkemih) dilakukan dengan teknik relaksasi dan distraksi sehingga waktu berkemih 6-7x/hari. Lansia diharapkan mampu menahan keinginan berkemih sampai waktu yang ditentukan. Pada tahap awal, diharapkan lansia mampu menahan keinginan berkemih satu jam, kemudian meningkat 2-3 jam.
- 2) *Promoted voiding* yaitu mengajari lansia mengenali kondisi berkemih. Hal ini bertujuan untuk membiasakan lansia berkemih sesuai dengan kebiasaannya. Apabila lansia ingin berkemih diharapkan lansia memberitahukan petugas. Teknik ini dilakukan pada lansia dengan gangguan fungsi kognitif.
- 3) Melakukan latihan otot dasar panggul atau latihan kegel. Latihan kegel ini bertujuan untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul dan mengembalikan fungsi kandung kemih sepenuhnya serta mencegah prolaps urin jangka panjang.

c. Terapi farmakologi

Obat yang dapat diberikan pada inkontinensia dorongan (*urge*) yaitu antikolinergik atau obat yang bekerja dengan memblokir neurotransmitter, yang disebut asetilkolin yang membawa sinyal otak untuk mengendalikan otot. Ada beberapa contoh obat antikolinergik antara lain oxybutinin, propanteline, dicyclomine, flsavoate, dan imipramine. Pada inkontinensia tipe *stress* diberikan obat alfa adrenergic yaitu obat untuk melemaskan otot. Contoh dari obat tersebut yaitu pseudosephedrine yang berfungsi untuk meningkatkan retensi urethra. Pada sfingter yang mengalami relaksasi diberikan obat kolinergik agonis yang bekerja untuk meningkatkan fungsi neurotransmitter asetilkolin baik langsung maupun tidak langsung. Obat kolinergik ini antara lain bethanechol atau alfa kolinergik antagonis seperti prazosin untuk menstimulasi kontraksi.

d. Terapi pembedahan

Terapi ini bisa dipertimbangkan pada inkontinensia tipe *stress* dan *urge*, bila terapi non farmakologis dan farmakologis tidak berhasil. Pada inkontinensia *overflow* biasanya dilakukan pembedahan untuk mencegah retensi urin. Terapi ini biasanya dilakukan terhadap tumor, batu, divertikulum, hiperplasia prostat, dan prolaps pelvis.

e. Modalitas lain

Terapi modalitas ini dilakukan bersama dengan proses terapi dan pengobatan masalah inkontinensia urin, caranya dengan menggunakan beberapa alat bantu bagi lansia antara lain pampers, kateter, dan alat bantu toilet seperti urinal dan *bedpan*.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Artinawati (2014) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang untuk masalah inkontinensia urin, antara lain :

a. Urinalis

Spesimen urin yang bersih diperiksa untuk mengetahui penyebab inkontinensia urin seperti hematuria, piuria, bakteriuria, glukosuria, dan proteinuria.

b. Pemeriksaan darah

Dalam pemeriksaan ini akan dilihat elektrolit, ureum, kreatinin, glukosa, dan kalsium serum untuk menentukan fungsi ginjal dan kondisi yang menyebabkan poliuria.

c. Tes laboratorium tambahan

Tes ini meliputi kultur urin, blood urea nitrogen, kreatinin, kalsium, glukosa, dan sitologi.

d. Tes diagnostik lanjutan

1) Tes urodinamik untuk mengetahui anatomi dan fungsi saluran kemih bagian bawah

- 2) Tes tekanan uretra untuk mengukur tekanan di dalam uretra saat istirahat dan saat dinamis.
  - 3) Imaging tes untuk saluran kemih bagian atas dan bawah.
- e. Catatan berkemih (*voiding record*)

Catatan berkemih ini dilakukan selama 1-3 hari untuk mengetahui pola berkemih. Catatan ini digunakan untuk mencatat waktu dan jumlah urin saat mengalami inkontinensia urin dan tidak inkontinensia urin, serta gejala yang berhubungan dengan inkontinensia urin.

## **B. Asuhan Keperawatan Inkontinensia Urin**

### 1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada lansia secara menyeluruh menurut Rosidawati, (2011) yaitu :

#### a. Karakteristik demografi

- 1) Identitas pasien, meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, suku bangsa, status perkawinan, alamat sebelumnya, dan hobi.
- 2) Riwayat keluarga, keluarga yang bisa dihubungi, jumlah saudara kandung, jumlah anak, riwayat kematian keluarga dalam satu tahun, dan riwayat kunjungan keluarga.
- 3) Riwayat pekerjaan dan status ekonomi, pekerjaan sebelumnya dan sumber pendapatan saat ini.

4) Aktivitas dan rekreasi, meliputi jadwal aktivitas, hobi, wisata, dan keanggotaan organisasi.

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Pola nutrisi meliputi frekuensi makan, nafsu makanan, jenis makanan yang dimakan, kebiasaan sebelum makan, makanan yang disukai dan tidak disukai, alergi dengan makanan, dan keluhan yang berhubungan dengan makan. Selain makan juga perlu dikaji asupan cairannya, meliputi jumlah air yang diminum dalam sehari, jenis minuman (air putih, teh, cokelat, minuman berkafein, bersoda, dan beralkohol), dan minuman kesukaan.

2) Pola eliminasi

Menurut Maas, (2014) pengkajian pola eliminasi khusus untuk lansia dengan inkontinensia urin yaitu :

a) Buang air kecil, frekuensi berkemih sepanjang hari, frekuensi berkemih di malam hari, kesulitan dalam berkemih (perlu mengejan atau tidak), aliran urin, nyeri saat berkemih, adanya campuran darah saat berkemih, dan warna urin.

b) Buang air besar, frekuensi buang air besar, konsistensi, warna feses, keluhan saat buang air besar, dan penggunaan obat pencahar.

3) Pola *personal hygiene*

Menggambarkan frekuensi mandi, gosok gigi, mencuci rambut, penggunaan alat mandi (sabun, pasta gigi, dan shampo), dan kebersihan tangan serta kuku.

4) Pola istirahat dan tidur

Menggambarkan pola tidur, lamanya tidur saat malam hari, lama tidur saat tidur siang, dan keluhan saat tidur.

5) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan hubungan responden dengan keluarga, masyarakat, dan tempat tinggal.

6) Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran dan identitas diri. Mengkaji tingkat depresi responden menggunakan format pengkajian status psikologis.

8) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan masalah terhadap seksualitas.

9) Pola mekanisme *stress* dan *kopping*

Menggambarkan kemampuan untuk menangani *stress*.

10) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

11) Kebiasaan mengisi waktu luang

Menggambarkan kegiatan responden dalam mengisi waktu luang seperti mencuci baju, merajut, membaca majalah atau koran, mendengarkan radio, dan beribadah.

12) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Menggambarkan kebiasaan responden yang berdampak pada kesehatan meliputi merokok, minum minuman beralkohol, dan ketergantungan terhadap obat.

c. Status kesehatan

1) Status kesehatan saat ini

Biasanya adanya keluhan nyeri saat berkemih atau urin keluar dengan tiba-tiba, dan tingginya frekuensi berkemih.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

a) Penyakit yang pernah diderita, meliputi diabetes, hipertensi, kolesterol, dan asam urat.

b) Riwayat alergi (obat, makanan, minuman, binatang, debu, dan lain-lain).

c) Riwayat kecelakaan, lansia sering mengalami jatuh dan terpeleset saat berjalan.

d) Riwayat dirawat di rumah sakit.

e) Riwayat pemakaian obat, biasanya pemakaian obat diuretik yang cukup lama dapat menyebabkan inkontinensia urin.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan meliputi keadaan umum, berat badan, kepala, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah.

4) Lingkungan dan tempat tinggal

Pengkajian terhadap kebersihan dan kerapian ruangan, penerangan, sirkulasi udara, dan kebersihan toilet.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian di atas, dapat disimpulkan diagnosa yang muncul pada pasien inkontinensia urine menurut SDKI (2017) :

- a. Inkontinensia urin berlanjut berhubungan dengan neuropati arkus refleks, disfungsi neurologis, kerusakan refleks kontraksi detrusor, trauma, kerusakan medula spinalis, dan kelainan anatomis.
- b. Inkontinensia berlebih berhubungan dengan blok sfingter, kerusakan atau ketidakadekuatan jalur aferen, obstruksi jalan keluar urin, dan ketidakadekuatan detrusor.
- c. Inkontinensia urin fungsional berhubungan dengan ketidakmampuan atau penurunan mengenali tanda-tanda berkemih, penurunan tonus kandung kemih, hambatan mobilisasi, faktor psikologis; penurunan perhatian pada tanda-tanda keinginan

berkemih, hambatan lingkungan, kehilangan sensorik dan motorik, gangguan penglihatan.

- d. Inkontinensia urin refleks berhubungan dengan kerusakan konduksi impuls di atas arkus refleks, dan kerusakan jaringan.
- e. Inkontinensia urin stres berhubungan dengan kelemahan intrinsik sfingter uretra, perubahan degenerasi/non degenerasi otot pelvis, kekurangan estrogen, peningkatan tekanan intraabdomen, dan kelemahan otot pelvis.
- f. Inkontinensia urgensi berhubungan dengan iritasi reseptor kontraksi kandung kemih, penurunan kapasitas kandung kemih, hiperaktivitas detrusor dengan kerusakan kontraktilitas kandung kemih, dan efek agen farmakologis.
- g. Kesiapan peningkatan eliminasi urin
- h. Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan, perubahan penampilan fisik, dan perubahan status mental.
- i. Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

### 3. Rencana Keperawatan

**Tabel 1. Rencana Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Inkontinensia urin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan <i>kegel exercise</i> 4 kali 10 siklus sehari dalam 4 minggu, diharapkan kontinensia urin pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan berkemih meningkat. 2. Nokturia menurun. 3. Residu volume urin setelah berkemih menurun. 4. Distensi kandung kemih menurun. 5. <i>Dribbling</i> menurun. 6. Frekuensi berkemih membaik. 7. Sensasi berkemih membaik (SLKI , L.04036, 2018)	1. Kaji pola berkemih dan bandingkan dengan sekarang.  2. Dukung perawatan diri  3. Buat jadwal latihan otot dasar panggul atau kegel  4. Anjurkan minum adekuat selama siang hari, minimal 2 liter (sesuai toleransi), dan diet tinggi serat.  5. Batasi minum saat menjelang tidur.  6. Kolaborasi dengan dokter dalam mengkaji efek pemberian obat. (SIKI, 2018)	1. Memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin terjadi selanjutnya. 2. Memotivasi responden untuk menjaga kebersihan diri dan menghindari responden dari resiko infeksi. 3. <i>Kegel exercise</i> berfungsi untuk menguatkan otot-otot elevator ani dan urogenital yang dapat menurunkan inkontinensia urin. 4. Minum yang adekuat akan menurunkan risiko dehidrasi, infeksi saluran kemih, dan konstipasi. 5. Pembatasan minum di malam hari dapat menghindari responden dari enuresis dan nokturia. 6. Menurunkan derajat inkontinensia.

#### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah aksi dalam melakukan tindakan dari keperawatan, selesaikan perencanaan mandiri dan kolaboratif untuk membantu pasien mencapai hasil dan tujuan yang diinginkan. Tindakan mandiri adalah aktivitas dimana perawat menggunakan pertimbangannya sendiri (Potter & Perry, 2010).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi dengan klien yang dilakukan terapi *kegel exercise*. Klien merupakan sumber evaluasi hasil dari respons terbaik bagi asuhan keperawatan. Perawat harus mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dengan membandingkan tujuan. Bandingkan hasil aktual dengan hasil yang diharapkan untuk menentukan keberhasilan sebagian atau penuh (Potter & Perry, 2010).

### **C. Penerapan Teknik *Kegel Exercise***

#### 1. Pengertian *Kegel Exercise*

*Kegel exercise* adalah latihan untuk menguatkan otot panggul atau latihan yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih. Senam kegel juga dapat menyembuhkan ketidakmampuan menahan kencing (inkontinensia urin) dan dapat mengencangkan dan memulihkan otot di daerah alat genital dan anus. Efektivitas latihan kegel dapat dilihat setelah

dilakukan latihan 3-4 kali sehari selama 4 minggu dengan penahanan kontraksi 3-10 detik (Novera Milya, 2017).

Penelitian dari penemu latihan kegel yaitu Arnold Kegell, efektivitas senam kegel untuk menyembuhkan inkontinensia urin mencapai 84% dengan latihan otot dasar panggul 50-60 kali secara teratur dan jumlah kontraksi otot panggul sebanyak 24 sampai 160 kali setiap harinya untuk wanita dan pria dengan berbagai macam tipe inkontinensia urin. Setelah 4 sampai 6 minggu melakukan senam kegel secara teratur akan mengurangi kebocoran urin dan memberikan kontrol yang baik terhadap kandung kemih, walaupun memakan waktu yang lama dan kesabaran tetapi hasilnya cukup memuaskan (Darmojo, 2011 dalam Novera 2017).

## 2. Tujuan *Kegel Exercise*

*Kegel exercise* dikembangkan oleh Dr. Arnold H. Kegell pada tahun 1940 untuk menguatkan otot pubokoksigeus dan mengurangi inkontinensia urin (Maas, 2014), dengan kata lain *kegel exercise* merupakan suatu bentuk terapi latihan yang ditujukan untuk meningkatkan kekuatan otot-otot dasar panggul, dimana latihan ini akan berdampak pada otot dasar panggul. *Kegel exercise* dapat mengembalikan pola normal perkemihan.

Penerapan *kegel exercise* akan memberi manfaat bagi responden antara lain yaitu responden dapat mengontrol berkemih, menghindarkan responden dari kelembaban dan iritasi pada kulit, dan

dapat menghindarkan responden dari masalah isolasi sosial. Cara kerja *kegel exercise* yaitu dengan memperpanjang waktu menahan berkemih, meningkatkan jumlah urin yang ditampung dalam kandung kemih, dan memperbaiki kontrol terhadap pengeluaran urin.

### 3. Indikasi *Kegel Exercise*

*Kegel exercise* dilakukan pada responden pria atau wanita dengan masalah inkontinensia urin (tidak mampu menahan buang air kecil), wanita yang sudah menopause untuk memperkuat otot panggul karena penurunan kadar estrogen, wanita yang mengalami prolaps uteri (turunnya rahim) karena melemahnya otot dasar panggul dan untuk wanita yang mengalami masalah seksual, serta dapat dilakukan pada pria yang mengalami ejakulasi dini atau ereksi lebih lama (Ardani, 2010 dalam Jayanti, 2015).

### 4. Kontraindikasi *Kegel Exercise*

Penderita penyakit jantung yang dapat menyebabkan nyeri dada saat melakukan gerakan minimal, penderita diabetes, dan penderita penyakit kelamin (Hartanti, 2009 dalam Jayanti, 2015).

### 5. Prosedur *Kegel Exercise*

Menurut Artinawati, (2014) standar operasional prosedur (SOP) *kegel exercise* :

- a. Salam terapeutik disampaikan kepada responden.
- b. Tujuan dan prosedur kegiatan disampaikan dengan benar.
- c. Cuci tangan dilakukan dengan benar.

- d. Anjurkan responden untuk mengosongkan kandung kemih atau berkemih terlebih dahulu.
- e. Beri kesempatan responden untuk bertanya.
- f. Atur posisi responden :
  - 1) Posisi berdiri  
Pasien berdiri tegak dengan kedua kaki lurus.
  - 2) Posisi duduk
    - a) Posisi duduk tegak pada kursi dengan panggul dan lutut tersokong rileks.
    - b) Badan sedikit membungkuk dengan lengan menyangga paha dan dada
  - 3) Posisi terlentang  
Posisi terlentang dengan kedua lutut ditekuk, apabila kedua lutut tidak bisa ditekuk maka kaki bisa diluruskan.
- g. Tanyakan kesiapan responden.
- h. Konsentrasikan kontraksi pada daerah vagina, uretra, dan rektum.
- i. Kontraksikan otot dasar panggul seperti menahan defekasi dan berkemih.
- j. Pertahankan kontraksi 5-10 detik.
- k. Selama mengencangkan otot ini jangan menahan nafas.
- l. Lemaskan otot dasar panggul.
- m. Lakukan rutin 4 kali dalam sehari (08.00 WIB, 10.00 WIB, 12.00 WIB, dan 14.00 WIB) dengan satu siklus latihan 10 kali.

- n. Perhatikan respon responden terhadap kelelahan.
- o. Cuci tangan dilakukan dengan benar.
- p. Evaluasi hasil melalui anamnesa respon responden.