

**EFEKTIFITAS “PAKET LATIHAN MANDIRI”
TERHADAP PENCEGAHAN INKONTINENSIA URIN
PADA IBU POST PARTUM
DI BOGOR**

TESIS

**LINA HERIDA PINEM
0706194980**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI, 2009**

**EFEKTIFITAS “PAKET LATIHAN MANDIRI”
TERHADAP PENCEGAHAN INKONTINENSIA URIN
PADA IBU POST PARTUM
DI BOGOR**

TESIS

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Ilmu Keperawatan**

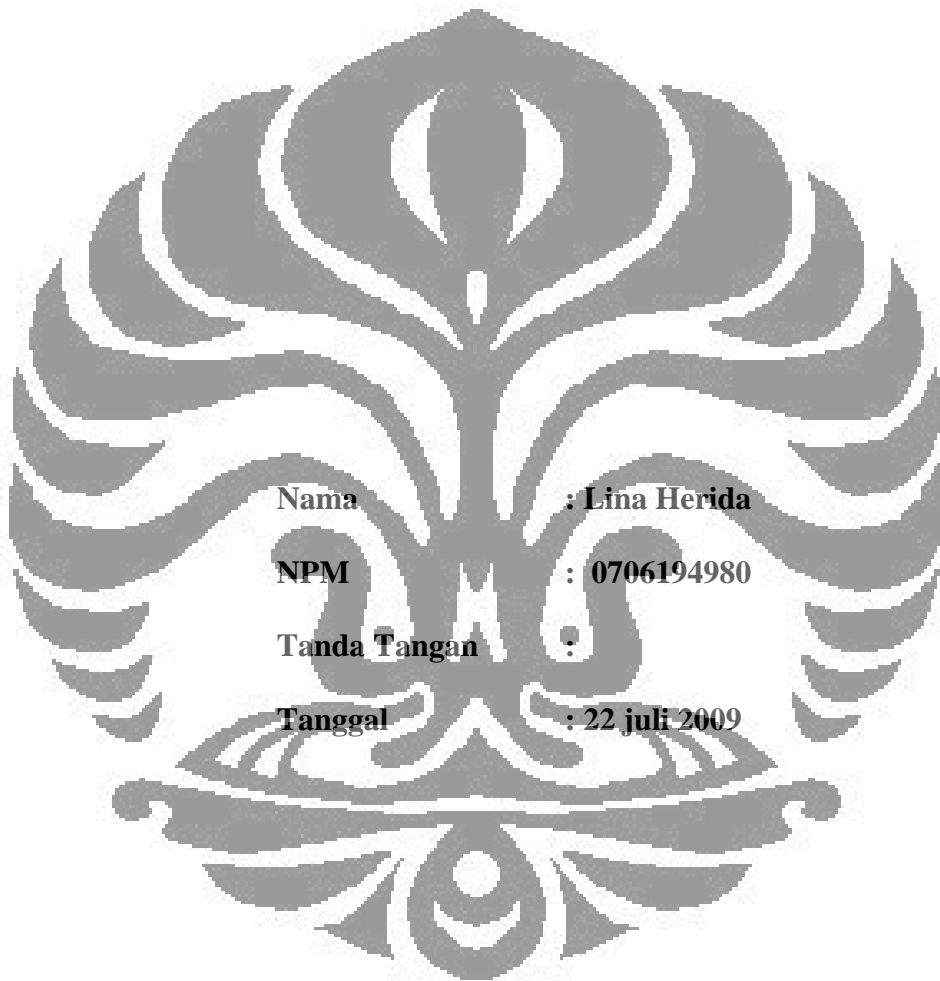
**LINA HERIDA PINEM
0706194980**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI, 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**



Nama : Lina Herida

NPM : 0706194980

Tanda Tangan :

Tanggal : 22 juli 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Lina Herida Pinem
NPM : 0706194980
Program Studi : Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Efektivitas "Paket Latihan Mandiri" Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urin Pada Ibu Postpartum Di Bogor

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pascasarjana Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc. ()
Pembimbing : Dewi Gayatri, S.Kp., M.App.Sc. ()
Penguji : Yati Afriyanti, S.Kp., MN. ()
Penguji : Sri Djuwitaningsih, SKp.,M.Kep., Sp.Mat ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul : “Efektifitas Paket Latihan Mandiri Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urin Pada Ibu Postpartum Di Bogor”. Tesis ini diajukan sebagai bahan untuk menyelesaikan pendidikan Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam menyelesaikan tesis ini, penulis mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih khususnya kepada yang terhormat :

1. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc. selaku pembimbing I dengan sabar, pengertian dan ketulusan meluangkan waktu sibuk beliau untuk memberikan bimbingan, arahan yang sangat bermakna kepada penulis selama penyusunan tesis ini
2. Dewi Gayatri, S.Kp., M.App.Sc. selaku pembimbing II dengan sabar dan tulus memberikan bimbingan, dan arahan yang sangat bermakna sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
3. Yati Afiyanti, S.Kp., MN. selaku penguji yang sudah memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan kritik yang bersifat membangun
4. Sri Djuwitaningsih, SKp.,M.Kep.Sp.Mat. selaku penguji yang sudah memberikan masukan dan kritikan yang bermakna
5. Dewi Irawaty, S.Kp., M.App.Sc., DN.Sc., RN., dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
6. Krisna Yetty, S.Kp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

7. Seluruh dosen, staf non akademik, karyawan dan segenap civitas akademi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
8. Dr. Entjeng Hidayat Sp.U yang bersedia membagi ilmunya dan menjadi konsultan instrumen penelitian
9. Ns.Vilora.S.Kep. yang sudah membantu peneliti dalam pengumpulan data selama penelitian
10. Direktur RS, Kepala Bidang Keperawatan dan Bagian Diklat RS PMI Bogor yang sudah memberikan ijin penelitian
11. Direktur RS, Kepala Bidang Keperawatan dan Bagian Diklat RS Salak Bogor yang sudah memberikan ijin penelitian
12. Lia Hawaliawati, AMKeb. selaku kepala ruangan dan teman-teman sejawat yang dinas di ruang Seruni dan Poli Kebidanan RS PMI Bogor yang sudah menerima peneliti dengan ramah dan bersahabat selama mencari responden.
13. Rustina, AMKeb. dan staff yang bertugas di ruang kebidanan dan Poli Kebidanan RS Salak Bogor
14. Para respondenku, terimakasih atas kerjasamanya, tanpa keberadaan kalian tesis ini tidak akan ada.
15. Lucia Ratna Kumala, DCHM., BN. Selaku direktur Akademi Keperawatan Mitra Keluarga beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melanjutkan studi Program Pasca Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
16. Alm. Ayahanda yang selalu memberi motivasi untuk terus berjuang maju, mama tercinta yang tegar, sabar, penuh perjuangan demi kami anak-anaknya , serta abang dan adik-adikku semua (Bang Anto, kak Eva, Dewi, Andi dan Ica)

terimakasih untuk dukungan kalian selama ini

17. Suamiku yang sabar dan penuh pengertian, anak-anakku yang manis Ananda Joe dan Putri Anggiena. Terimakasih untuk kesediaan dan pengertian kalian dikurangi waktu kebersamaan dengan mama selama masa study
18. Teman-teman di Akper Mitra Keluarga dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih untuk pengertian kalian semua
19. Teman-temanku seperjuangan angkatan 2007 yang telah bersama-sama melalui proses pembelajaran di FIK

Akhirnya penulis berharap semoga thesis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Saran dan kritik yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan.

Depok, Juli 2009

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lina Herida Pinem
NPM : 0706194980
Program Studi : Pascasarjana
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
Efektifitas Paket Latihan Mandiri Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urin Pada Ibu Postpartum Di Bogor

Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 21 Juli 2009
Yang menyatakan

()

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS

Tesis, Juli 2009

Lina Herida Pinem*, Dra.Setyowati, SKp.,M.App.Sc.***, Dewi Gayatri,
SKp.M.App.SC***

Efektivitas Paket Latihan Mandiri Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urin Pada Ibu
Pospartum Di Bogor, 2009

xiii + 84 hal + 4 tabel + 14 lampiran + 3 skema

ABSTRAK

Inkontinensia urin merupakan masalah yang umum terjadi pada periode postpartum yang dapat menurunkan kualitas hidup. Penderita malu memeriksakan diri ke tenaga kesehatan sehingga intervensi pencegahan jarang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “efektivitas paket latihan mandiri terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu postpartum” yang menggunakan desain *quasy experiment* dengan rancangan *pre-post test with control group* dengan teknik *consecutive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 74 ibu yang melahirkan di RS PMI sebagai kelompok intervensi (n: 36) diberikan paket latihan mandiri (*Kegel exercise*, *Bladder drill*, dan menghindari kafein dan alkohol) selama 4 minggu. Kelompok kontrol (n: 38) ibu yang melahirkan di RS Salak. Karakteristik responden berumur rata-rata 29,55 tahun, berat lahir bayi rata-rata 3108,8 gram, lama kala II 33,74 menit, lebih banyak multipara (75,7%) dan mayoritas mengalami ruptur atau *episiotomy* (82,4%). Kejadian inkontinensia urin kelompok intervensi menurun dari 44,4 % menjadi 16,7 % setelah intervensi sedangkan pada kelompok kontrol meningkat dari 36,8 % menjadi 44,7% (p: 0,02 < 0,05). Nilai OR: 4,05, artinya ibu postpartum yang tidak melakukan paket latihan mandiri berisiko 4,05 kali mengalami inkontinensia urin (CI 95%: 1,37; 11,98). Paket latihan mandiri efektif mencegah inkontinensia urin pada periode postpartum. Direkomendasikan agar RS membuat program kelas prenatal dengan latihan mandiri sebagai salah satu komponen untuk pencegahan inkontinensia urin sejak kehamilan.

Kata kunci : Inkontinensia urin, postpartum, *Kegel exercise*, *bladder drill*

Daftar pustaka : 67 (1997 – 2009)

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING IN NURSING MATERNITY

Thesis, July 2009

Lina Herida Pinem*, Dra.Setyowati, SKp.,M.App.Sc.***, Dewi Gayatri,
SKp.M.App.SC***

Effectivity of “Self Exercise Package “ to Prevent of Postpartum Urine
Incontinence In Bogor, 2009

xiii + 84 pages + 4 tables + 14 appendics + 3 schemes

Abstract

Urinary incontinence is common and troublesome in postpartum periode and there is a considerable reduction in the quality of life of patients with this condition. Many patients hesitate to seek medical advice due to embarrassment. This research aimed to know the Effectiveness of “Self Exercise Package “ to prevent of urine incontinence in postpartum periode at Bogor. A quasi-experimental with control group pretest-posttest design was used in this study. The sample utilized consecutive sampling as 74 womens in postpartum periode. The womens whose delivered in PMI hospital as intervention group (n: 36) have “self exercise package” : Kegel exercise, Bladder training and dietary (avoid of cafein and alcohol) for 4 weeks. The womens has delivered in Satuk Hospital as control group (n: 38). The chi square were used for data analysis. The characteristic of respondents: mean of age is 29,55 years, weight of the babies 3108,8 gram, duration 2nd stage: 33,74 minutes, majority multiparous (75,7) and have ruptur and epiciotomy (82,4%). The proportion of urine incontinence in the intervention group decreased from 44,4% to 16,7% and in the control group increased from 36,8% to 44,7% (p value : 0,02 < 0,05). OR: 4,05 meanwhile mother that doesn't do self exercise package have opportunity to get urinnary incontinence in postpartum periode. The conclusion of this study is the implementation of self exercise package is effective to prevent in urinary incontinence in postpartum periode. This result study is recommended to hospital, that it is needed to make the programme of prenaial class with self exercise package to prevent urine incontinence.

Keyword : urine incontinence, postpartum, kegel exercise, bladder drill

Reference : 67 (1998 – 2009)

DAFTAR ISI

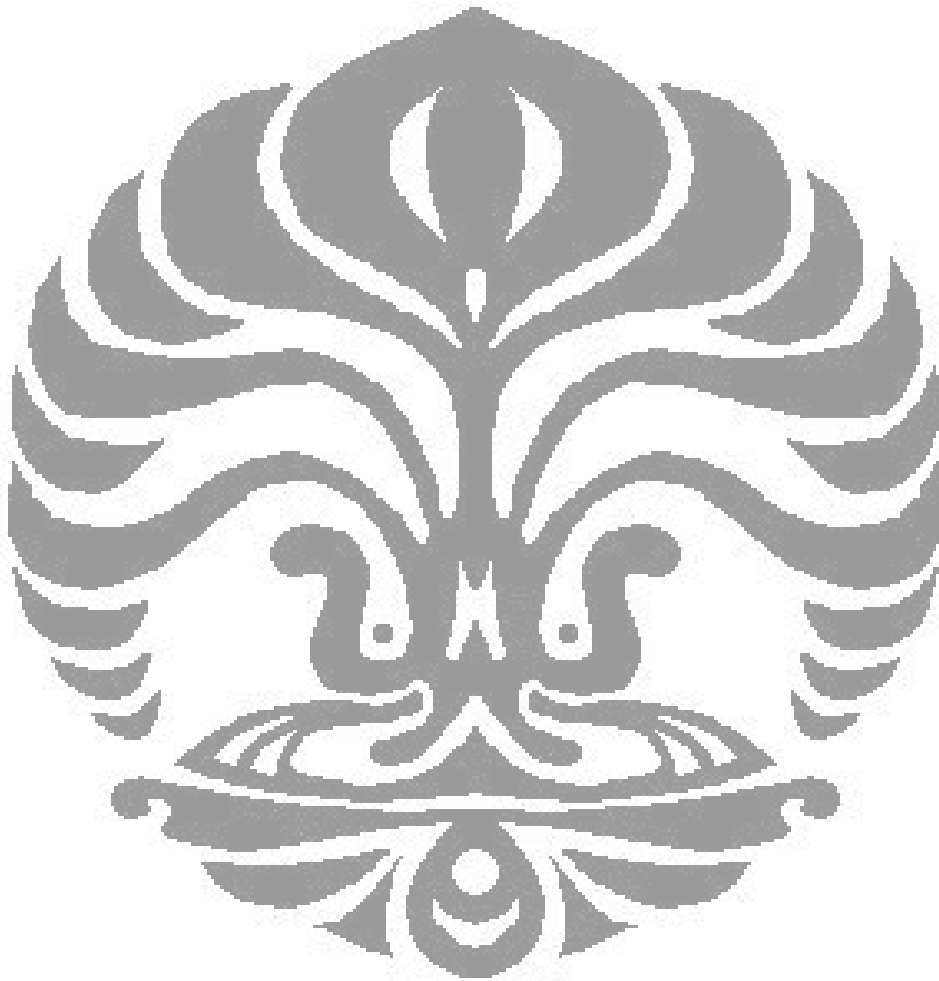
| | |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH..... | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR SKEMA..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| 1. PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 8 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 9 |
| 1.4 Manfaat penelitian | 10 |
| 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 12 |
| 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL | |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 38 |
| 3.2 Hipotesis..... | 40 |
| 3.3 Definisi Operasional..... | 41 |
| 4. METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Rancangan Penelitian..... | 44 |
| 4.2. Populasi dan Sampel..... | 44 |
| 4.2 Tempat Penelitian..... | 47 |
| 4.3 Waktu Penelitian..... | 47 |
| 4.4 Etika Penelitian..... | 48 |
| 4.5 Alat Pengumpulan Data..... | 49 |
| 4.6 Prosedur pengumpulan Data..... | 52 |
| 4.7 Rencana Analisis Data..... | 56 |
| 5. HASIL PENELITIAN..... | 58 |
| 6. PEMBAHASAN..... | 67 |
| 6.1 Interpretasi Dan Diskusi Hasil..... | 68 |
| 6.2 Keterbatasan Penelitian..... | 78 |
| 6.3 Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian..... | 80 |
| 7. SIMPULAN DAN SARAN..... | 81 |
| DAFTAR REFERENSI | |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 2 : Protokol pelaksanaan paket latihan mandiri
- Lampiran 3 : Lembar observasi *Kegel exercise*
- Lampiran 4 : Lembar *bladder diary* 24 jam
- Lampiran 5 : Kuisisioner penelitian A
- Lampiran 6 : Kuisisioner penelitian B
- Lampiran 7 : Lembar observasi *cough stress test*
- Lampiran 8 : Surat permohonan menjadi responden penelitian
- Lampiran 9 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 10 : *Booklet* paket latihan mandiri
- Lampiran 11 : Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 12 : Daftar Riwayat Hidup

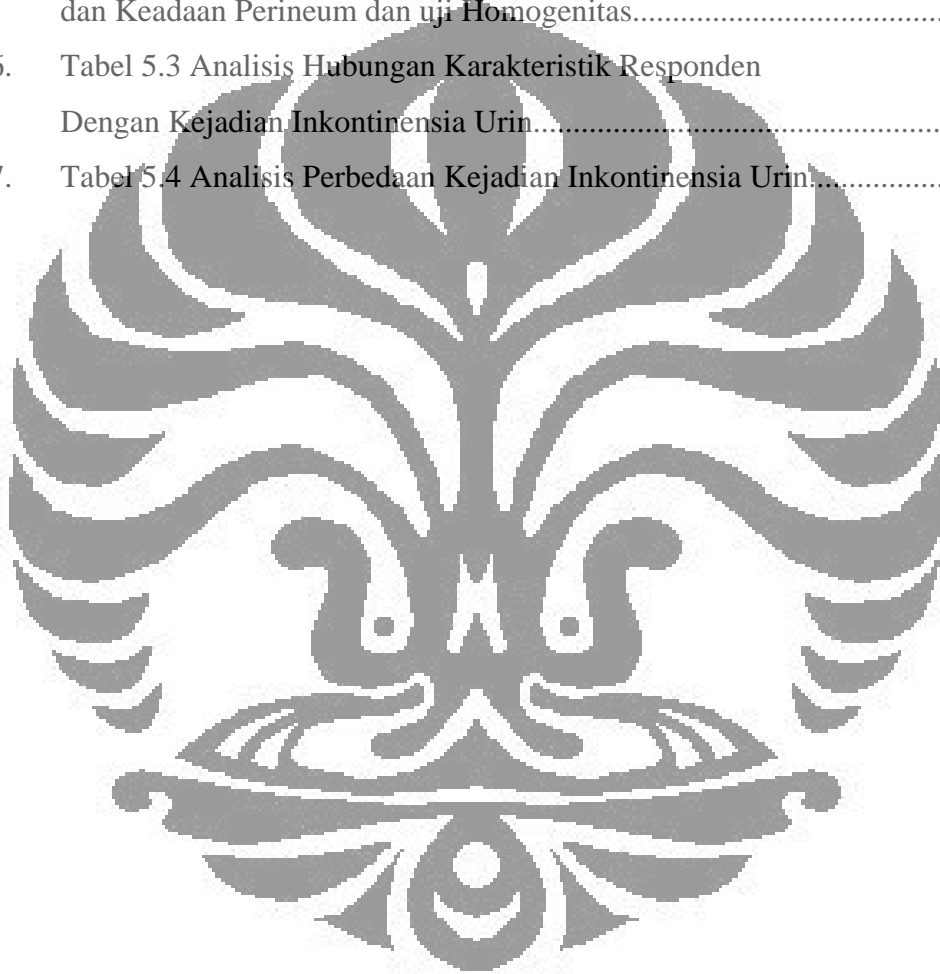
DAFTAR SKEMA

1. Skema 2.1 kerangka teorihal. 37
2. Skema 3.1 kerangka konsep penelitian.....hal. 39
3. Skema 4.1 Desain Penelitian.....hal. 44



DAFTAR TABEL

1. Tabel Definisi Operasional.....hal. 41
2. Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Umur,
Berat Lahir Bayi dan Lama Kala II dan Uji Homogenitas.....hal.59
3. Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Paritas
dan Keadaan Perineum dan uji Homogenitas.....hal.61
6. Tabel 5.3 Analisis Hubungan Karakteristik Responden
Dengan Kejadian Inkontinensia Urin.....hal. 63
7. Tabel 5.4 Analisis Perbedaan Kejadian Inkontinensia Urin.....hal.66



BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan masa krisis bagi ibu dan janinnya karena dapat menimbulkan komplikasi yang mengancam kesehatan ibu dan janinnya sampai terjadinya kematian. Persalinan merupakan proses yang akan dialami oleh seorang wanita bila kehamilannya sudah matur. Proses persalinan sering menjadi penyebab kematian pada ibu maupun bayi karena adanya stress terhadap jaringan jalan lahir dan juga pada bayi. Persalinan yang lama, berat bayi yang besar, dan paritas merupakan sebagian faktor penyebab terjadinya komplikasi persalinan. Pribakti (2006) menyatakan bahwa lamanya persalinan dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan saraf, otot dasar panggul termasuk uterus dan otot-otot kandung kemih. Lemahnya otot-otot dasar panggul termasuk uterus menimbulkan beberapa komplikasi pada postpartum seperti perdarahan dan inkontinensia.

Inkontinensia urine juga merupakan komplikasi persalinan yang sering terjadi pada periode postpartum. Inkontinensia urin tidak mengancam jiwa penderita, tetapi dapat berdampak terhadap fisik dan kualitas hidup. Dalam penelitian Cardozo, Srikrishna dan Robinson (2009) yang meneliti tentang pengalaman dan harapan wanita yang mengalami inkontinensia urin secara kualitatif dan kuantitatif diperoleh data bahwa wanita dengan inkontinensia urin membatasi aktivitas (71,26%), pembatasan peran (67,24%), pembatasan sosial (50,38%). Secara kualitatif juga ditemukan bahwa wanita dengan Inkontinensia urine merasakan gangguan *body images*, tidak percaya diri karena menimbulkan bau, dan melakukan pembatasan aktivitas seperti belanja, dansa, bermain dengan anak-anaknya, tertawa dan bersin. Menurut Susan (2008) beberapa komplikasi inkontinensia urin selain berpengaruh terhadap mental dan sosial adalah risiko tinggi infeksi kandung kemih, uretra dan iritasi vagina. Hal ini akan meningkatkan risiko infeksi pada postpartum.

Data WHO menyebutkan 200 juta penduduk dunia mengalami inkontinensia urin. Di Amerika Serikat, jumlah penderita inkontinensia urin mencapai 13 juta dengan 85 persen diantaranya perempuan. Jumlah ini sebenarnya masih sangat sedikit dari kondisi sebenarnya, sebab masih banyak kasus yang tidak dilaporkan (Syaifudin, 2001). Menurut Yunizaf (1999) di Indonesia kasus inkontinensia urine belum banyak terdeteksi sehingga angka prevalensi secara pasti sulit ditentukan, karena banyak penderita menganggap peristiwa inkontinensia normal pada wanita, terutama setelah melahirkan dan biasanya penderita malu untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

Walapun angka kejadian inkontinensia urin tidak dapat dideteksi secara pasti di Indonesia tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian inkontinensia ternyata tinggi terutama pada wanita dengan persalinan normal, persalinan yang lama, dan wanita yang sudah melahirkan lebih dari satu kali. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan di RSCM oleh Bajuardji (2004) untuk mengidentifikasi kejadian stress inkontinensia urin pada ibu hamil, persalinan pervaginam dan persalinan perabdominal secara kohort-prospektif periode Januari – Juni 2004. Penelitian ini menemukan bahwa angka kejadian stress inkontinensia urin pada ibu hamil sebesar 37,1%, pada periode 6 minggu postpartum 34,1% dari keseluruhan ibu yang melahirkan pervaginam dan perabdominal. Proporsi kejadian inkontinensia urin lebih tinggi pada ibu dengan persalinan pervaginam (44,44%) daripada ibu dengan persalinan pervaginam (15,5%). Responden yang mengalami inkontinensia urin pada masa 3 bulan postpartum sebanyak 27,75%. Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa proporsi kejadian stress inkontinensia urin pada kehamilan lebih tinggi pada multipara (64,96%) dibandingkan primipara (7,09%).

Hasil penelitian Badjuaji didukung juga oleh hasil penelitian WHO (2006) yang menyatakan bahwa 8 – 11% wanita di Amerika mulai mengalami gejala stress inkontinensia urin setelah 3 bulan persalinan, yang dihubungkan

dengan persalinan kala II yang lama, bayi besar, dan persalinan dengan *forcep*. Penelitian ini juga menyatakan bahwa kejadian inkontinensia urin lebih tinggi pada wanita multipara daripada wanita primipara.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bajuardji dan WHO menunjukkan bahwa risiko inkontinensia lebih tinggi pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita primipara. Hal ini disebabkan oleh adanya kelemahan otot-otot dasar panggul akibat kehamilan pertama yang tidak diatasi dan dikembalikan pada kekuatan sebelumnya, dan kembali akan mengalami tekanan pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Tekanan yang terjadi secara berulang akan memperlemah otot-otot dasar panggul. Oleh sebab itu, kejadian inkontinensia sebaiknya dicegah dari masa kehamilan karena akan menjadi faktor pemicu terjadinya inkontinensia pada periode selanjutnya seperti postpartum atau periode kehamilan berikutnya. Stainton, Strahle, dan Fethney (2005) menyatakan bahwa wanita yang mengalami inkontinensia pada kehamilan pertama, lebih berisiko 4,14 kali mengalami inkontinensia urin pada postpartum dibanding wanita yang tidak mempunyai riwayat inkontinensia urin sebelumnya.

Selain paritas, tipe persalinan dan berat lahir bayi, usia juga merupakan salah satu faktor risiko terhadap kejadian inkontinensia urin. Menurut Syaifudin, (2001) satu dari empat wanita usia 35 tahun hingga 59 tahun pernah mengalami inkontinensia urin. Semakin bertambah usia risiko terjadinya inkontinensia juga semakin besar. Dengan bertambahnya usia, kekuatan dan keelastisan dari otot-otot tubuh akan semakin menurun. Hasil penelitian Sharma, et.al. (2009) yang dilakukan pada January sampai Juni 2008 terhadap 240 wanita menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan kejadian inkontinensia urin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok wanita yang berusia lebih dari 35 tahun 57,4% mengalami inkontinensia urin, sedangkan kelompok yang berusia 20 sampai 24 tahun hanya 17,97% yang mengalami inkontinensia urin.

Yin dan Jacobson (2006, dalam Setyowati, 2007) menyatakan bahwa kejadian inkontinensia urin merupakan suatu kondisi yang biasa dialami satu dari tiga wanita. Inkontinensia urin dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis dan kesejahteraan sosial individu. Menurut Dubeau (2000) inkontinensia urin tidak berhubungan langsung dengan peningkatan mortalitas tetapi akan mengganggu kualitas hidup, kesejahteraan mental, fungsi sosial, sellulitis, infeksi saluran kemih, *sleep deprivation*, depresi dan disfungsi seksual. Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Smeltzer dan Bare (2000, dalam Setyowati, 2007), bahwa dampak inkontinensia urin sangat besar yaitu perasaan malu, kehilangan kepercayaan diri, dan isolasi sosial.

Selain menimbulkan dampak terhadap mental, inkontinensia urin secara tidak langsung akan meningkatkan infeksi postpartum. Menurut Susan (2008) komplikasi fisik yang paling umum terjadi pada penderita inkontinensia urin adalah infeksi kandung kemih, infeksi uretra dan iritasi vagina. Iritasi vagina dapat berkembang menjadi infeksi dan berkembang sampai terjadinya infeksi pada sistem reproduksi lainnya. Ege, et al. (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa 7,3% wanita mengalami inkontinensia urin pada saat melakukan hubungan seksual, dan 14,4% wanita yang mengalami inkontinensia selalu menggunakan pembalut.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian dapat ditinjau dampak yang diakibatkan oleh inkontinensia urin, sehingga dapat disimpulkan bahwa inkontinensia urin merupakan masalah kesehatan yang serius pada periode postpartum dan dapat menghambat aktivitas sehari-hari wanita serta mempengaruhi hubungan seksual. Melihat dampak yang timbul akibat inkontinensia urin, maka perawat harus mampu melakukan pencegahan masalah perkemihan pada ibu postpartum sejak dini sehingga tidak sampai pada kondisi inkontinensia urin.

Periode postpartum merupakan masa untuk beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis (Pilliteri, 2004). Mengingat pentingnya adaptasi pada masa ini maka perawat diharapkan bisa memberi kontribusi dengan menyediakan pelayanan keperawatan yang mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu postpartum. Salah satu cara yang bisa dilakukan perawat adalah dengan mengoptimalkan fungsinya sebagai edukator dengan memberikan pengetahuan tentang pencegahan masalah inkontinensia akibat kehamilan dan persalinan. Pencegahan inkontinensia urin yang dapat dilakukan oleh perawat adalah meningkatkan kekuatan otot-otot dasar panggul termasuk otot detrusor dan uretra yang sudah mengalami kelemahan mulai dari masa kehamilan dan semakin lemah setelah proses persalinan.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot-otot dasar panggul adalah *kegel's exercise* (Black & Hawks, 2005). Tindakan ini telah terbukti meningkatkan kekuatan otot dan mengurangi inkontinensia urin. Stendardo (2002, dalam Setyowati, 2007) menyatakan bahwa wanita yang mengalami inkontinensia urin mengalami perbaikan antara 45% sampai 75% setelah melakukan latihan otot dasar pelvis. Ford Martin (2002) mengungkapkan latihan otot dasar panggul yang dilakukan oleh beberapa wanita dua kali 15 menit setiap hari selama 4 – 6 minggu menunjukkan penurunan keluhan inkontinensia. Hasil penelitian Smith, et.al (2009) juga membuktikan bahwa latihan otot dasar panggul sangat efektif untuk mencegah inkontinensia urin maupun feses. Penelitian ini dilakukan pada 6181 wanita dengan 3040 sebagai kelompok intervensi yang diberikan *Kegel's exercise* dan 3141 menjadi kelompok kontrol. Ditemukan data bahwa kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi 20% lebih rendah daripada kelompok kontrol pada periode 12 bulan postpartum. Dalam penelitian ini juga ditemukan data bahwa wanita yang melakukan latihan kegel pada kehamilan dan setelah kelahiran anak pertama dapat mencegah inkontinensia urin pada kehamilan dan postpartum berikutnya.

Tindakan yang dapat dilakukan terhadap inkontinensia urin selain *Kegel exercise* adalah *bladder training*. *Bladder training* adalah salah satu upaya

untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal. *Bladder training* bertujuan untuk memperpanjang waktu pengosongan kandung kemih, meningkatkan jumlah cairan yang dapat ditahan dalam kandung kemih, dan mengurangi *sense of urgency* dan pengeluaran urin yang tidak dirasakan (*Family doctor organization*, 2004). Keefektifan *bladder training* terhadap pemulihan fungsi perkemihan sudah dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ermiami, Rustina, dan Luknis (2007) yang menyatakan rata-rata waktu buang air kecil secara spontan pada ibu postpartum yang dilakukan *bladder training* sebesar 14,85 menit, sedangkan rata-rata waktu berkemih pada kelompok ibu yang tidak dilakukan *bladder training* adalah 50,19 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa resiko retensi urin dan inkontinensia urin pada kelompok ibu post partum yang dilakukan *bladder training* lebih kecil dibandingkan kelompok ibu post partum yang tidak dilakukan *bladder training*.

Beberapa hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa *bladder training* dan *kegel's exercise* mampu memperbaiki kondisi perkemihan terutama inkontinensia urin. Bila kedua intervensi ini dikombinasikan mungkin hasil yang ditunjukkan untuk memperbaiki fungsi perkemihan lebih maksimal. Setyowati (2007) melakukan kombinasi *bladder training* dan *kegel's exercise* dalam mengatasi masalah inkontinensia urin pada lansia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kombinasi *bladder training* dan *kegel's exercise* mampu menurunkan episode inkontinensia urin.

Tindakan lain yang sering dilakukan untuk mencegah dan mengatasi inkontinensia urin adalah mengurangi konsumsi kafein dan alkohol. Arya, et.al (2000, dalam Howard, et.al. 2008) menyatakan bahwa penelitian membuktikan bahwa inkontinensia urin dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi kafein. Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan inkontinensia urin dan *overactive bladder* menunjukkan ada hubungan antara gejala inkontinensia urin dengan konsumsi kafein sehingga pasien dengan

inkontinensia urin dan *overactive bladder* direkomendasikan untuk mengurangi konsumsi kafein tidak lebih dari 200 mg/dl. Howard (2008) juga menyatakan bahwa pasien dengan *urgency*, frekuensi urin dan *urge incontinence* mengalami perbaikan setelah menerapkan *bladder training* dan mengurangi konsumsi kafein.

Menurut Newman (2004, dalam Howard, et.al. 2008) kafein dan alkohol yang terdapat dalam makanan dan minuman dapat menyebabkan diuresis atau iritasi kandung kemih yang berkontribusi terhadap *overactive bladder* dan gejala inkontinensia urin. Kiney (1999, dalam June Russells Health Fact, 2005) menyatakan bahwa alkohol dapat menghambat sekresi hormon oleh kelenjar pituitary sehingga pengeluaran urin menjadi berlebihan dan frekuensi berkemih dapat meningkat. Alkohol dapat mengganggu sistem saraf pada kandung kemih dan menurunkan sensitivitas kandung kemih dan kadang-kadang menyebabkan kandung kemih terlalu aktif yang dapat menyebabkan *urge incontinence*.

Perawat sebagai *care provider dan researcher* seharusnya mampu menemukan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah inkontinensia urin akibat kehamilan dan persalinan. Selama ini masalah inkontinensia urin jarang dipermasalahkan dan diperhatikan pada ibu postpartum. Inkontinensia lebih diperhatikan pada masa lansia. Padahal kejadian inkontinensia dimasa lansia juga dipengaruhi oleh riwayat inkontinensia pada masa postpartum.

Masalah perkemihan lebih diperhatikan pada ibu *post sectio caesarea* yang masih menggunakan katheter urin. Padahal ibu dengan persalinan normal mempunyai resiko lebih tinggi terhadap inkontinensia akibat trauma pada kandung kemih selama proses persalinan. Hal ini sudah dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bajuadji (2004) bahwa proporsi kejadian stress inkontinensia urin pada persalinan pervaginam 44,44% lebih tinggi dibandingkan pada ibu dengan persalinan perabdominal yaitu 15,5%. Hasil

penelitian ini dapat menjadi landasan bagi perawat untuk meningkatkan fokus pelayanan pada ibu postpartum terutama dengan persalinan pervaginam.

Berdasarkan uraian di atas menurut peneliti perlu dilakukan penelitian terhadap kombinasi intervensi *bladder drill*, *kegel's exercise*, dan ditambah dengan pengaturan diet menghindari makanan dan minuman kafein dan alkohol yang dibuat dalam satu paket untuk mengetahui apakah paket tersebut efektif terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu post partum.

1. Masalah Penelitian

Proses Kehamilan dan persalinan akan menyebabkan trauma pada kandung kemih dan uretra sehingga terjadi edema dan menurunkan sensasi berkemih. Penurunan sensasi berkemih akibat lemahnya otot detrusor pada kandung kemih akan menimbulkan tekanan berlebih akibat retensi urin. Tekanan berlebih dalam kandung kemih akan menyebabkan urin menetes atau keluar diluar periode berkemih yang disebut Inkontinensia urin. Inkontinensia urin secara tidak langsung dapat menyebabkan infeksi pada sistem reproduksi setelah persalinan dan penurunan kualitas hidup.

Kejadian inkontinensia urine sebenarnya sangat tinggi pada kehamilan dan postpartum, hal ini sudah dibuktikan melalui bebrapa hasil penelitian. Namun seringkali inkontinensia urin dianggap bukan suatu masalah serius sehingga jarang sekali pasien tidak melaporkan dan mencari pertolongan tenaga kesehatan. Padahal berdasarkan hasil penelitian di latar belakang inkontinensia urin merupakan masalah kesehatan yang serius yang akan mengganggu aktivitas sehari-hari, kualitas hidup serta meningkatkan risiko infeksi postpartum. Akibat adanya anggapan bahwa inkontinensia urin bukanlah masalah serius, intervensi untuk pencegahan inkontinensiapun jarang dilakukan. Bila kondisi ini tidak diatasi maka masalah inkontinensia akan semakin banyak terjadi, terutama pada wanita postpartum.

Selama ini intervensi keperawatan untuk mengatasi inkontinensia jarang dilakukan pada ibu postpartum. Masalah perkemihan lebih diperhatikan pada ibu *post sectio caesarea* yang masih menggunakan katheter urin. Padahal ibu dengan persalinan normal mempunyai resiko 2,8 kali lebih tinggi terhadap kejadian inkontinensia akibat trauma pada kandung kemih selama proses persalinan (Rogers, 2008). Karena kejadian inkontinensia umumnya mulai terjadi pada minggu ke enam postpartum, maka tindakan pencegahan inkontinensia seharusnya sudah diajarkan sedini mungkin setelah postpartum dan dapat dimasukkan sebagai komponen dalam *discharge planning*.

Penelitian tentang efektifitas dari gabungan intervensi *bladder training* dan *kegel's exercise* ditambah perilaku menghindari makanan dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol yang dilakukan untuk mencegah terjadinya inkontinensia urin pada ibu postpartum sampai saat ini belum peneliti temukan di Indonesia. Menurut peneliti perlu dilakukan penelitian terhadap paket intervensi tersebut untuk mengetahui apakah inkontinensia urin dapat dicegah dengan paket latihan mandiri sehingga dapat dikembangkan suatu intervensi yang tepat untuk mencegah inkontinensia urin pada ibu post partum.

Berdasarkan uraian latar belakang, timbul pertanyaan apakah paket latihan mandiri efektif terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu postpartum di Bogor.

3. Tujuan Penelitian

3.1. Tujuan Umum

Diketuainya efektivitas “paket latihan mandiri” terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu postpartum

3.2. Tujuan khusus

- 3.2.1. Diidentifikasinya karakteristik responden di Bogor
- 3.2.2. Diidentifikasinya kejadian inkontinensia urin pada responden ibu postpartum kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi
- 3.2.3. Diidentifikasinya kejadian inkontinensia urin pada responden ibu postpartum kelompok kontrol pada periode 2 minggu postpartum
- 3.2.4. Diidentifikasinya kejadian inkontinensia urin pada responden ibu postpartum kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi
- 3.2.5. Diidentifikasinya kejadian inkontinensia urin pada responden ibu postpartum kelompok kontrol pada periode 6 minggu postpartum
- 3.2.6. Diidentifikasinya perbedaan kejadian inkontinensia urin pada responden ibu postpartum kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi
- 3.2.7. Diidentifikasinya perbedaan kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4. Manfaat Penelitian

4.1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi profesi keperawatan untuk mengembangkan protap intervensi keperawatan dalam mencegah inkontinensia urin pada masa postpartum. Jika hasil penelitian ini efektif untuk mencegah inkontinensia urin postpartum, maka paket latihan mandiri dapat dijadikan komponen dari *discharge planning* postpartum.

4.2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

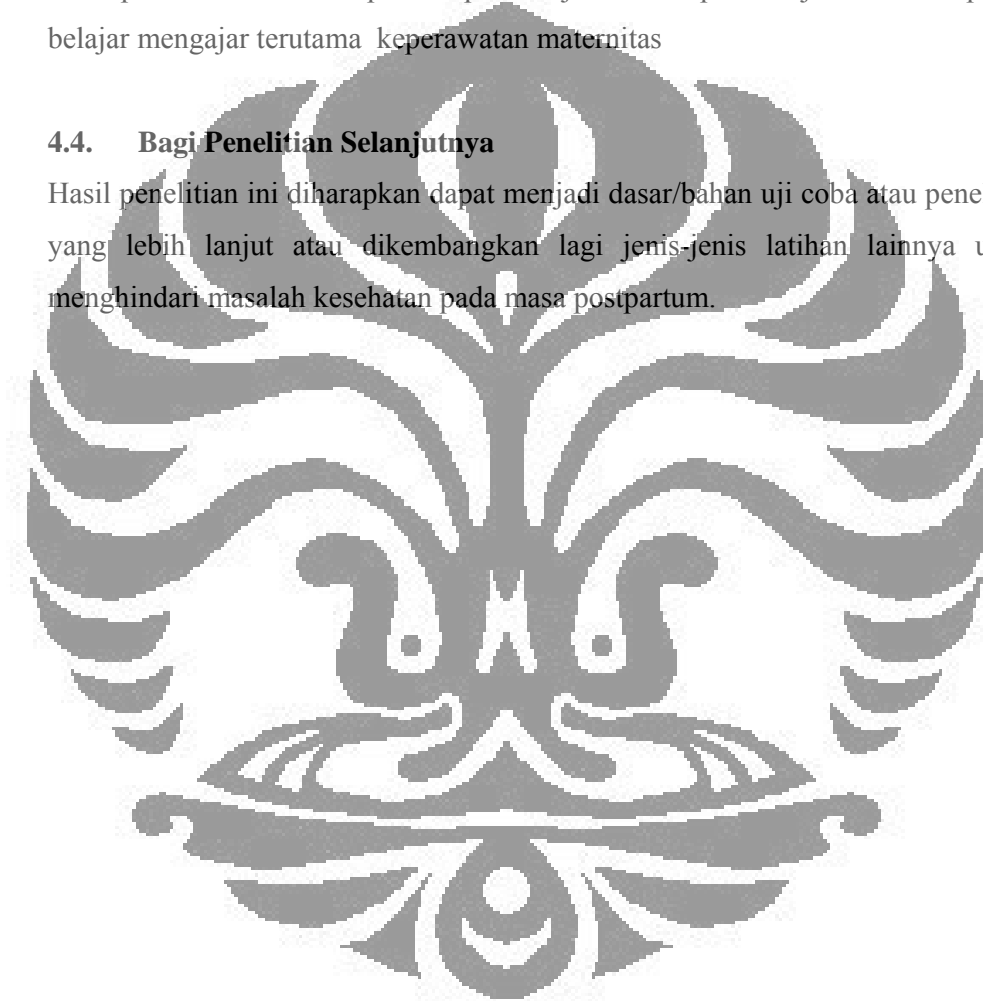
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan intervensi *preventif* dan kuratif pada kasus inkontinensia urin secara umum dan khususnya pada ibu postpartum

4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam proses belajar mengajar terutama keperawatan maternitas

4.4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar/bahan uji coba atau penelitian yang lebih lanjut atau dikembangkan lagi jenis-jenis latihan lainnya untuk menghindari masalah kesehatan pada masa postpartum.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan tentang teori dan konsep yang berkaitan dengan aspek yang akan diteliti sebagai landasan dalam melakukan penelitian. Teori dan konsep yang berkaitan antara lain postpartum, fisiologi perkemihan, inkontinensia urin dan penatalaksanaannya, peran perawat maternitas dan kerangka teori penelitian.

1. Konsep Postpartum

Di bawah ini akan dibahas tentang konsep postpartum meliputi definisi, periode, serta adaptasi fisik dan psikologi yang dialami selama masa nifas.

1.1. Definisi

Masa postpartum sering disebut juga sebagai masa nifas (*puerperium*), yang didefinisikan sebagai masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Pilliteri, 2004). Postpartum merupakan masa setelah persalinan sampai dengan 6 minggu. Periode ini merupakan masa pemulihan dan kembalinya organ tubuh ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Kembalinya organ tubuh berfungsi seperti sebelum kehamilan membutuhkan waktu 3 bulan (Sherwen, 2002).

1.2. Periode Postpartum

Postpartum dibagi dalam tiga periode (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002):

1.2.1. Periode *Immediate postpartum* : terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan

1.2.2. Periode *Early postpartum* : terjadi setelah 24 jam post partum sampai akhir minggu pertama sesudah melahirkan, dimana resiko komplikasi sering terjadi pada ibu postpartum.

1.2.3. Periode *late postpartum* : terjadi mulai minggu kedua sampai minggu keenam sesudah melahirkan, dan terjadi perubahan secara bertahap.

1.3. Adaptasi Fisiologi Postpartum

Periode postpartum harus dapat dikaji oleh perawat secara komprehensif untuk mencegah komplikasi yang berdasar pada proses perubahan anatomi dan fisiologi postpartum. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa postpartum meliputi organ reproduksi dan organ tubuh lainnya. Di bawah ini akan diuraikan perubahan fisik selama postpartum (Wong, Perry dan Hockenberry 2002 ; Olds, 2001; Pilliteri, 2004).

1.3.1. Sistem Reproduksi

1.3.1.1. Payudara

Setelah plasenta lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesterone berkurang, prolaktin akan meningkat dalam darah yang merangsang sel-sel acini untuk memproduksi air susu ibu (ASI). Keadaan payudara pada dua hari pertama post partum sama dengan keadaan dalam masa kehamilan. Pada hari ketiga dan keempat payudara membesar, keras dan nyeri ditandai dengan sekresi air susu sehingga akan terjadi proses laktasi. Laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar.

1.3.1.2. Involusi Uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus mengalami kontraksi dan retraksi ototnya akan menjadi keras sehingga dapat menutup/menjepit pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas inplantasi plasenta. Dalam beberapa jam setelah persalinan, fundus uteri mencapai umbilikalis. Posisi uterus midline. Bila kandung kemih penuh akan menekan dan mendorong fundus uteri sehingga berada di atas

umbilikus dan posisi bergeser ke sebelah kanan. Ligamen uterus yang masih lemah menyebabkan uterus dapat bergeser dan keefektifan kontraksi akan terganggu.

Proses involusi uterus terjadi secara progresif dan teratur yaitu 1-2 cm setiap hari dari 24 jam pertama post partum sampai akhir minggu pertama saat tinggi fundus sejajar dengan tulang pubis. Pada minggu keenam uterus kembali normal seperti keadaan sebelum hamil kurang lebih 50-60 gram.

1.3.1.3. Endometrium

Dalam dua hari post partum desidua yang tertinggal dan berdiferensiasi menjadi 2 lapisan, lapisan superfisial menjadi nekrotik dan terkelupas bersama lochea. Sedangkan lapisan basah yang bersebelahan dengan miometrium yang berisi kelenjar tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat. Seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu kedua dan ketiga.

1.3.1.4. Serviks, Vagina, Vulva, dan Perineum

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Selama *early* postpartum jaringan sekitar perineum mengalami edema dan laserasi. Jika ada episiotomy atau laserasi akan menimbulkan rasa takut untuk berkemih dan buang air besar. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mulai kembali ke semula, kekuatan tonusnya tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

1.3.1.5. Lochea

Lochea adalah sekret yang berasal dari dalam rahim terutama luka bekas implantasi plasenta yang keluar melalui vagina. *Lochea* merupakan pembersihan uterus setelah melahirkan yang secara mikroskopik terdiri dari eritrosit, jaringan desidua, sel-sel epitel dan bakteri yang dikeluarkan pada awal masa nifas. *Lochea* dibagi berdasarkan warna dan kandungannya yaitu :

1.3.1.5.1. Lochea Rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. *Lochea* ini berwarna merah berisi eritrosit, lekosit, sel-sel desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban.

1.3.1.5.2. Lochea Serosa

Lochea ini keluar hari keempat sampai kesepuluh post partum dengan warna kuning kecoklatan. Mengandung sel darah, serum, leukosit dan sisa-sisa jaringan dan sejumlah mikroorganisme.

1.3.1.5.3. Lochea Alba

Lochea ini keluar mulai pada hari kesepuluh sampai minggu ke 2- 6 post partum. Berwarna putih kekuningan, tidak mengandung darah, berisi sel leukosit, sel-sel epitel dan lendir serviks.

Jika pengeluaran *lochea* berkepanjangan, pengeluaran *lochea* tertahan, *lochea* yang purulenta (nanah), rasa nyeri yang berlebihan, terdapat sisa plasenta merupakan indikasi perdarahan dan infeksi intra uterin.

1.3.2. Sistem Respirasi

Pada masa kehamilan, diafragma akan terdesak oleh pembesaran uterus sehingga frekuensi pernafasan meningkat. Sedangkan pada masa postpartum peningkatan respirasi mungkin terjadi sebagai respon klien terhadap adanya nyeri.

1.3.3. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan dan persalinan sistem kardiovaskuler banyak mengalami perubahan antara lain :

1.3.3.1. Cardiac Output

Penurunan cardiac output menyebabkan bradikardi (50-70x/menit) pada hari pertama setelah persalinan. Bila frekuensi denyut nadi cepat mengindikasikan adanya perdarahan, kecemasan, kelelahan, infeksi penyakit jantung, dapat terjadi hipotensi ortostatik dengan penurunan tekanan sistolik kurang lebih 20 mmHg yang merupakan kompensasi pertahanan tubuh untuk menurunkan resistensi vaskuler sebagai akibat peningkatan tekanan vena. Biasanya ini terjadi beberapa saat setelah persalinan, dan saat pertama kali melakukan mobilisasi (ambulasi). Bila terjadi penurunan secara drastis merupakan indikasi terjadinya perdarahan uteri.

1.3.3.2. Volume dan Konsentrasi Darah

Selama persalinan *erithropoesis* meningkat menyebabkan kadar hemoglobin menurun dan nilainya akan kembali stabil pada hari keempat post partum. Jumlah leukosit meningkat pada *early postpartum* hingga nilainya mencapai 30.000/mm³ tanpa adanya infeksi. Apabila peningkatan lebih dari 30% dalam 6 jam pertama, maka hal ini mengindikasikan adanya infeksi (Pilliteri,2004). Jumlah darah yang hilang selama persalinan sekitar 400-500 ml. Pada klien post partum dengan seksio sesarea kehilangan darah biasanya lebih banyak dibanding persalinan normal (600-800 cc). Kehilangan darah pada 72 jam pertama setelah persalinan lebih banyak kehilangan plasma dari pada sel darah (Pilliteri,2004).

1.3.4. Sistem Perkemihan

Pada masa kehamilan sistem perkemihan mengalami perubahan akibat peningkatan hormon progesteron dan penekanan janin terhadap kandung

kemih. Hormon progesteron yang meningkat mengakibatkan kandung kemih menjadi relaksasi. Pembesaran janin akan menekan kandung kemih dan menyebabkan penurunan sirkulasi dan dapat terjadi edema serta iritasi pada kandung kemih sehingga terjadi kelemahan pada otot kandung kemih. Kelemahan otot kandung kemih dan otot-otot dasar panggul yang lain akan diperberat saat mengalami persalinan pervaginam dan akan mempengaruhi pola berkemih pada ibu postpartum. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama akibat terdapat spasme spingter dan edema leher kandung kemih sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan akibat penurunan kadar hormon estrogen secara drastis. Hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang drastis setelah plasenta dilahirkan. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. (Wong, Perry dan Hockenberry, 2002) Pada keadaan tidak hamil, kapasitas kandung kemih adalah 350 – 400 ml, sedangkan pada masa postpartum terjadi peningkatan akibat *diuresis* menjadi 550 – 600 ml bahkan mencapai 1 liter. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Demaria, 2005). Terjadinya peningkatan kapasitas kandung kemih dan produksi urin serta menurunnya sensitifitas otot kandung kemih akibat edema pada masa postpartum akan menyebabkan overdistensi pada kandung kemih.

Overdistensi kandung kemih merupakan salah satu penyebab terjadinya *urge incontinencia*. Kondisi ini akan merangsang urin keluar tanpa disadari diluar dari jadwal berkemih (Craven & Hirnle, 2007). Menurut Pilliteri (1999), pada ibu postpartum yang mengalami overdistensi kandung kemih akan mengalami residu urin saat berkemih karena urin yang dikeluarkan saat berkemih hanya sebagian kecil. Hal ini akan menambah overdistensi menjadi lebih serius. Bila kondisi ini terus berlanjut akan menyebabkan

gangguan permanen akibat kehilangan tonus otot detrusor dan berakhir dengan inkontinensia permanen.

1.3.5. Sistem Gastrointestinal

Pada klien dengan post partum biasanya mengalami penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal dalam beberapa waktu. Pemulihan kontraksi dan motilitas otot tergantung atau dipengaruhi oleh penggunaan analgetik dan anesthesia yang digunakan, serta mobilitas klien. Sehingga berpengaruh pada pengosongan usus. Buang air besar (BAB) secara spontan mungkin terhambat hingga 2-3 hari (Pilliteri, 1999).

1.3.6. Sistem Endokrin

Pada masa segera setelah persalinan, kadar estrogen akan menurun dan terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI dan oksitosin merangsang pengeluaran ASI dan merangsang kontraksi endometrium. Kaji kelenjar tiroid, adakah pembesaran pada kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar getah bening.

1.3.7. Sistem Persarafan

Sistem persarafan pada klien post partum biasanya tidak mengalami gangguan kecuali ada komplikasi akibat dari pemberian anesthesia spinal atau penusukan pada anesthesia epidural yang dapat menimbulkan komplikasi penurunan sensasi pada ekstremitas bawah. Klien dengan spinal anesthesia perlu tidur flat selama 24 jam pertama.

1.3.8. Sistem Integumen

Cloasma/hyperpigmentasi kehamilan sering hilang setelah persalinan akibat dari penurunan hormon progesterone dan melanotropin, namun pada beberapa wanita ada yang tidak menghilang secara keseluruhan, kadang ada yang mengalami hyperpigmentasi yang menetap. Pertumbuhan rambut yang

berlebihan terlihat selama kehamilan dan seringkali menghilang setelah persalinan, sebagai akibat dari penurunan hormon progesterone yang mempengaruhi folikel rambut sehingga rambut menjadi rontok.

1.3.9. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan otot abdomen teregang secara bertahap, hal ini menyebabkan hilangnya kekenyalan otot pada masa post partum, terutama menurunnya tonus otot dinding abdomen dan adanya *diastasis rektus abdominalis*. Pada dinding abdomen sering lembek dan kendur, selain itu sensasi ekstremitas bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan.

1.4. Adaptasi Psikologis Orangtua

Menjelang persalinan klien mengalami kegembiraan dan kecemasan menanti kelahiran bayi. Perasaan emosi yang tinggi menurun dengan cepat setelah kelahiran bayi, terjadi perubahan psikologis yang cukup kompleks. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, sehingga seluruh keluarga, perlu mempersiapkan diri secara psikologis dalam menerima kehadiran anggota keluarga baru. Beberapa adaptasi psikologis antara lain :

1.4.1. Adaptasi Parental

Proses menjadi orangtua terjadi sejak masa konsepsi. Selama periode *prenatal*, ibu merupakan bagian pertama yang memberikan lingkungan untuk berkembang dan tumbuh sebelum anak lahir. Proses menjadi orangtua tidak mudah dan sering menimbulkan konflik dan krisis komunikasi karena ketergantungan penuh bayi pada orangtua. Untuk menjadi orangtua diperlukan beberapa komponen:

- (1). kemampuan kognitif dan motorik, merupakan komponen pertama dari respon menjadi orangtua dalam perawatan bayi.
- (2). Kemampuan kognitif dan afektif merupakan komponen psikologis dalam

perawatan bayi. Perasaan keibuan, kebapakan, dan pengalaman awal menjadi orangtua.

1.4.2. Fase Maternal

Tiga fase yang terjadi pada ibu post partum yang disebut “*Rubin Maternal Phases*” yaitu : (1) *Taking in* (fase ketergantungan) Fase ini terjadi antara satu sampai tiga hari setelah persalinan dimana ibu berfokus pada diri sendiri, bersikap pasif dan tergantung secara emosional ibu berusaha untuk mengintegrasikan pengalaman persalinan dalam kehidupannya. (2) *Taking hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian) terjadi antara ketiga sampai kesepuluh hari setelah persalinan. Dalam fase ini secara bertahap tenaga ibu pulih kembali, ibu merasa lebih nyaman, focus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu sangat antusias dalam merawat bayinya, mulai mandiri dalam perawatan diri, terbuka pada pengajaran perawatan, saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri. (3) *Letting go* (fase mandiri). Fase ini antara dua sampai empat minggu setelah persalinan dimana ibu mulai menerima peran barunya yaitu sebagai ibu dari bayi yang baru lahir. Ibu melepas bayangan persalinan dengan harapan yang tidak terpenuhi serta mampu menerima kenyataan.

2. Fisiologi Eliminasi Urin

Keefektifan eliminasi urin tergantung dari fungsi anatomi empat organ perkemihan yaitu ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra.

2.1. Fisiologi Organ Perkemihan

Di bawah ini akan diuraikan fisiologi dari empat organ perkemihan (Craven & Hirnle, 2007 ; Kozier, 2003 ; Guyton & Hall, 2007).

2.1.1. Ginjal

Ginjal terletak pada dinding posterior abdomen di belakang peritoneum pada kedua sisi vertebra thorakalis ke 12 sampai vertebra lumbalis ke-3. Hilum adalah pinggir medial ginjal berbentuk konkaf sebagai pintu masuknya pembuluh darah, pembuluh limfe, ureter dan nervus. Struktur halus ginjal terdiri dari unit

fungsional ginjal yang disebut nefron. Diperkirakan ada 1 juta nefron dalam setiap ginjal. Nefron terdiri dari : Glomerulus, tubulus proximal, ansa henle, tubulus distal dan tubulus urinarius.

Ginjal mendapatkan darah dari aorta abdominalis yang mempunyai percabangan arteria renalis, arteri ini berpasangan kiri dan kanan. Kapiler darah yang meninggalkan glomerulus disebut arteriolae eferen glomerulus yang kemudian menjadi vena renalis masuk ke vena cava inferior. Ginjal mendapatkan persarafan dari fleksus renalis. Saraf ini berfungsi untuk mengatur jumlah darah yang masuk ke dalam ginjal, saraf ini berjalan bersamaan dengan pembuluh darah yang masuk ke ginjal.

Fungsi ginjal adalah a). memegang peranan penting dalam pengeluaran zat-zat toksis atau racun, b). mempertahankan suasana keseimbangan cairan, c). mempertahankan keseimbangan kadar asam dan basa dari cairan tubuh, dan d) mengeluarkan sisa-sisa metabolisme akhir dari protein ureum, kreatinin dan amoniak.

2.1.2. Ureter

Terdiri dari 2 saluran masing-masing berhubungan langsung dari ginjal ke vesika urinaria. Panjang ureter \pm 25-30 cm, dengan diameter 0,5 cm. Ureter sebagian terletak pada rongga abdomen dan sebagian lagi terletak pada rongga pelvis. Lapisan dinding ureter terdiri dari: dinding luar jaringan ikat (jaringan fibrosa), lapisan tengah lapisan otot polos, lapisan sebelah dalam lapisan mukosa. Lapisan dinding ureter menimbulkan gerakan-gerakan peristaltic yang mendorong urin masuk ke dalam kandung kemih (Craven & Hirnle, 2007).

2.1.3. Vesika Urinaria (Kandung Kemih)

Vesika urinaria berada di depan uterus dan vagina. Vesika urinaria berfungsi sebagai penampung urin. Organ ini berbentuk seperti buah pir (kendi). letaknya di belakang simfisis pubis di dalam rongga panggul. Vesika urinaria dapat mengembang dan mengempis seperti balon karet karena dinding uterus bersifat

elastis. Dinding kandung kemih terdiri dari: lapisan sebelah luar, tunika muskularis, tunika submukosa dan lapisan mukosa (lapisan bagian dalam). Lapisan otot halus kandung kemih disebut otot detrusor (Guyton & Hall, 2007).

Secara normal, urin disimpan didalam kandung kemih sampai volume tertentu akan menimbulkan rangsangan untuk berkemih. Pada orang dewasa keinginan untuk berkemih akan muncul bila volume kandung kemih sudah mencapai 250 sampai 450 ml. Pengeluaran urin pada orang dewasa mencapai 1500 ml/24 jam (Kozier, 2003).

2.1.4. Uretra

Merupakan saluran sempit yang berpangkal pada vesika urinaria yang berfungsi menyalurkan air kemih ke luar. Pada laki-laki panjangnya kira-kira 13,7-16,2 cm sedangkan pada wanita panjangnya kira-kira 3,7-6,2 cm. Spingter urethra terletak di sebelah atas vagina (antara clitoris dan vagina). Dinding urethra terdiri dari 3 lapisan: Eapisan otot polos, merupakan kelanjutan otot polos dari vesika urinaria. Uretra mempunyai 2 otot spingter yaitu internal (involunter) dan eksternal (volunter); Spingter urethra berfungsi untuk menjaga agar urethra tetap tertutup. Lapisan submukosa, lapisan longgar mengandung pembuluh darah dan saraf dan lapisan ketiga adalah lapisan mukosa.

2.2. Proses Pembentukan Urin

Tahap pembentukan urin terjadi di dalam ginjal dengan tahapan filtrasi, reabsorpsi dan sekresi. Dibawah ini akan diuraikan tahapan pembentukan urin (Kozier, 2003; Craven & Hirnle, 2007).

2.2.1. Proses Filtrasi Di Glomerulus

Cairan yang tersaring ditampung oleh simpai bowmen yang terdiri dari glukosa, air, sodium, klorida, sulfat, bikarbonat diteruskan ke tubulus ginjal. cairan yang di saring disebut *filtrate gromerulus*.

2.2.2. Proses Reabsorpsi

Pada proses ini terjadi penyerapan kembali sebagian besar dari glukosa, sodium, klorida, fosfat dan beberapa ion bikarbonat. Prosesnya terjadi secara pasif di tubulus proximal. Sedangkan pada tubulus distal terjadi kembali penyerapan sodium dan ion bikarbonat bila diperlukan tubuh. Penyerapan terjadi secara aktif dan sisanya dialirkan pada papilla renalis.

2.2.3. Proses Sekresi.

Sisa dari penyerapan kembali yang terjadi di tubulus distal dialirkan ke papilla renalis selanjutnya diteruskan ke ureter untuk disimpan di kandung kemih

2.3. Proses Ekskresi Urin

Istilah yang sering digunakan untuk proses pengosongan kandung kemih setelah terisi dengan urin adalah urinasi, voiding dan mikturisi. Mikturisi melibatkan 2 tahap utama, yaitu:

2.3.1. Kandung kemih terisi secara progresif, hingga tegangan pada dindingnya meningkat melampaui nilai ambang batas (Hal ini terjadi bila urin dalam kandung kemih sudah mencapai 250-400 ml urin) (Kozier, 2003).

2.3.2. Adanya refleks saraf (disebut refleks mikturisi) yang akan mengosongkan kandung kemih. Pusat saraf miksi berada pada otak dan spinal cord (tulang belakang). Sebagian besar pengosongan di luar kendali tetapi pengontrolan dapat dielajari. Sistem saraf simpatis : impuls menghambat kontraksi vesika urinaria dan gerak spincter interna, sehingga otot detrusor relaks dan spingter interna konstriksi. Sistem saraf parasimpatis: impuls menyebabkan otot detrusor berkontraksi, sebaliknya spingter relaksasi sehingga terjadi proses mikturisi. Pada orang dewasa pengosongan kandung kemih biasanya terjadi bila volume urin mencapai 250 – 400 ml sehingga meregangkan otot kandung kemih dan merangsang spingter kandung kemih untuk terbuka (Kozier, 2003).

2.4. Pola Normal Eliminasi Urin

Pola normal eliminasi urin pada masing-masing individu bervariasi. Variasi pola berkemih dapat dipengaruhi langsung oleh pemasukan cairan, obat-obatan dan penyakit. Rata-rata frekuensi berkemih normal antara 6 sampai 8 kali dalam sehari. Jumlah total pengeluaran urin dalam 24 jam antara 1200 sampai 1500 ml. Volume setiap kali berkemih minimal 200 ml dan maksimal 500 ml (Craven & Hirnle, 2007).

2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Eliminasi Urin

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola berkemih antara lain : faktor psikososial, intake makanan dan cairan, kondisi patologis, pengobatan, tonus otot dan aktivitas, kehamilan, pembedahan dan prosedur diagnostik. Di bawah ini akan diuraikan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi eliminasi urin (Craven & Hirnle, 2007; Koziar, 2003) :

2.5.1. Faktor Psikososial

Kondisi yang berkaitan dengan psikososial yang dapat mempengaruhi reflek mikturisi seperti *privacy* dan posisi. Faktor psikologis dapat menyebabkan tegangnya otot abdomen dan otot perineal serta otot spingter eksternal uretra sehingga proses berkemih tidak dapat efektif.

2.5.2. Intake Makanan dan Cairan

Meningkatnya intake cairan menyebabkan output urin juga semakin banyak. Minuman atau makanan yang mengandung alkohol akan meningkatkan pengeluaran urin karena alkohol menghambat produksi hormon antidiuretik. Minuman yang mengandung kafein seperti kopi, dan kola juga meningkatkan produksi urin. Sebaliknya makanan yang mengandung sodium dapat menyebabkan retensi cairan.

2.5.3. Tonus Otot Dan Aktivitas

Lemahnya tonus otot dapat menyebabkan terganggunya kontrol otot spingter eksternal uretra dan otot kandung kemih. Lemahnya otot-otot dasar panggul, kandung kemih dan uretra dapat disebabkan karena proses kehamilan dan persalinan. Pada masa kehamilan dan persalinan otot-otot dasar panggul akan mengalami tekanan yang hebat sehingga komplikasi perkemihan sering dialami wanita setelah melahirkan seperti retensi urin dan inkontinensia urin.

2.5.4. Kondisi Patologis

Beberapa kondisi patologis dapat mempengaruhi perkemihan seperti Diabetes mellitus akan terjadi diuresis, sedangkan aterosclerosis akan menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga pembentukan urin akan menurun.

2.5.5 Pembedahan dan Prosedur Diagnostik

Spinal anestesi akan menyebabkan menurunnya kesadaran dan tekanan darah sehingga filtrasi ginjal menurun dan produksi urin sedikit.

3. Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin adalah ketidakmampuan mengontrol pengeluaran urin. Trauma terhadap sfingter internal dan eksternal uretra dapat menyebabkan inkonstinensia urin (Martini, 2006). Hasil penelitian Stainton, Strahle, dan Fethney (2005) yang meneliti 124 wanita dari usia kehamilan 14 minggu, 24 minggu, dan 38 minggu, hari pertama dan kedua postpartum secara *longitudinal study* mengidentifikasi bahwa wanita yang mengalami inkontinensia urin di kehamilan lebih berisiko mengalami inkontinensia pada postpartum. Wanita yang melakukan latihan otot dasar panggul dari masa kehamilan lebih sedikit mengalami inkontinensia pada masa postpartum.

Kelainan inkontinensia urine sendiri tidak mengancam jiwa penderita, tetapi berpengaruh pada kualitas hidup yang disebabkan oleh faktor distres psikologis dan faktor sosial yang sulit diatasi. Penderita merasa rendah diri karena selalu basah akibat urine yang keluar mungkin pada saat batuk, bersin, mengangkat barang berat, bersanggama, bahkan kadang pada saat beristirahat (Yunizaf, 1999).

Ada 5 jenis inkontinensia urin yang diidentifikasi berdasarkan faktor penyebab antara lain : *stress incontinence*, *urge incontinence*, *reflex incontinence*, *functional incontinence*, dan *total incontinence*. Di bawah ini akan diuraikan satu persatu (Craven & Hirnle, 2007 ; Kozier, et al., 2003).

3.1. *Stress incontinence*

Jenis inkontinensia ini paling sering terjadi pada wanita. Pengeluaran urin secara tiba-tiba kurang dari 50 ml terjadi akibat meningkatnya tekanan intraabdomen seperti pada saat batuk, bersin, berjalan, melompat dan gerakan-gerakan lainnya. *Stress incontinence* disebabkan karena kegagalan mekanisme sfingter untuk mempertahankan penutupan jalan keluar urin selama proses pengisian kandung kemih. Gangguan fungsi sfingter internal dapat terjadi akibat trauma dan jaringan scar, atau atrofi uretra berat.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *stress incontinence* adalah peningkatan usia yang menyebabkan otot dasar panggul berdegenerasi dan mengalami perubahan struktur, kelemahan otot dasar panggul, peningkatan tekanan intraabdominal berkaitan dengan obesitas, dan kehamilan. Faktor-faktor ini akan menyebabkan leher kandung kemih dan uretra tidak tertutup dengan baik. Stress inkontinensia disebabkan tekanan luar dari kandung kemih yang melebihi tekanan penutupan sfingter uretra. Otot-otot detrusor vesika tidak aktif atau tidak berkontraksi.

Pada saat persalinan otot-otot dan saraf-saraf pelvis mengalami stress dan trauma karena mengalami peregangan dan tekanan selama proses keluarnya bayi. Trauma pada saraf dan otot pelvis akan mengurangi kekuatan otot karena telah mengalami regangan yang berlebih (Craven & Hirnle 2007 ; Bajuadji , 2003). Hasil penelitian Bajuadji (2003) menunjukkan angka kejadian stress inkontinensia pada masa 6 minggu postpartum sebanyak 34,1 %. Faktor yang meningkatkan kejadian stress inkontinensia pada masa 6 minggu postpartum adalah persalinan pervaginam dan ruptur perineum. Pada persalinan yang menggunakan forsep terjadi stress inkontinensia urin pada masa 6 minggu postpartum sebesar 80 %.

3.2. *Urge incontinence*

Urge incontinence adalah ketidakmampuan kandung kemih menyimpan urin dalam waktu yang lama sehingga terjadi pengeluaran urin tanpa disadari segera setelah adanya keinginan besar untuk berkemih. Frekuensi berkemih lebih sering (interval waktu berkemih kurang dari 2 jam). Keadaan ini disebabkan oleh ketidakstabilan otot-otot detrusor, kelemahan otot-otot dasar pelvis yang dan infeksi saluran kemih. Hal lain yang dapat mengakibatkan terjadinya *Urge incontinence* adalah terapi diuretik, konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kafein atau alkohol, merokok dan peningkatan intake cairan (Craven & Hirnle, 2007).

Urge incontinence sering terjadi pada ibu postpartum karena adanya perubahan kapasitas kandung kemih. Pada keadaan tidak hamil, kapasitas kandung kemih adalah 350 – 400 ml, sedangkan pada masa postpartum terjadi peningkatan akibat *diuresis* menjadi 550 – 600 ml bahkan mencapai 1 liter (Demaria, 2005). Peningkatan kapasitas kandung kemih dan produksi urin serta menurunnya sensitifitas otot kandung kemih akibat edema pada masa postpartum akan menyebabkan overdistensi pada kandung kemih.

Overdistensi kandung kemih merupakan salah satu penyebab terjadinya *urge incontinencia*. Kondisi ini akan merangsang urin keluar tanpa disadari diluar dari jadwal berkemih (Craven & Hirnle, 2007). Menurut Pilliteri (2004), pada ibu postpartum yang mengalami overdistensi kandung kemih akan mengalami residu urin saat berkemih karena urin yang dikeluarkan saat berkemih hanya sebagian kecil. Hal ini akan menambah overdistensi menjadi lebih serius. Bila kondisi ini terus berlanjut akan menyebabkan gangguan permanen akibat kehilangan tonus otot detrusor dan berakhir dengan inkontinensia permanen.

3.3. *Reflex incontinence*

Keluarnya urine tanpa terkontrol dari kandung kemih yang sangat penuh, dengan tekanan intravesikal lebih besar daripada tekanan penutupan uretra. Tidak ada kontraksi atau aktifitas dari otot detrusor. Urine keluar dengan menetes terus menerus. Jumlah urine yang keluar lebih banyak jika ada tekanan intraabdominal yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang sangat penuh seperti batuk, bersin dan lain-lain. Keadaan ini kadang sulit dibedakan dengan retensio urine yang kronis yang dikombinasi dengan *overflow incontinence* dan *stress incontinence* (Ghetti, 2006).

3.4. *Functional incontinence*

Inkontinensia ini merupakan pengeluaran urin yang tidak diprediksikan karena adanya kontraksi detrusor yang kuat tetapi karena adanya faktor kerusakan mobilitas fisik, disorientasi, dan perubahan lingkungan menyebabkan penderita tidak mampu mencapai toilet (Kozier et.al., 2003).

3.5. *Total incontinence*.

Pengeluaran urin tanpa disadari yang terjadi secara terus menerus. Kondisi ini dipengaruhi oleh kegagalan neurologi untuk mencegah transmisi atau reflek yang mengindikasikan kandung kemih yang penuh. *Total incontinence* dipengaruhi oleh adanya trauma atau penyakit yang

mempengaruhi *nervus spinal cord* dan kelainan anatomi seperti fistula (Kozier et.al.,2003).

Menurut Ghetti (2006) jenis inkontinensia urine ada 6 yaitu: *Stress incontinence*, *Urge incontinence*, *functional incontinence*, *overflow incontinence*, *mixed incontinence*, dan *transient incontinence*. Di bawah ini akan diuraikan jenis inkontinensia urin menurut Ghetti:

3.1. *Stress incontinence*

Pengeluaran urin secara tiba-tiba akibat meningkatnya tekanan intraabdomen seperti pada saat batuk, bersin, berjalan, melompat dan gerakan-gerakan lainnya. Inkontinensia ini mudah diatasi dengan *kegel exercise*.

3.2. *Urge incontinence*

Inkontinensia ini sering disebut overaktif kandung kemih. Pengeluaran urin sering terjadi setelah minum, atau mendengar suara air

3.3. *Functional incontinence*

Inkontinensia ini merupakan pengeluaran urin secara tiba-tiba karena adanya kontraksi otot detrusor yang kuat tetapi karena kondisi tertentu mengakibatkan ketidakmampuan mencapai toilet. Misalnya penderita *Alzheimer*

3.4. *Overflow incontinence*

Inkontinensia ini jarang terjadi pada wanita. Saat berkemih, urine tidak dikeluarkan secara menyeluruh atau masih ada sisa urin sehingga kandung kemih tidak pernah kosong. Inkontinensia ini sering menyebabkan infeksi kandung kemih.

3.5. *Mixed incontinence*

Inkontinensia ini merupakan kombinasi dua atau lebih jenis inkontinensia urin. Biasanya paling sering adalah kombinasi *urge incontinence* dan *stress incontinence*

3.6. *Transient incontinence*

Inkontinensia ini merupakan pengeluaran urin yang sering dan dalam jarak waktu pendek. Inkontinensia ini disebabkan oleh adanya infeksi dalam kandung kemih.

4. **Faktor Penyebab Inkontinensia Urin Postpartum**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan inkontinensia urin dan *anal incontinence* berdasarkan hasil penelitian Hatem, et al. (2007) adalah persalinan, pervaginam dengan bantuan *forcep*, kondisi perineum, usia, Berat lahir bayi dan lama kala II. Dijelaskan oleh Hatem bahwa persalinan dengan *forcep* mempunyai risiko 2,28 kali dibandingkan wanita yang melahirkan spontan pervaginam. Ruptur perineum derajat 3 dan 4 mempunyai risiko 3,58 kali mengalami inkontinensia urin dan *anal incontinence* dibandingkan wanita yang tidak mengalami ruptur. Usia diatas 35 mempunyai risiko 2 kali lebih tinggi dibandingkan usia di bawah 35 tahun. Berat lahir bayi yang lebih dari 4000 gram akan meningkatkan risiko 2,24 kali mengalami inkontinensia urin dan *anal incontinence*. Wanita yang dilakukan *episiotomy* berisiko 2,24 kali mengalami inkontinensia urin dan *anal incontinence* dibandingkan wanita yang tidak dilakukan *episiotomy*. Kala II yang lama menyebabkan wanita 2,28 kali lebih berisiko dibandingkan wanita yang kala II normal.

Selain faktor usia, lama kala II, berat lahir bayi, kondisi perineum, paritas merupakan faktor yang dapat meningkatkan kejadian inkontinensia urin pada postpartum. Wanita multipara lebih berisiko mengalami inkontinensia daripada ibu primipara (Bajuadji, 2004 & WHO, 2006). Berdasarkan hasil penelitian Bajuadji (2004) ditemukan 64,9% ibu postpartum yang mengalami inkontinensia urin adalah multipara sedangkan primipara hanya 7,09 %.

5. Penatalaksanaan Inkontinensia Urin

Sejauh ini, penatalaksanaan inkontinensia urine terdiri atas tiga kategori utama, yaitu terapi nonfarmakologis (intervensi perilaku), farmakologis, dan pembedahan. Di bawah ini akan diuraikan penatalaksanaan inkontinensia urin.

5.1. Penatalaksanaan Inkontinensia Urin Dengan Non Farmakologis

Terapi yang sebaiknya pertama kali dilakukan untuk mengatasi inkontinensia urin adalah terapi nonfarmakologis sebelum menetapkan menggunakan terapi farmakologis. Intervensi keperawatan yang bersifat *independent* yang dapat dilakukan pada pasien dengan inkontinensia urin antara lain : *behavioral oriented* seperti *bladder training*, *kegel exercise* dan pengaturan diet. Di bawah ini akan diuraikan masing-masing intervensi nonfarmakologis, farmakologis dan pembedahan (Kozier et.al.,2003; Ghetti, 2006).

5.1.1. Behavioral Oriented / Pengaturan Diet

Intervensi ini digunakan untuk mengatasi gejala ringan dari inkontinensia stress. Mengurangi pemasukan cairan (tidak lebih dari 8 gelas dalam 24 jam), dan menghindari makanan/minuman yang mempengaruhi pola berkemih (seperti kafein, dan alkohol). Kafein dan alkohol bersifat mengiritasi kandung kemih. Selain dapat mengiritasi otot kandung kemih kafein juga bersifat diuretik dan akan meningkatkan frekuensi berkemih. Selain itu alkohol akan menghambat hormon antidiuretik sehingga produksi urin meningkat.

Menurut Ghetti (2006), makanan dan minuman dapat menyebabkan inkontinensia seperti kafein (ditemukan dalam kopi,teh, soda, *soft drink* dan coklat), dan alkohol. Dengan membatasi makanan dan minuman tersebut dapat mengurangi inkontinensia. Hal yang sama disampaikan oleh Arya, et.al (2000, dalam Howard, et.al. 2008) yang menyatakan bahwa penelitian membuktikan bahwa inkontinensia urin dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi kafein. Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan

inkontinensia urin dan *overactive bladder* menunjukkan ada hubungan antara gejala inkontinensia urin dengan konsumsi kafein sehingga pasien dengan inkontinensia urin dan *overactive bladder* direkomendasikan untuk mengurangi konsumsi kafein tidak lebih dari 200 mg/dl atau tidak lebih 2 gelas perhari. Howard, et al. (2008) juga menyatakan bahwa pasien dengan urgency, frekuensi urin dan urge incontinence mengalami perbaikan setelah menerapkan *bladder training* dan mengurangi konsumsi kafein.

Menurut Newman (2004, dalam Howard, et.al. 2008) kafein dan alkohol yang terdapat dalam makanan dan minuman dapat menyebabkan diuresis atau iritasi kandung kemih yang berkontribusi terhadap *overactive bladder* dan gejala inkontinensia urin. Kiney (1999, dalam June Russells Health Fact, 2005) menyatakan bahwa alkohol dapat menghambat sekresi hormon oleh kelenjar pituitary sehingga pengeluaran urin menjadi berlebihan dan frekuensi berkemih dapat meningkat. Alkohol dapat mengganggu sistem saraf pada kandung kemih dan menurunkan sensitivitas kandung kemih dan kadang-kadang menyebabkan kandung kemih terlalu aktif yang dapat menyebabkan *urge incontinence*.

5.1.2. *Bladder Training*

Bladder training adalah salah satu upaya untuk menangani inkontinensia urin dengan cara mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal (Australian Government, Department of Health And Ageing, 2003). Ditambahkan oleh pendapat Hickey (2003) bahwa dengan *bladder training* pasien dibantu untuk belajar menahan atau menghambat sensasi urgensi, dan berkemih sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

Tujuan *bladder training* adalah meningkatkan interval antar waktu pengosongan kandung kemih ataupun mengurangi frekuensi berkemih selama terjaga sampai dengan waktu tidur, meningkatkan jumlah urin yang dapat

ditahan oleh kandung kemih, dan meningkatkan kontrol terhadap *urge incontinence* (Verals, 2003 ; Potter & Perry,2001).

Bladder training umumnya digunakan untuk mengatasi *stress incontinence*, *urge incontinence* dan *mixed incontinence*. *Bladder training* dilakukan dengan cara sebagai berikut : Saat ada rangsangan ingin berkemih cobalah untuk mulai menahan urin selama 5 menit, bila mampu menahan selama 5 menit tingkatan samapi 10 menit dan seterusnya sehingga jarak berkemih 2 – 3 jam. Lakukan bladder training 3 – 12 minggu (Ford Martin, 2002).

5.1.3. *Kegel's Exercise*

Kegel adalah nama dari latihan untuk menguatkan otot dasar panggul, dinamakan sesuai dengan penemunya yaitu seorang dokter kebidanan dan kandungan bernama dr. Kegel pada tahun 1948. Inti dari latihan ini adalah mengkontraksikan otot panggul dan mencegah kelemahan dari otot-otot dasar panggul. Selama kehamilan dan melahirkan, otot panggul dapat menjadi teregang dan melemah, yang mengakibatkan gangguan mengontrol perkemihan berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah melahirkan.

Penelitian-penelitian yang mendukung bahwa *Kegel's Exercise* sangat bermanfaat adalah penelitian Northrup (dalam Craven & Hirnle 2007) yang mencatat bahwa jika seorang wanita melakukan *Kegel's Exercise* secara konsisten dan benar selama satu bulan maka akan mendapatkan hasil yang memuaskan atau perubahan yang sangat positif. Cockburn dan Chiarelli (2002) dalam penelitiannya juga membuktikan bahwa *Kegel's Exercise* adekuat untuk menurunkan kejadian inkontinensia urin pada ibu yang melahirkan dengan bantuan *forcep*. Kejadian inkontinensia urin lebih sedikit pada kelompok intervensi (31 %) daripada kelompok kontrol (38, 4 %) dari 676 responden.

5.2. Penatalaksanaan Inkontinensia Urin Dengan Farmakologis

Therapi farmakologis digunakan jika *behavioral oriented* atau therapy lain tidak memperbaiki kondisi inkontinensia urin. Terapi farmakologis umumnya memakai obat-obatan dengan efektivitas dan efek samping yang berbeda. Obat-obatan yang sering digunakan untuk mengatasi inkontinensia urin antara lain :

5.2.1. *Antimuscarinic* yang berfungsi untuk mencegah kontraksi dan pengosongan kandung kemih sebelum mencapai volume yang dapat merangsang mikturisi.

5.2.2. *Alpha-adrenergic agonist* seperti phenylpropanolamine dan pseudoephedrine yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot spingter

5.2.3. Imipramine, *tricyclic antidepressant*, bekerja hamper sama dengan obat alpha-adrenergic.

5.2.4. Therapi estrogen dapat digunakan untuk mengatasi inkontinensia pada wanita-menopause. Estrogen berfungsi untuk meningkatkan tonus, dan aliran darah ke otot spingter uretra.

5.3. Pembedahan

Tindakan pembedahan dilakukan bila penyebab inkontinensia sudah teridentifikasi dengan tepat. Tujuan pembedahan adalah untuk menaikkan dan menyokong leher kandung kemih agar dapat kembali ke posisi normalnya yaitu di atas otot dasar pelvis.

6. Peran Perawat

Dalam mencegah dan mengatasi masalah pada sistem perkemihan terutama pada masa postpartum diperlukan tindakan keperawatan yang tepat dan bersifat komprehensif. Berkaitan dengan penelitian yang dilakukan, peran perawat yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Craven & Hirnle, 2007):

6.1. Care Giver

Dalam melaksanakan peran perawat sebagai *care giver*, perawat bertindak untuk memberikan keamanan dan kenyamanan pada ibu postpartum dengan melakukan *bladder training*, *Kegel's exercise* dan pengaturan diit segera setelah postpartum. Dalam hal ini berarti perawat memberi kenyamanan dan keamanan sehingga pasien dapat terhindar dari retensi urin, resiko infeksi, perdarahan, dan inkontinensia urin . Peran perawat sebagai pelindung dan *advocat* , melindungi dan menjamin hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan pasien terlindungi dari masalah perkemihan pada masa postpartum.

Sebagai komunikator perawat bertindak sebagai mediator antara pasien dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat menjelaskan apa yang dilakukan pada pasien sehingga pasien mengetahui dan berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

Sebagai rehabilitator memberikan asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan tujuan mengembalikan fungsi organ dan bagian tubuh lainnya agar dapat berfungsi kembali secara normal.

6.2. Educator

Peran perawat sebagai pendidik dalam memberikan pelayanan keperawatan harus mampu meningkatkan pengetahuan ibu postpartum melalui pendidikan dengan tujuan agar ibu mampu membuat keputusan yang terbaik untuk dirinya termasuk melakukan *bladder training*, *Kegel's exercise* dan pengaturan diit. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu, perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien.

6.3. Manajer

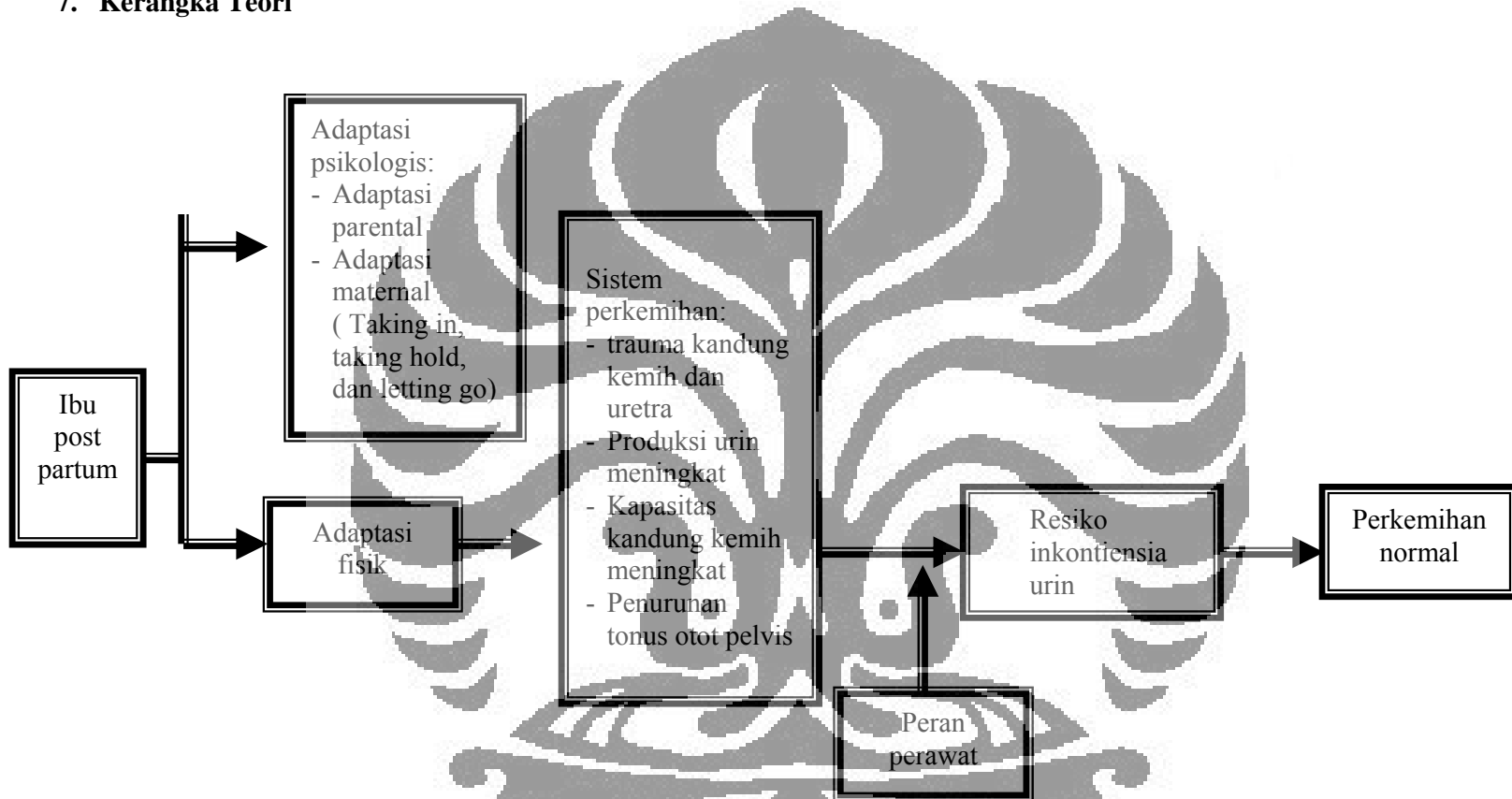
Perawat sebagai pengelola berperan dan bertanggungjawab dalam mengelola pelayanan dengan memantau kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada ibu postpartum serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan agar dapat mendeteksi dan mencegah bahaya dan ancaman kesehatan ibu postpartum (Pilliteri, 2004). Perawat harus mampu

mengkoordinir tenaga kesehatan yang bekerja dalam tim terutama pada perawatan ibu postpartum yang dilakukan *bladder training*, *Kegel's exercise* dan pengaturan diet untuk mengoptimalkan kemampuan buang air kecil pasien.

6.4. Peneliti

Peran perawat sebagai peneliti dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang terkait dengan periode postpartum dan mencari solusi untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu postpartum secara fisik dan mental sehingga ibu siap menjalankan perannya dalam keluarga.

7. Kerangka Teori



Sumber : Potter & Perry (2003); Wong (2003) ; Craven & Hirnle (2007); Kozier (2003); Pilliteri (2003) dan Black & Hawks (2005).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

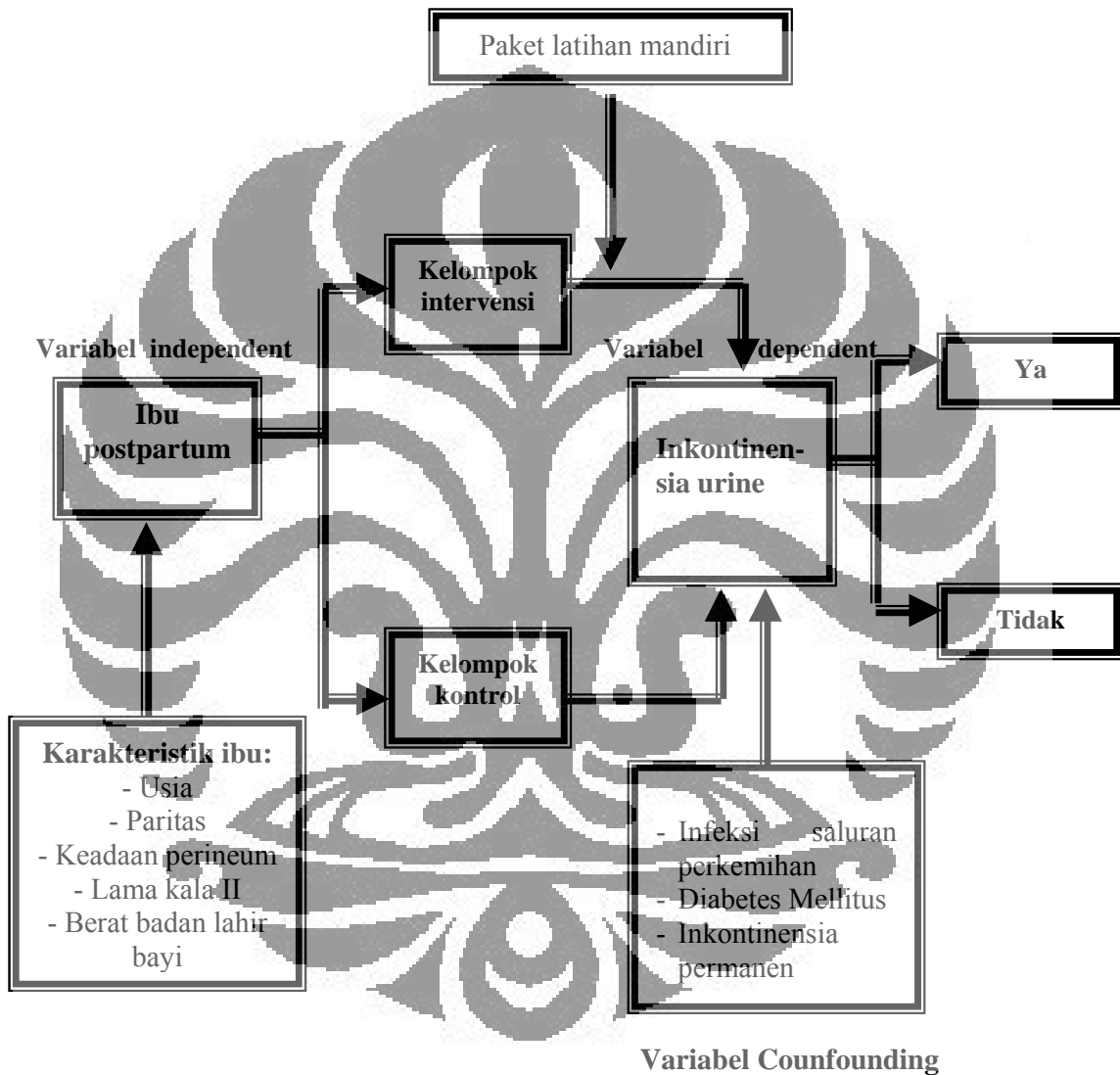
Pada bab ini diuraikan kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional penelitian. Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berpikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas. Hipotesis penelitian untuk menetapkan hipotesis nol atau alternatif. Sedangkan definisi operasional adalah untuk memperjelas maksud dan tujuan suatu penelitian yang dilakukan.

1. Kerangka Konsep Penelitian

Inkontinensia urin merupakan masalah perubahan eliminasi urin yang sering terjadi pada ibu postpartum akibat perubahan fisiologis di masa kehamilan dan persalinan yang mengakibatkan trauma pada kandung kemih dan uretra serta penurunan kekuatan otot detrusor dan otot-otot dasar pelvis. Intervensi *independent* yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah dan mengatasi masalah inkontinensia urin pada ibu postpartum adalah paket latihan mandiri yang meliputi beberapa tindakan yang dapat ibu lakukan sendiri yaitu *Bladder drill*, *Kegel's exercise* dan pengaturan diet (menghindari makanan yang mengandung kafein dan alkohol). *Kegel's exercise* bertujuan untuk menguatkan otot-otot dasar pelvis dan *Bladder drill* untuk pengaturan *time voiding* sesuai jadwal interval pengosongan urin orang dewasa yaitu 2 – 3 jam, serta pengaturan diet dengan menghindari kafein dan alkohol yang bertujuan untuk mencegah iritasi kandung kemih dan menghambat hormon antidiuretik.

Landasan berpikir dalam melakukan penelitian dijelaskan dalam kerangka konsep penelitian di bawah ini.

Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



Kerangka konsep penelitian ini memberi gambaran bahwa yang menjadi responden dalam penelitian ini ibu postpartum 2 minggu yang melahirkan di RS PMI Bogor dan RS Salak dan sudah pulang ke rumah. Intervensi

berupa ‘paket latihan mandiri’ dilakukan pada minggu kedua dengan pertimbangan menghindari rasa nyeri pada jalan lahir saat melakukan latihan kegel dan mencegah kerancuan hasil *caugh stress test* akibat pengeluaran *lochea*. Paket latihan mandiri dilakukan secara mandiri oleh responden kelompok intervensi selama 4 minggu.

Variabel *independent* pada penelitian ini adalah ibu postpartum yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dengan karakteristik meliputi usia, paritas, lama kala II, keadaan perineum dan berat lahir bayi. Variabel *dependent* yaitu kejadian inkontinensia urin.

2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep yang sudah dibuat maka hipotesis penelitian yang dapat dirumuskan sebagai berikut :

2.1. Hipotesa Mayor

Ada perbedaan kejadian inkontinensia urin antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan paket latihan mandiri terhadap kelompok intervensi.

2.2. Hipotesa Minor

Ada perbedaan kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi sebelum dan setelah dilakukan paket latihan mandiri

7. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Cara dan alat ukur | Hasil ukur | Skala |
|--|---|---|--|---------|
| 1. Variabel independen Ibu post partum | Ibu yang sudah melahirkan pervaginam 2 minggu di RS PMI dan RS salak | Study dokumentasi dari <i>medical record</i> . Ibu yang melahirkan di RS PMI dan memenuhi syarat inklusi sampel dijadikan kelompok intervensi yang akan diberi perlakuan paket latihan mandiri. Ibu yang sudah melahirkan di RS Salak dan memenuhi syarat inklusi sampel dijadikan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. | 1 = Kelompok Intervensi 2 = Kelompok kontrol | Nominal |
| 2. Variabel dependent Inkontinensia urin | Ketidakmampuan ibu postpartum mengontrol pengeluaran urin akibat proses persalinan. | Kuisioner Format B terdiri dari 5 pertanyaan. Bila jawaban Ya diberi nilai 1, Tidak diberi nilai 0 - Inkontinensia bila total nilai jawaban 1-5 - Tidak inkontinensi bila total jumlah jawaban 0 | 0 = Tidak Inkontinensia urin 1 = Inkontinensia urin | Nominal |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | <p>Untuk identifikasi jenis inkontinensia :</p> <p><i>Stress Urine Incontinence</i> :</p> <p>Bila menjawab ya pertanyaan no.2 dan tidak pada no.1 dan <i>caugh stress</i> +</p> <p><i>Urge Urine Incontinence</i> :</p> <p>Bila menjawab ya pertanyaan no.1 dan tidak pada no.2</p> <p><i>Mix Urine Incontinence</i> :</p> <p>Bila menjawab ya pertanyaan no.1 dan ya pada pertanyaan lain.</p> <p><i>Total incontinnence</i> :</p> <p>Bila menjawab ya no. 5 dan tidak pada pertanyaan lain</p> | | |
| 3. Intervensi Paket latihan mandiri | Tiga tindakan yang akan diajarkan dan dilakukan oleh kelompok intervensi secara mandiri di rumah selama 4 minggu dibuat menjadi satu paket terdiri dari <i>kegel exercise</i> , <i>bladder drill</i> mengatur jadwal berkemih, dan pengaturan diet yaitu menghindari makanan dan minuman yang mengandung alkohol dan kafein seperti kopi, teh dan coklat | | | |

BAB 4

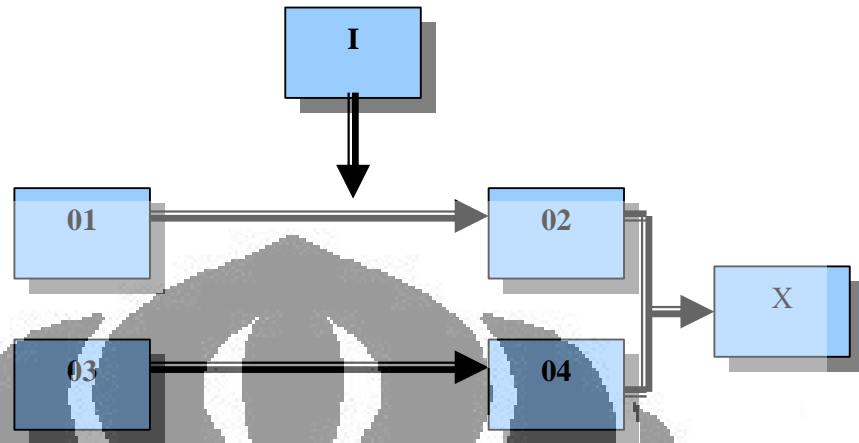
METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan rancangan *pre - post test with control group* bertujuan untuk menyelidiki kemungkinan saling hubungan sebab akibat dengan cara mengadakan intervensi atau memberikan perlakuan kepada satu atau lebih kelompok eksperimen, kemudian hasil (akibat) dari intervensi tersebut dibandingkan dan keduanya diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Notoatmodjo, 2002).

Pengukuran yang akan dilakukan pada kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi meliputi kejadian inkontinensia urin. Setelah dilakukan *pretest* (pada periode 2 minggu postpartum) kelompok intervensi diberi 'paket latihan mandiri' yang meliputi *Bladder drill*, *Kegel's exercise*, dan pengaturan diet yaitu menghindari makanan dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol selama 4 minggu. Setelah dilatih responden yang menjadi kelompok intervensi aktif melakukan *Bladder drill*, *Kegel's exercise*, dan pengaturan diet secara mandiri selama 4 minggu di rumah, sedangkan kelompok kontrol diberi penjelasan bahwa latihan akan dilaksanakan mulai pada minggu ke enam postpartum setelah dilakukan *posttest*.

Skema 4.1
Desain Penelitian



Keterangan :

- 01 : Kejadian Inkontinensia urin sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi (*pretest*) (2 minggu postpartum)
- 02: Kejadian Inkontinensia urin setelah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi (*postest*) (6 minggu postpartum)
- 03: Kejadian Inkontinensia urin pada kelompok kontrol sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi (*pretest*)
- 04: Kejadian Inkontinensia urin periode 6 minggu postpartum pada kelompok kontrol (*postest*).
- I : Perlakuan yang diberikan pada kelompok intervensi berupa paket latihan mandiri
- X: Perbedaan kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi

2. Populasi dan Sampel

2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu atau objek yang diminati peneliti. Populasi sering mengacu pada kriteria spesifik seperti umur, jenis kelamin, dan keadaan penyakit (Usman & Akbar, 2009). Populasi dalam

penelitian ini adalah semua pasien postpartum normal, yang sudah melahirkan di ruang kebidanan RS PMI dan RS Salak Bogor.

2.2. Sampel

Sampel adalah subjek yaitu sebagian dari populasi yang dinilai/karakteristiknya diukur oleh peneliti dan nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri & Hastono, 2006). Menurut Sabri dan Hastono (2006) sampel disebut juga bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*, dimana semua subjek penelitian yang ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan ke penelitian sampai batas waktu tertentu.

Pada penelitian ini sampel yang dipilih adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan sebagai subjek penelitian.

2.3. Kriteria inklusi sampel

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2006). Sampel dalam penelitian adalah ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

Sudah melahirkan pervaginam di RS PMI dan RS Salak Bogor 2 minggu yang berisiko mengalami inkontinensia urin dan memenuhi salah satu kriteria di bawah ini:

- kondisi perineum ada luka episiotomy atau rupture
- usia > 35 tahun
- primipara dengan lama kala II > 1 jam, multipara dengan lama kala II > 15 menit
- Berat lahir bayi > 4000 gram.

Selain syarat risiko tinggi, kriteria inklusi yang lain adalah berdomisili di kota Bogor, kesadaran kompos mentis, kemampuan fisik memungkinkan untuk dilakukan paket latihan mandiri, dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden penelitian yang melakukan paket latihan mandiri secara rutin sesuai prosedur yang sudah ditetapkan.

2.4. Kriteria eksklusi sampel

Kriteria eksklusi sampel adalah keadaan yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat dilibatkan sebagai responden dalam penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2006). Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria eksklusi adalah ibu penderita Diabetes Mellitus, inkontinensia neurologis, infeksi saluran perkemihan, fraktur tulang pubis, dan ibu yang tidak kooperatif.

Perkiraan besar sampel untuk uji proporsi dua sample dihitung berdasarkan rumus (Ariawan, 1998, Lemeshow, 1997) :

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha} \sqrt{2[P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \}}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$P = \frac{(P_1 + P_2)}{2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha}$ = nilai Z pada kekuatan 80% yaitu 1,645 bila $\alpha = 5\%$

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z pada kekuatan 80% yaitu 0,84 bila tingkat kemaknaan 5%

P = Populasi

Berdasarkan penelitian Bajuadji (2004) ditemukan 34,1% ibu postpartum yang mengalami inkontinensia urin sehingga didapatkan $P_1 : 34,1 \%$ dibulatkan menjadi 35% (0,35) dan P_2 sebanyak 10% (0,1). Berdasarkan rumus di atas, maka perkiraan besar sampel dalam penelitian ini adalah 34 orang ditambah antisipasi *drop out* sebesar 10% sehingga total sampel untuk masing-masing kelompok adalah 38 responden. Kelompok intervensi adalah subyek yang terpilih yang sesuai dengan kriteria inklusi yang melahirkan di RS PMI Bogor berjumlah 38 orang, Dalam penelitian ini ada 2 responden dari kelompok intervensi yang *drop out* setelah satu minggu menjalani paket latihan mandiri dengan alasan bayi meninggal dan pindah alamat keluar dari kota Bogor sehingga total kelompok intervensi berjumlah 36 responden. Kelompok kontrol adalah subyek yang terpilih sesuai kriteria inklusi yang melahirkan di RS Salak Bogor berjumlah 38 orang.

3. Tempat Penelitian

Peneliti mencari calon responden dimulai dengan studi dokumentasi di RS PMI dan RS Salak Bogor. Alasan pemilihan tempat ini karena kedua RS ini mempunyai angka persalinan yang tinggi dan belum ada penerapan intervensi pencegahan inkontinensia urin pada postpartum. Kejadian inkontinensia urin di kedua RS ini tidak terdeteksi karena inkontinensia urin postpartum umumnya terjadi setelah pasien pulang ke rumah dan pasien jarang mencari perawatan ke rumah sakit.

4. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai dari tahap penyusunan proposal pada bulan Februari hingga April 2009 dan dilanjutkan dengan pengumpulan data yang dibantu oleh satu asisten penelitian yang berlatar pendidikan Sarjana Keperawatan. Pengumpulan data dimulai akhir April hingga pertengahan Juni 2009.

5. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika peneliti meyakini bahwa responden dilindungi, dengan memperhatikan prinsip dasar etik meliputi *otonomi*, *Beneficience*, *Maleficiency*, dan *justice*. Penjelasan prinsip dasar etik tersebut diuraikan sebagai berikut (Polit & Hungler, 2005) :

5.1. *Autonomy*

Autonomy memberikan makna kebebasan bagi pasien untuk menentukan keputusan sendiri. Peneliti tidak memaksa ibu postpartum menjadi responden. Pada saat identifikasi calon responden ada 2 ibu postpartum yang tidak bersedia menjadi responden. Namun peneliti tetap menghormati dan menghargai keputusan, hak, pilihan dan *privacy* pasien.

5.2. *Beneficence*

Keuntungan dari penelitian ini adalah menekankan pengembangan intervensi keperawatan pada ibu postpartum dalam bentuk latihan yang dapat diimplementasikan sebagai tindakan mandiri perawat. Sedangkan keuntungan penelitian bagi pasien adalah pasien mendapatkan cara untuk mengatasi dan mencegah inkontinensia urin

5.3. *Non Maleficence*

Penelitian ini menggunakan prosedur yang tidak menimbulkan bahaya bagi pasien. Prosedur penelitian ini meliputi latihan kontraksi otot dasar panggul, mengatur jadwal berkemih dan menghindari makanan dan minuman yang mengandung kafein dan alkohol. Peneliti memberikan paket latihan mandiri pada periode 2 minggu untuk mengurangi rasa tidak nyaman di luka jalan lahir.

5.4. *Anonimty*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden.

5.5. Veracity

Peneliti menyampaikan informasi yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada pasien. Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian efektifitas latihan mandiri terhadap pencegahan inkontinensia urin secara benar sebelum menandatangani *informed concern*.

5.6. Justice

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Pada penelitian ini responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi penelitian. Responden yang sesuai kriteria penelitian memiliki peluang yang sama untuk dikelompokkan dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok kontrol diajarkan dan diberikan panduan tentang paket latihan mandiri setelah penelitian selesai dilakukan atau setelah dilakukan postest, sehingga responden kelompok kontrol dapat melakukan latihan ini secara mandiri dan diberi nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada hal-hal yang ingin ditanyakan.

Selain prinsip-prinsip di atas peneliti juga mempertimbangkan *informed consent* dalam penelitian. *Informed consent* ini diberikan setelah menjelaskan tentang prosedur dan tujuan dari penelitian agar subjek mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian. Subyek yang bersedia menjadi responden menandatangani lembar persetujuan. Selama penelitian ada 2 responden yang tidak bersedia atau menolak menjadi responden dengan alasan ingin fokus merawat bayinya saja.

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti meminta persetujuan lolos uji etik dari Komite Etik penelitian keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden dalam bentuk surat keterangan lolos uji etik.

6. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang dibagi menjadi 2 yaitu kuisisioner A dan kuisisioner B. Kuisisioner A berisi beberapa

pertanyaan tentang karakteristik responden meliputi: usia, pekerjaan, waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala II, keadaan perineum dan berat lahir bayi (lampiran 5). Pengisian kuisisioner A dilakukan oleh peneliti berdasarkan study dokumentasi dan wawancara langsung dengan pasien di RS. Kuisisioner B berisi pertanyaan tentang pola eliminasi urin ibu postpartum untuk mengidentifikasi kejadian inkontinensia urin (lampiran 6). Kuisisioner B diisi oleh responden sebelum dilakukan latihan mandiri dan setelah selesai melakukan latihan mandiri. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah instrument khusus mengkaji gejala inkontinensia urin yang sudah dibakukan yaitu *International consultant Incontinence Questionnaire- Urine Incontinence Short Form (ICIQ-UISF)*.

Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi *kegel's exercise* (lampiran 1) yang diisi oleh responden kelompok intervensi dan dikumpulkan pada minggu ke empat setelah intervensi. Lembar *Bladder diary* (lampiran 2) diisi oleh responden 2 hari sebelum dan setelah intervensi untuk melihat interval perkemihan sehingga dapat dilihat kemampuan menahan berkemih atau pelaksanaan *bladder drill* selama melakukan paket latihan mandiri serta observasi ketaatan responden dalam menghindari minuman yang mengandung kafein dan alkohol. Instrumen lembar observasi menahan urin midstream (lampiran 8) diisi untuk menilai kebenaran kontraksi saat pertama kali dilatih gerakan *kegel's exercise*. Instrumen *caugh stress test* (lampiran 7) merupakan lembar untuk memvalidasi kejadian *stress incontinence* pada responden.

6.1. Validitas dan Reliabilitas

Dalam suatu penelitian data yang diperoleh harus akurat dan objektif sehingga alat pengukur data yang digunakan untuk pengumpul data harus memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi. Di bawah ini akan diuraikan tentang validitas dan reliabilitas alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini:

6.1.1. Validitas

Validitas merupakan ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas instrumen (kuisisioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu pertanyaan atau variabel dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka pertanyaan dikatakan valid, tetapi bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka pertanyaan tidak valid. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*. (Hastono, 2007).

Dalam penelitian ini instrumen tidak didesain sendiri tetapi menggunakan instrumen standar yang telah digunakan di berbagai negara. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah instrumen khusus mengkaji gejala inkontinensia urin pada wanita yang sudah dibakukan oleh *International consultant Incontinence*. Validitas kuisisioner ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pons, et.al. (2007) menyatakan bahwa kuisisioner *International consultant Incontinence Questionnaire- Urine Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF)* mempunyai konsistensi internal sangat tinggi dengan nilai Pearson (r hitung) = 0,89. Selain itu peneliti juga konsultasi dengan ahlinya yaitu dokter spesialis *urology*.

6.1.2. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan bila semua pertanyaan sudah valid. Reliabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap data yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). *International consultant Incontinence Questionnaire- Urine Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF)* mempunyai nilai Cronbach alpha 0,88 sehingga kuisisioner ini dinyatakan reliabel (Pons,et.al., 2007).

Dalam pelaksanaan penelitian ini, pengumpulan data dibantu oleh seorang asisten peneliti terutama dalam mengidentifikasi responden dan melakukan pretest sehingga perlu dilakukan persamaan persepsi agar data yang dihasilkan valid. Untuk mengetahui persamaan persepsi antara peneliti dengan numerator digunakan uji interarter yaitu uji Kappa. Hasil uji didapatkan nilai koefisien kappa sebesar 0,615 dan p valuenya sebesar 0,03. Menurut Fleiss (1981 dalam Landis & Koch (2008)) nilai kappa 0,60 – 0,75 menunjukkan persamaan persepsi antara asisten penelitian dengan peneliti memuaskan. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi tentang *caugh stress test* yang diteliti antara peneliti dengan numerator.

7. Prosedur Pengumpulan Data

Cara yang dilakukan dalam pengumpulan data harus sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Dalam pengumpulan data yang baik harus memenuhi persyaratan pokok yaitu mudah, cepat dan tepat.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

7.1. Tahap Persiapan (Administrasi)

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing penelitian, uji etik oleh komite etik di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Direktur Utama RS PMI dan RS salak Bogor. Peneliti melakukan sosialisasi proposal penelitian dengan perawat dan tenaga kesehatan profesional yang lainnya di bagian diklat.

7.2. Tahap Pemilihan Responden

Langkah-langkah pemilihan responden yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain :

7.2.1. Peneliti melakukan studi dokumentasi di RS PMI dan RS Salak Bogor. Melalui data *medical record* dan catatan persalinan di ruang kebidanan diidentifikasi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Selain studi dokumentasi, peneliti juga melakukan pendekatan pada pasien post partum yang masih dirawat di ruang kebidanan. Peneliti juga dibantu seorang asisten peneliti

untuk pengumpulan data di ruang rawat kebidanan untuk mengidentifikasi calon responden terutama kelompok kontrol dan penilaian inkontinensia urin sebelum intervensi pada sebagian responden kelompok kontrol.

7.2.2. Data yang diidentifikasi meliputi nama, usia, alamat, nomor telepon, waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala II, keadaan perineum, berat lahir bayi, dan paritas.

7.2.3. Setelah data dasar diperoleh oleh peneliti, dilakukan pendekatan pada calon responden dengan cara menghubungi melalui telepon dan membuat janji agar peneliti dapat berkunjung ke rumah calon responden atau langsung berkunjung ke rumah calon responden yang tidak mempunyai telepon.

7.2.4. Calon responden yang sudah diidentifikasi di ruang inap kebidanan langsung dibuat kontrak bahwa peneliti akan berkunjung ke rumah calon responden 2 minggu setelah melahirkan.

7.2.5. Saat bertemu dengan calon responden peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur penelitian

7.2.6. Calon responden yang bersedia menjadi responden penelitian, langsung diminta untuk menandatangani *informed consent*.

7.3. Tahap Pelaksanaan Tindakan (Intervensi)

Setelah *informed consent* ditandatangani oleh responden, dilakukan pengukuran I untuk mengidentifikasi kejadian inkontinensia pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum dilakukan 'paket latihan mandiri' dengan cara mengisi kuisioner B dan *caugh stress test*. Setelah pengukuran I, "paket latihan mandiri" mulai dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

7.3.1. Memberikan penjelasan kepada responden tentang *Kegel's exercise* dan *Bladder drill* serta makanan dan minuman yang harus dihindari.

7.3.2. Dilakukan "paket latihan mandiri", masing-masing responden dilatih melakukan kontraksi otot dasar pelvis. Untuk mengetahui kebenaran teknik kontraksi yang dilakukan oleh responden dilakukan test *midstream urine* dengan cara: Mengobservasi kemampuan responden untuk menahan urin pertengahan selama 3 detik dan rileks kemudian anjurkan klien mengeluarkan semua urin. Bila responden mampu menahan pertengahan urin berarti kontraksi otot dasar panggul sudah benar dan dimulai gerakan *Kegel's exercise*.

7.3.3. Responden secara perlahan melakukan kontraksi otot pelvis ditahan 10 detik, kemudian dirilekskan secara perlahan-lahan selama 10 detik. Gerakan *Kegel's exercise* dilakukan 10 kali setiap sesi dan dilakukan 10 kali sehari (100 gerakan setiap hari).

7.3.4. *Bladder drill* dilakukan dengan merencanakan penjadwalan berkemih secara bertahap untuk meningkatkan interval antara waktu berkemih. Bila ada rasa ingin buang air kecil, responden dianjurkan menahan selama 5 menit. Tingkatkan lama menahan urine menjadi 10 menit sampai tercapai interval 2 – 3 jam antara buang air kecil satu dengan lainnya. Bila interval berkemih responden sudah mencapai 2 jam, maka responden tetap harus mempertahankan minimal jarak berkemih adalah 2 jam.

7.3.5. Responden diberi catatan *kegel exercise* dan lembar *bladder diary* yang harus diisi selama 4 minggu.

7.3.6. Untuk mengantisipasi faktor lupa, peneliti memberikan modul paket mandiri pada kelompok intervensi.

7.3.7. Peneliti menunjuk salah satu anggota keluarga responden sebagai pengingat responden dalam melaksanakan paket latihan mandiri dan pencatatan. Peneliti juga menghubungi responden melalui telepon setiap minggu untuk memotivasi dan mengingatkan pelaksanaan paket latihan mandiri.

7.3.8. Pada akhir minggu ke empat setelah melakukan intervensi, peneliti melakukan kunjungan rumah untuk menilai efektifitas dan pelaksanaan ”paket latihan mandiri” dengan *posttest* yaitu mengidentifikasi inkontinensia urin setelah dilakukan intervensi.

7.3.9. Kelompok kontrol dilakukan ”paket latihan mandiri”, Setelah 4 minggu dari *pretest*, atau setelah dilakukan *posttest* . Setelah selesai penelitian kelompok kontrol diberi buku informasi tentang paket latihan mandiri serta nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada yang ingin ditanyakan.

8. Pengolahan Data

Data yang terkumpul dalam penelitian perlu diolah sedemikian rupa agar dapat disajikan dalam bentuk tabel sehingga mudah dianalisa dan ditarik kesimpulan. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

8.1. *Editing*, peneliti melakukan langkah-langkah *editing* data yaitu memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan dan keseragaman data (Azwar & Prihartono, 2003). Editing dilakukan untuk menilai kesesuaian hasil tindakan dan observasi yang telah dilakukan (Purwanto & Sulistyastuti, 2007).

8.2. *Coding*, sebelum *entry data* peneliti memberikan simbol-simbol tertentu dalam bentuk angka dan mengorganisasikan data ke dalam kategori-kategori tertentu sehingga mudah untuk dianalisa (Purwanto & Sulistyastuti, 2007).

8.3. *Entry Data*, peneliti memasukkan data ke dalam komputer untuk keperluan analisis dengan menggunakan program SPSS.

8.4. *Cleaning*, dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak sebelum dilakukan analisa data.

9. Analisa Data

Analisa data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dipahami untuk diinterpretasikan. Pada penelitian ini digunakan analisa deskriptif untuk analisa data. Analisa deskriptif dibagi menjadi dua, yaitu analisa deskriptif univariat dan analisa deskriptif bivariat.

9.1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti, untuk data numerik seperti umur, berat lahir bayi dan lama kala II dengan menghitung mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Sedangkan data katagorik seperti paritas, keadaan perineum dan kejadian inkontinensia, untuk menghitung frekuensi dan presentase. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan terhadap data demografi, dan kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penyajian data dari masing-masing variabel menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

9.2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui kesetaraan variasi antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Sabri & Hastono, 2006). Uji homogenitas dilakukan terhadap karakteristik ibu meliputi usia, berat lahir bayi dan lama kala II digunakan uji *t-independent*, sedangkan paritas dan keadaan perineum pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan uji *chi square*.

9.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel (variabel dependen dan independen) (Hastono, 2001). Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan kejadian

inkontinensia urin sebelum dan sesudah dilakukan ”paket latihan mandiri” pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada penelitian ini diuji :

- perbedaan kejadian inkontinensia urin *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi
- perbedaan kejadian inkontinensia urin *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol
- perbedaan kejadian inkontinensia urin *pretest* dan *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Jenis uji yang dilakukan untuk mengetahui proporsi kejadian inkontinensia urin pada kedua kelompok adalah uji *Chi Square* karena variabel *independent* dan variabel *dependent* merupakan data kategori.

Pada penelitian ini juga diuji adanya hubungan antara karakteristik responden dan kejadian inkontinensia. Uji yang digunakan adalah uji t-independent untuk menguji hubungan antara umur, lama kala II dan berat lahir bayi dengan kejadian inkontinensia urin. Hubungan antara paritas dan keadaan perineum dengan kejadian inkontinensia urin diuji dengan uji *Chi Square*.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang efektivitas “paket latihan mandiri” terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu postpartum di Bogor. Uraian pada bab ini meliputi gambaran karakteristik responden dengan uji univariat yaitu umur, paritas, keadaan perineum, lama kala II, dan berat lahir bayi serta kejadian inkontinensia urin. Selain menggambarkan karakteristik responden, disajikan juga analisis bivariat dengan uji *t independent* untuk menggambarkan kesetaraan umur, berat lahir bayi dan lama kala II pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kesetaraan paritas dan keadaan perineum pada kelompok intervensi dan kontrol digunakan uji *chi square*. Perbedaan kejadian inkontinensia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi di uji dengan *chi square*.

Pengumpulan data dilakukan mulai 29 April sampai 16 Juni 2009, di RS PMI dan RS Salak Bogor dengan total 74 responden ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi. Kelompok intervensi terdiri dari 36 responden dan kelompok kontrol 38 responden. Kedua kelompok dilakukan *pretest* dan *posttest* kemudian hasilnya dibandingkan untuk melihat perbedaan proporsi kejadian inkontinensia urin pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Analisis statistik data hasil penelitian ditampilkan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat dan Uji Homogenitas

Analisis univariat akan dilakukan terhadap data karakteristik responden meliputi umur, berat lahir bayi, lama kala II, paritas dan keadaan perineum.

1.1. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur, paritas, berat lahir bayi, lama kala II dan keadaan perineum setelah persalinan yang menjadi variabel perancu terhadap kejadian inkontinensia urin pada postpartum.

1.1.1. Umur, Berat Lahir Bayi dan Lama Kala II

Karakteristik responden menurut umur, berat lahir bayi, dan lama kala II berdasarkan hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1
Distribusi dan Uji Homogenitas Responden Menurut Umur, Berat Lahir Bayi dan Lama Kala II Di Bogor, April – Juni 2009 (N :74)

| Variabel | Mean | SD | Min-Maks | 95 % CI | t | P value |
|------------------|--------|-------|-------------|-----------------|-------|---------|
| Umur | | | | | | |
| - kontrol | 29,82 | 5,77 | 19 – 42 | 27,92 – 31,71 | -0,4 | 0,69 |
| - intervensi | 29,28 | 5,79 | 19 - 42 | 27,32 – 31,24 | | |
| Gabungan | 29,55 | 5,75 | 19 - 42 | 28,22 – 30,89 | | |
| Berat Lahir Bayi | | | | | | |
| - kontrol | 3161,8 | 364,4 | 2700 – 4100 | 3042,1 – 3281,6 | -1,38 | 0,17 |
| - intervensi | 3052,8 | 312,1 | 2500 – 3800 | 2947,2 – 3158,4 | | |
| Gabungan | 3108,8 | 342,1 | 2500 - 4100 | 3029,5 - 3188,0 | | |
| Lama KalaII | | | | | | |
| - kontrol | 33,63 | 26,08 | 7 - 110 | 25,06 – 42,20 | 0,04 | 0,97 |
| - intervensi | 33,86 | 28,29 | 5 – 130 | 24,29 – 43,43 | | |
| Gabungan | 33,74 | 26,99 | 5 - 130 | 24,49 – 40,00 | | |

1.1.1.1. Umur Responden

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata usia antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol hampir sama, dimana rata-rata umur kelompok intervensi adalah 29,28 tahun (95 % CI : 27,32 – 31,24), dengan standar deviasi 5,79, sedangkan umur rata-rata kelompok kontrol adalah 29,82 (95 % CI : 27,92 – 31,71) dengan standar deviasi 5,77. Umur termuda dan tertua pada kedua kelompok sama yaitu termuda adalah 19 tahun dan umur tertua 42 tahun.

Dari hasil analisis uji Levene terhadap umur, didapatkan bahwa nilai $p > \alpha$ yang artinya varian antara kelompok intervensi dan kontrol sama, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata umur antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau umur kelompok intervensi setara dengan umur kelompok kontrol (p value: $0,69 > \alpha : 0,05$).

1.1.1.2. Berat lahir bayi

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata berat lahir bayi kelompok kontrol sedikit lebih besar daripada rata-rata berat lahir bayi kelompok intervensi, dimana rata-rata berat lahir bayi kelompok kontrol adalah 3161,8 gram (95 % CI: 3042,1 – 3281,6), dengan standar deviasi 364,4, sedangkan rata-rata berat lahir bayi kelompok intervensi adalah 3052,8 (95 % CI: 2947,2 – 3158,4) dengan standar deviasi 312,1. Berat lahir bayi terendah dan tertinggi lebih besar pada kelompok kontrol, dimana berat lahir terendah 2700 gram sedangkan kelompok intervensi 2500 dan berat lahir tertinggi pada kelompok kontrol 4100 gram dan pada kelompok intervensi 3800 gram.

Dari hasil analisis uji Levene terhadap umur, didapatkan bahwa nilai $p > \alpha$ yang artinya varian antara kelompok intervensi dan kontrol sama, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata berat lahir bayi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol atau berat lahir bayi responden antara kelompok intervensi setara dengan umur kelompok kontrol (p value: $0,17 > 0,05$).

1.1.1.3. Lama kala II

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata lama kala II kelompok intervensi dengan kelompok kontrol hampir sama, dimana rata-rata lama kala II kelompok intervensi adalah 33,86 menit (95 % CI : 24,29 – 43,43), dengan standar deviasi 28,29, dan rata-rata lama kala II kelompok

kontrol adalah 33,63 (95 % CI : 25,06 – 42,20) dengan standar deviasi 26,08. Waktu kala II tersingkat pada kedua kelompok hampir sama yaitu kelompok intervensi 5 menit dan kelompok kontrol 7 menit. Kala II yang paling lama pada kelompok intervensi 130 menit sedangkan pada kelompok kontrol 110 menit .

Dari hasil analisis uji Levene terhadap lama kala II menunjukkan $p > \alpha$ yang berarti varian pada kedua kelompok sama. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama kala II antara kelompok kontrol dengan kelompok responden (p value: 0,97 > α : 0,05).

1.1.2. Paritas dan keadaan perineum responden

Karakteristik responden menurut paritas dan keadaan perineum berdasarkan hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi dan Uji Homogenitas Responden Menurut Paritas dan Keadaan Perineum Responden di Bogor, April – Juni 2009 (N :74)

| No. Variabel | kontrol | | Intervensi | | OR _e (95% CI) | P value |
|---------------------|---------|------|------------|------|-------------------------------|---------------------------|
| | n | % | n | % | | |
| 1. Paritas | | | | | | |
| - Primipara | 10 | 26,3 | 8 | 22,2 | 1 | 0,89 (0,27 -2,33) |
| - Multipara | 28 | 73,7 | 28 | 77,8 | 0,8 | |
| 2. Keadaan perineum | | | | | | |
| - Utuh | 6 | 15,8 | 7 | 21,1 | 1 | 0,91 (0,39-4,28) |
| - Tidak utuh | 32 | 84,2 | 29 | 78,9 | 1,29 | |

1.1.2.1. Paritas responden

Dari hasil analisis didapatkan sebagian besar responden pada kedua kelompok mempunyai anak lebih dari satu (multipara) diantaranya kelompok intervensi sebanyak 28 orang (77,8 %), dan kelompok kontrol 28

orang (73,7 %). Primipara hanya sebanyak 8 orang (22,2 %) pada kelompok intervensi dan 10 (26,3 %) pada kelompok kontrol dan tidak ada responden yang memiliki anak lebih dari 5 (Grandemultipara) pada kedua kelompok. Dari hasil analisis pada tabel 5.2 diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan paritas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dapat disimpulkan paritas kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol (p value: 0,89 > α : 0,05).

1.1.2.2. Keadaan Perineum Responden

Dari hasil analisis didapatkan mayoritas responden pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami ruptur atau episiotomy saat persalinan. Pada kelompok intervensi 29 orang (80,6 %) yang mengalami perineum tidak utuh sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 32 (84,2 %). Dari tabel 5.2 dapat disimpulkan keadaan perineum kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol (p value: 0,91 > α : 0,05).

2. Analisis Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kejadian Inkontinensia Urin

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan kejadian inkontinensia urin dilakukan analisis bivariat dengan uji *chi square*. Analisis hubungan karakteristik responden dengan kejadian inkontinensia urin dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Analisis Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kejadian Inkontinensia Urin Di Bogor, April – Juni 2009 (N :74)

| | Inkontinensia urin | | | | Total | | OR (95% CI) | P value |
|----------------------------|--------------------|------|-------|------|-------|-----|----------------------|------------|
| | ya | | tidak | | n | % | | |
| | n | % | N | % | | | | |
| 1. Umur | | | | | | | | |
| - <35 thn | 20 | 32,8 | 41 | 67,2 | 61 | 100 | 1 | 1,00 |
| - >35 thn | 3 | 23,1 | 10 | 76,9 | 13 | 100 | 0,9 (0,26-3,07) | |
| 2. Berat Lahir Bayi | | | | | | | | |
| - Normal | 21 | 29,2 | 51 | 70,8 | 72 | 100 | 1 | 0,09 |
| - Overweight | 2 | 100 | 0 | 100 | 2 | 100 | 0,29 (0,20-0,42) | |
| 3. Lama Kala II | | | | | | | | |
| - Normal | 20 | 32,3 | 42 | 67,7 | 62 | 100 | 1 | 0,74 |
| - Lama | 3 | 25 | 9 | 75 | 12 | 100 | 0,70 (0,17-2,87) | |
| 4. Paritas | | | | | | | | |
| - Primi | 5 | 27,8 | 13 | 72,2 | 18 | 100 | 1 | 0,96 |
| - Multi | 18 | 32,1 | 38 | 67,9 | 56 | 100 | 1,23 (0,38-3,98) | |
| 5. Perineum | | | | | | | | |
| - Utuh | 2 | 15,4 | 11 | 84,6 | 13 | 100 | 1 | 0,32 |
| - Tidak utuh | 21 | 34,4 | 40 | 65,6 | 61 | 100 | 2,89 (0,58-14,25) | |

2.1. Analisis Hubungan Umur Responden Dengan Kejadian Inkontinensia Urin

Data dalam tabel 5.3 memberi gambaran bahwa dari 61 responden yang berumur di bawah 35 tahun, ada 20 orang (32,8%) yang mengalami inkontinensia urin, sedangkan dari 13 responden yang berusia lebih dari 35 tahun hanya 3 orang (23,1%) yang mengalami inkontinensia urin.

Hasil uji statistik didapatkan p value > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian inkontinensia urin (p value: 1,00 > α : 0,05).

2.2. Analisis Hubungan Berat Lahir Bayi Responden Dengan Kejadian Inkontinensia Urin

Data dalam tabel 5.3 memberi gambaran bahwa dari 72 responden yang melahirkan bayi dengan berat badan normal, ada 21 orang (29,2%) yang mengalami inkontinensia urin, sedangkan dari 2 responden yang melahirkan bayi lebih dari 4000 gram kedua-duanya mengalami inkontinensia urin.

Hasil uji statistik didapatkan p value $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir bayi dengan kejadian inkontinensia urin (p value: $0,09 > \alpha: 0,05$).

2.3. Analisis Hubungan Lama Kala II Responden Dengan Kejadian Inkontinensia Urin

Data dalam tabel 5.3 memberi gambaran bahwa dari 62 responden yang melahirkan dengan kala II normal, ada 20 orang (32,3%) yang mengalami inkontinensia urin, sedangkan dari 12 responden yang melahirkan dengan kala II lama hanya 3 orang (25%) yang mengalami inkontinensia urin.

Hasil uji statistik didapatkan p value $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama kala II dengan kejadian inkontinensia urin (p value: $0,74 > \alpha: 0,05$).

2.4. Analisis Hubungan Paritas Responden Dengan Kejadian Inkontinensia Urin

Data dalam tabel 5.3 memberi gambaran bahwa dari 56 responden yang multipara, sebanyak 18 orang (32,1%) yang mengalami inkontinensia urin, sedangkan dari 18 responden primipara hanya 5 orang (27,8%) yang mengalami inkontinensia urin.

Hasil uji statistik didapatkan p value $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian inkontinensia urin (p value: $0,96 > \alpha : 0,05$).

2.5. Analisis Hubungan Kondisi Perineum Responden Dengan Kejadian Inkontinensia Urin

Data dalam tabel 5.3 memberi gambaran bahwa dari 61 responden yang mengalami perineum yang tidak utuh akibat ruptur dan luka episiotomy sebanyak 21 orang (34,4%) yang mengalami inkontinensia urin, sedangkan dari 13 responden perineumnya utuh setelah melahirkan hanya 2 orang (15,4%) yang mengalami inkontinensia urin.

Hasil uji statistik didapatkan p value $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian inkontinensia urin (p value: $0,32 > \alpha : 0,05$).

3. Analisis Bivariat terhadap perbedaan proporsi kejadian inkontinensia Urin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Perbedaan proporsi kejadian inkontinensia urine *pretest* dan *posttest* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5. 4 Analisis Perbedaan Kejadian Inkontinensia Urin sebelum dan sesudah intervensi di Bogor, April – Juni 2009 (N:74)

| Kel. | Inkontinensia urin | | | | Total | | OR (95% CI) | P value |
|-----------------------|--------------------|------|-------|------|-------|-----|------------------------|------------|
| | ya | | tidak | | n | % | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| 1. Sebelum intervensi | | | | | | | | |
| - Kontrol | 14 | 36,8 | 24 | 63,2 | 38 | 100 | 1 | 0,67 |
| - Intervensi | 16 | 44,4 | 20 | 55,6 | 36 | 100 | 0,73 (0,29-1,85) | |
| 2. Setelah intervensi | | | | | | | | |
| - Kontrol | 17 | 44,7 | 21 | 55,3 | 38 | 100 | 1 | 0.02* |
| - Intervensi | 6 | 16,7 | 30 | 83,3 | 36 | 100 | 4,05 (1,37 – 11,98) | |

* bermakna pada $\alpha : 0,05$

Dari hasil analisis pada tabel 5.4 diperoleh proporsi kejadian inkontinensia urin sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi adalah 44,4% sedangkan proporsi pada kelompok kontrol adalah 36,8% . Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi ($p: 0,67 > \alpha :0,05$).

Proporsi kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi menurun menjadi 16,7% setelah dilakukan intervensi sedangkan pada kelompok

kontrol meningkat menjadi 44,7 % . Berdasarkan uji statistik pada tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan proporsi kejadian inkontinensia urin antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi latihan mandiri terhadap kelompok intervensi ($p : 0,02 < \alpha :0,05$). Dari hasil analisis diperoleh juga nilai $OR = 4,05$, setelah dilakukan paket latihan mandiri artinya ibu postpartum yang tidak melakukan paket latihan mandiri berisiko 4,05 kali mengalami inkontinensia urine dibanding ibu postpartum yang melakukan paket latihan mandiri (CI:95% : 1,37 ; 11,98).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi efektivitas paket latihan mandiri terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu postpartum di Bogor. Pembahasan pada bab ini menjelaskan interpretasi dan diskusi hasil penelitian, implikasi hasil penelitian terhadap keperawatan serta keterbatasan penelitian yang telah dilakukan.

1. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian

Di bawah ini akan diuraikan interpretasi dari hasil penelitian meliputi karakteristik responden meliputi umur, berat lahir bayi, lama kala II, paritas dan keadaan perineum serta kejadian inkontinensia urin.

1.1. Karakteristik responden postpartum

1.1.1. Umur

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Hullfish, et al. (2007) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan depresi postpartum, *urge incontinence* dan *overactive bladder syndrome* secara *cross sectional* yang memperoleh data rata-rata usia ibu postpartum yang diteliti adalah 29,2 tahun dengan rentang usia 18 sampai 47 tahun dan rata-rata usia postpartum yang diperoleh Neilsen, Essary dan Stoehr (2009) dalam penelitiannya adalah 29 tahun. Sedangkan hasil penelitian Hatem, et al. (2007) yang bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan inkontinensia urin dan kombinasi dengan anal inkontinensia pada wanita primipara di Quebec. Usia rata-rata ibu postpartum yang diperoleh oleh adalah 27,2 tahun. Rata-rata usia ibu postpartum tersebut sesuai dengan usia yang direkomendasikan WHO untuk kehamilan dan persalinan yang aman. Usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30

tahun. Tapi sesuai dengan kemajuan teknologi usia sampai 35 tahun masih aman untuk kehamilan dan persalinan (Kerty,2009).

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya inkontinensia urin. Peningkatan usia akan menyebabkan penurunan tonus otot dasar panggul yang dapat menyebabkan terganggunya kontrol otot spingter eksternal uretra dan otot kandung kemih (Craven & Hirnle, 2007; Kozier, et al. 2003). Hal inilah yang menyebabkan usia menjadi salah satu penyebab terjadinya inkontinensia urin. Hatem, et al. (2007) menyatakan bahwa wanita yang berusia di atas 35 tahun mempunyai risiko 2-kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang berusia di bawah 35 tahun bukan hanya terhadap inkontinensia tetapi juga terhadap komplikasi lain seperti perdarahan dan prolapsus uteri. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Newman (2005) yang menyatakan inkontinensia urin stress lebih besar terjadi pada wanita yang berusia 35 – 64 tahun.

1.1.2. Lama kala II

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata lama kala II responden masih dalam batas normal. Berbeda dengan hasil penelitian Ermiati, Rustina dan Sabri (2007) yang meneliti tentang efektivitas *bladder training* terhadap eliminasi buang air kecil pada ibu postpartum spontan di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo. Rata-rata kala II pada responden penelitian ini lebih singkat yaitu kelompok intervensi adalah 14,85 menit dan rata-rata kala II pada kelompok kontrol adalah 16,53 menit. Hasil penelitian Hatem, et al. (2007) menunjukkan rata-rata lama kala II yang lebih lama yaitu 1 jam karena seluruh respondennya adalah primipara. Lama kala II merupakan periode pengeluaran bayi yang dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai lahirnya bayi secara keseluruhan. Lama kala II berbeda antara ibu primipara dengan ibu multipara. Pada ibu primipara lama kala II yang normal mulai dari beberapa

menit sampai 2 jam (120 menit), dan pada primipara mulai dari beberapa menit sampai 1 jam (60 menit) (Wold, 1997 ; WHO, 2009).

Kala II merupakan salah satu faktor risiko terjadinya inkontinensia urin. Hatem, et al. (2007) menyatakan kala II yang lama menyebabkan wanita postpartum 2,28 kali lebih berisiko mengalami inkontinensia urin. Semakin lama kala II menyebabkan perlukaan pada uretra dan otot kandung kemih akibat penekanan yang berat dan lama oleh kepala bayi saat memasuki panggul. Kandung kemih akan menjadi edema dan mengalami penurunan sensitivitas, serta terjadinya ekstravasi darah ke dalam mukosa dinding kandung kemih akan menyebabkan ostium interna tersumbat (Grautz, et.al., 2004; Wold, 1997).

1.1.3. Berat lahir bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata berat lahir bayi responden masih dalam rentang berat lahir normal. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Ermiami, Rustina dan Sabari (2007) juga menunjukkan bahwa berat bayi yang dilahirkan oleh responden masih dalam batas normal, diantaranya rata-rata berat lahir bayi kelompok kontrol 2911,67 gram dan kelompok intervensi 3082,94 gram. Penelitian Hatem,et al. (2007) menunjukkan rata-rata berat lahir bayi dari responden penelitiannya adalah 4000 gram. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa berat lahir bayi yang lebih dari 4000 gram akan meningkatkan 2,24 kali risiko mengalami inkontinensia urin dan inkontinensia anal.

1.1.4. Paritas

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Capelini, et al. (2006) yang mengevaluasi keuntungan latihan *Kegel Exercise* di gabung dengan *biofeedback* untuk mengatasi masalah stress inkontinensia urin. Dalam penelitian ini diperoleh data bahwa mayoritas responden yang diteliti mayoritas adalah wanita multipara dengan persalinan pervaginam dengan rata-rata paritas 2,16 (76,9 %).

Wanita dengan paritas multipara mempunyai risiko yang lebih besar mengalami inkontinensia urin. Hal ini sudah dibuktikan oleh hasil penelitian Bajudji (2004) yang memperoleh data kejadian inkontinensia urin 64,1 % terjadi pada wanita multipara dan hanya 7,09 % yang terjadi pada wanita primipara. Hal yang sama disampaikan oleh WHO (2006) bahwa kejadian inkontinensia urin lebih tinggi pada wanita multipara daripada wanita primipara.

Paritas merupakan satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya inkontinensia urin. Hal ini disebabkan karena penekanan berat yang terjadi selama kehamilan dan persalinan yang berulang pada wanita multipara sehingga kekuatan otot-otot dasar panggul menjadi lemah terutama otot kandung kemih, leher kandung kemih, uretra dan uterus. Selanjutnya akan meningkatkan risiko terjadinya inkontinensia urin (Pilliteri, 2003).

Sampselle (1997, dalam Potter & Perry, 2001) menyatakan walaupun nullipara dapat mengalami inkontinensia urin, tetapi insiden inkontinensia urin lebih tinggi pada wanita yang lebih sering melahirkan, atau semakin meningkat paritas semakin tinggi risiko terjadinya inkontinensia urin. Hal ini berkaitan dengan peningkatan tekanan intraabdominal selama kehamilan, dan penekanan selama persalinan terhadap otot-otot dasar panggul yang

mengganggu fungsi kandung kemih dan injuri yang terjadi pada leher kandung kemih.

Bila pada kehamilan pertama mengalami inkontinensia urin dan tidak ditanggulangi dengan baik maka kelemahan otot dasar panggul semakin lemah pada postpartum akibat penekanan selama proses persalinan. Risiko terjadinya inkontinensia pada postpartum akan semakin tinggi. Stainton, Strahle, dan Fethney (2005) menemukan bahwa wanita yang mengalami inkontinensia urin pada kehamilan pertama mempunyai risiko 4,14 kali mengalami inkontinensia urin setelah melahirkan dan pada kehamilan berikutnya dibandingkan wanita yang tidak mengalami inkontinensia urin sebelumnya. Oleh karena itu kejadian inkontinensia urine sebaiknya dicegah sejak kehamilan pertama dengan mengurangi faktor-faktor penyebab inkontinensia urine serta melakukan latihan kegel selama kehamilan yang dapat meningkatkan elastisitas otot perineum sehingga ruptur dapat dicegah serta meningkatkan kekuatan otot-otot dasar panggul.

1.1.5. Keadaan Perineum

Hasil penelitian ini menunjukkan keadaan perineum responden hampir seluruhnya tidak utuh. Hampir sama dengan data yang ditemukan dalam penelitian Ermiaji, Rustina dan Sabari (2007) terhadap ibu postpartum, sebagian besar (60 %) responden yang melahirkan pervaginam mempunyai perineum yang tidak utuh akibat ruptur dan episiotomy.

Keadaan perineum yang tidak utuh akibat laserasi, ruptur atau episiotomy umumnya terjadi akibat penekanan kepala bayi terhadap jalan lahir. Penekanan yang terlalu besar oleh kepala bayi dapat menyebabkan laserasi dan ruptur pada jaringan jalan lahir sampai ke saluran perkemihan dan pencernaan. Sedangkan

episiotomy dilakukan bila kepala sudah berada divulva dan tidak dapat keluar secara spontan sehingga dilakukan episiotomy untuk melebarkan jalan lahir. Hal ini mengindikasikan bahwa penekanan di daerah vulva berlangsung lebih lama dibandingkan pada wanita yang kepala bayinya dapat melewati vulva secara spontan. Hal inilah yang menyebabkan laserasi, ruptur dan episiotomy menjadi salah satu faktor risiko terjadinya inkontinensia urin pada periode postpartum (Hatem, et al. 2007).

Keadaan perineum yang tidak utuh akibat laserasi, ruptur atau episiotomy akan menimbulkan rasa nyeri dan menurunkan sensasi berkemih serta menimbulkan rasa takut untuk berkemih sehingga menghambat pengosongan kandung kemih setelah melahirkan. Hal ini yang sering menyebabkan retensi urin yang dapat berkembang menjadi inkontinensia urine akibat peningkatan kapasitas kandung kemih dan overdistensi pada kandung kemih. Kondisi ini akan merangsang urin keluar tanpa disadari akibat penekanan yang tinggi terhadap spingter (Craven & Hirnle, 2007). Ditambahkan oleh Pilliteri (1999), ibu yang mengalami overdistensi kandung kemih akan mengalami residu urin karena urin yang dikeluarkan hanya sebagian, akibat menurunnya kekuatan kontraksi otot detrusor. Hal ini akan menambah overdistensi lebih serius dan dapat menyebabkan gangguan permanen akibat kehilangan tonus otot detrusor dan berakhir dengan inkontinensia permanen.

1.2. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kejadian Inkontinensia Urin

Dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara umur, berat lahir bayi, lama kala II, paritas dan keadaan perineum dengan kejadian inkontinensia urin. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Hatem,et.al (2007) yang meneliti tentang faktor risiko terjadinya inkontinensia urin yang menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya

inkontinensia urin adalah umur, berat lahir bayi, lama kala II, paritas dan keadaan perineum.

1.3. Perbedaan Proporsi Kejadian Inkontinensia Urin Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan proporsi kejadian inkontinensia urin antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi paket latihan mandiri (p value: $0,02 < \alpha : 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesa *null* ditolak. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR : 4,05, setelah dilakukan paket latihan mandiri artinya ibu postpartum yang tidak melakukan paket latihan mandiri berisiko 4,05 kali mengalami inkontinensia urine dibanding ibu postpartum yang melakukan paket latihan mandiri.

Perbedaan proporsi kejadian inkontinensia urin antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada penelitian ini mendukung hasil penelitian Cockburn dan Chiarelli (2002) yang bertujuan mempromosikan latihan kegel untuk mempertahankan kontinensia yang normal. Proporsi kejadian inkontinensia urin pada wanita yang dilakukan *Kegel's exercise* lebih rendah (31%) dibandingkan wanita yang tidak dilakukan *Kegel's exercise* (38,4%) dari 676 responden.

Ford Martin (2002) yang meneliti pengaruh *Kegel exercise* dan *bladder training* terhadap inkontinensia urin. Penelitian ini menyatakan bahwa latihan Kegel yang dilakukan 15 menit setiap hari selama 4 – 6 minggu dan bladder training selama 3 – 12 minggu dapat menurunkan keluhan inkontinensia. Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh Northrup (dalam Craven & Hirnle) bahwa wanita yang melakukan *Kegel exercise* secara konsisten dan benar selama satu bulan hasilnya sangat memuaskan dan dapat mengatasi masalah inkontinensia urin. Smith, et al. (2009) yang meneliti tentang efek latihan otot dasar panggul terhadap

inkontinensia pada 6181 wanita hamil dan postpartum juga menemukan bahwa wanita yang mengalami inkontinensia urin pada periode 3 bulan postpartum lebih rendah 20% pada kelompok yang dilatih *Kegel exercise* dibanding kelompok kontrol.

Selain mencegah dan mengatasi inkontinensia urin pada periode postpartum, *Kegel's exercise* juga dapat dijadikan intervensi preventif dan kuratif terhadap inkontinensia urin pada kehamilan. Smith, et al.(2009) meneliti keefektifan latihan otot dasar panggul atau *Kegel's exercise* terhadap inkontinensia pada prenatal dan postnatal pada 6181 wanita yang diambil secara random (intervensi : 3040, kontrol: 3141). Dari hasil penelitian ini diperoleh data bahwa kejadian inkontinensia urin pada akhir kehamilan pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa semakin intensif latihan dilakukan maka efeknya juga semakin besar.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa *Kegel's exercise* memfasilitasi penyembuhan perineal dan membantu pemulihan vagina, dan memperkuat tonus otot pelvik melalui peningkatan sirkulasi dan aktivitas isometrik otot (Sampelle,1990 dalam Reeder, 1997). *Kegel's exercise* sangat bermanfaat untuk memulihkan inkontinensia urin, mengendalikan perkemihan dan BAB, mengencangkan otot vagina kembali seperti sebelum melahirkan dan meningkatkan elastisitas otot-otot pelvik (University of Illinois, 2007).

Dari berbagai teori dan penelitian *Kegel's exercise* sudah terbukti dapat mengatasi dan menurunkan inkontinensia urine. Bila *Kegel's exercise* dikombinasi dengan intervensi lain maka hasil dan manfaatnya semakin besar. *Bladder training* dapat menurunkan kejadian inkontinensia urin, tetapi lebih efektif bila dikombinasikan dengan therapi lain. Hal ini diungkapkan oleh Wallace (2006) dalam penelitiannya tentang efek

bladder training terhadap inkontinensia urin yang membandingkan wanita dengan inkontinensia urin yang dilakukan *bladder training* dan yang tidak dilakukan *bladder training* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Tetapi kombinasi *Kegel's exercise* dan *bladder training* yang dilakukan pada 125 wanita yang dibagi menjadi dua kelompok yang ditraining dan latihan secara mandiri menunjukkan hasil yang sangat memuaskan dan signifikan secara statistik. Secara kualitatif juga diperoleh data meningkatnya persepsi responden tentang peningkatan kualitas hidup.

Simon (dalam Setyowati, 2008) mengungkapkan bahwa wanita yang melakukan *Kegel's exercise* dan *bladder training* rata-rata 50% mengalami penurunan episode inkontinensia urindan hampir 40% mencapai kontinens secara utuh. Latihan ini sama efektifnya bila digunakan untuk mengatasi *urge*, *stress* dan *mixed incontinence*. Hasil penelitian Setyowati, Yetti, dan Sutadi (2008) tentang efek latihan Kegel dan *bladder training* dalam menurunkan episode inkontinensia pada lansia. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa kombinasi *Kegel's exercise* dan *bladder training* yang dilakukan terhadap lansia dapat menurunkan frekuensi 14,94 kali/24 jam menjadi 8,91 kali/24 jam dan meningkatkan *hold time* dari 1,66 jam menjadi 2,8 jam. Penelitian ini menunjukkan bahwa *Kegel's exercise* dan *bladder training* mampu mengembalikan interval berkemih pada interval yang normal yaitu 2 – 3 jam.

Bladder training merupakan salah satu upaya untuk menangani inkontinensia urin dengan cara mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal (Australian Government, Departement of Health And Ageing, 2003). Ditambahkan oleh pendapat Hickey (2003) bahwa dengan *bladder training* pasien dibantu untuk belajar menahan atau menghambat sensasi urgensi, dan berkemih sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dengan

tujuan meningkatkan interval antar waktu pengosongan kandung kemih ataupun mengurangi frekuensi berkemih selama terjaga sampai dengan waktu tidur, meningkatkan jumlah urin yang dapat ditahan oleh kandung kemih, dan meningkatkan kontrol terhadap *urge incontinence* (Verals, 2003 ; Potter & Perry,2001).

Selain *Kegel's exercise* dan *bladder training* dalam paket latihan mandiri, menghindari makanan/minuman yang mempengaruhi pola berkemih (seperti kafein, dan alkohol) juga bermanfaat untuk mencegah inkontinensia urin pada postpartum. Kafein dan alkohol bersifat mengiritasi kandung kemih. Selain dapat mengiritasi otot kandung kemih, kafein juga bersifat diuretik dan akan meningkatkan frekuensi berkemih. Selain itu alkohol akan menghambat hormon antidiuretik sehingga produksi urin meningkat. Menurut Ghetti (2002), makanan dan minuman dapat menyebabkan inkontinensia seperti kafein (ditemukan dalam kopi, soda dan coklat), dan alkohol. Dengan membatasi makanan dan minuman tersebut dapat mengurangi inkontinensia.

Hal yang sama disampaikan oleh Arya, et.al (2000, dalam Howard, et.al. 2008) yang menyatakan bahwa penelitian membuktikan, bahwa inkontinensia urin dapat diatasi dengan mengurangi konsumsi kafein. Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan inkontinensia urin dan *overactive bladder* menunjukkan ada hubungan antara gejala inkontinensia urin dengan konsumsi kafein sehingga pasien dengan inkontinensia urin dan *overactive bladder* direkomendasikan untuk mengurangi konsumsi kafein tidak lebih dari 200 mg/dl. Howard, et al. (2008) juga menyatakan bahwa pasien dengan urgency, frekuensi urin dan *urge incontinence* mengalami perbaikan setelah menerapkan *bladder training* dan mengurangi konsumsi kafein.

Menurut Newman (2004, dalam Howard, et.al. 2008) kafein dan alkohol yang terdapat dalam makanan dan minuman dapat menyebabkan diuresis atau iritasi kandung kemih yang berkontribusi terhadap *overactive bladder*

dan gejala inkontinensia urin. Kiney (1999, dalam June Russells Health Fact, 2005) menyatakan bahwa alkohol dapat menghambat sekresi hormon oleh kelenjar pituitary sehingga pengeluaran urin menjadi berlebihan dan frekuensi berkemih dapat meningkat. Alkohol juga dapat mengganggu sistem saraf pada kandung kemih dan menurunkan sensitivitas kandung kemih dan kadang-kadang menyebabkan kandung kemih terlalu aktif yang dapat menyebabkan *urge incontinence* (National Institute of Diabetes, Digestive and Kidney Disheases (1997 dalam Howard, 2008).

Dalam penelitian ini pelaksanaan latihan mandiri berlangsung selama 4 minggu dengan 100 kontraksi setiap hari yang merupakan waktu minimal untuk mencapai hasil yang efektif. Menurut Ford Martin (2002) pelaksanaan *kegel exercise* yang efektif adalah 4 – 6 minggu dan pelaksanaan *bladder training* adalah 3 – 12 minggu. Hal yang sama disampaikan oleh Newman, 2008, bahwa latihan otot dasar panggul sangat efektif dilakukan pada penderita *stress urinary incontinence*, juga efektif terhadap jenis inkontinensia urin yang lain. Newman menyatakan berbagai penelitian yang dilakukan dengan populasi yang bervariasi menunjukkan rata-rata 75% inkontinensia urin membaik setelah melakukan latihan otot dasar panggul setiap hari secara rutin.

Dalam penelitian ini ditemukan beberapa responden kelompok kontrol yang mengalami inkontinensia urine pada pengukuran I (periode 2 minggu postpartum) menjadi tidak inkontinensia pada pengukuran II padahal mereka termasuk responden yang mempunyai faktor risiko besar untuk terjadinya inkontinensia urin. Secara kualitatif diungkapkan bahwa responden tersebut dipijat sebanyak 3 kali setelah melahirkan. Pada hari ke tujuh khusus untuk pijat badan dan pada hari ke 15 untuk mengembalikan posisi kantong kencing dan rahim. Pijatan yang ketiga dilakukan satu bulan setelah melahirkan untuk memijat tubuh secara keseluruhan. Belum diketahui secara pasti hubungan antara pijat dengan kejadian inkontinensia urin pada postpartum. Beberapa responden dikelompok intervensi dan

kelompok kontrol juga mengonsumsi jamu-jamuan yang menurut responden berfungsi untuk mengencangkan otot-otot.

Usaha-usaha yang dilakukan oleh responden seperti pijat dan minum jamu menunjukkan bahwa responden mempunyai suatu kekhawatiran terjadinya inkontinensia urin atau yang sering disebut besar oleh responden. Namun selama ini tenaga kesehatan belum menyadari kebutuhan tersebut, karena kurangnya data yang menunjukkan tingginya kejadian inkontinensia urin. Hal ini disebabkan karena adanya rasa malu penderita untuk memeriksakan diri pada tenaga kesehatan. Menurut Newman (2009) survey menunjukkan lebih dari 60% penderita inkontinensia urin tidak pernah memeriksakan diri pada dokter atau perawat. Kondisi ini yang menyebabkan kurang dan tidak adekuatnya intervensi untuk mengatasi inkontinensia urin.

2. Keterbatasan Penelitian

Dibawah ini akan diuraikan beberapa keterbatasan yang dirasakan selama pelaksanaan penelitian meliputi pendiagnosaan inkontinensia urin, kepatuhan responden, penilaian kebenaran kontraksi pada latihan kegel.

2.1.Pendiagnosaan Inkontinensia Urin

Penilaian inkontinensia dapat dirancukan juga oleh gejala infeksi saluran perkemihan. Seharusnya dilakukan pemeriksaan urin untuk memastikan tidak ada infeksi saluran perkemihan.

2.2.Penilaian Kekuatan Kontraksi Latihan Kegrel

Pada dasarnya penilaian kebenaran gerakan kontraksi latihan kegel dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu menahan *urine midstream*, *vaginal touch*, dan *perineometer*. Karena keterbatasan alat, dalam penelitian ini ketepatan gerakan kontraksi pada latihan kegel hanya diobservasi dengan tehnik

menahan *urine midstream*. Akan lebih tepat bila pengukuran tekanan kontraksi menggunakan *perineometer*.

2.3.Tingkat Kepatuhan Responden

Dalam penelitian ini responden dituntut melakukan dan mencatat paket latihan mandiri secara rutin dan teratur pada lembar observasi yang sudah disediakan. Namun, kepatuhan responden dalam pelaksanaan dan pencatatan paket latihan mandiri tidak dapat dimonitor secara ketat sehingga hal ini dapat menimbulkan bias.

2.4.Asisten Penelitian

Dalam penelitian ini asisten penelitian hanya melakukan pengumpulan data pada kelompok kontrol, sedangkan peneliti lebih banyak mengumpulkan data pada kelompok intervensi. Hal ini dapat menimbulkan penilaian subyektif terhadap hasil penelitian.

2.5.Pengaruh Intervensi Budaya

Dalam penelitian ini beberapa responden melakukan intervensi budaya seperti pijat setelah melahirkan. Walaupun secara pasti belum diketahui efek pijat terhadap pencegahan inkontinensia urin, tetapi intervensi budaya tersebut diperkirakan dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.

3. Implikasi Hasil Penelitian Dalam Keperawatan

Sesudah pelaksanaan paket latihan mandiri dengan melakukan latihan kegel 100 gerakan setiap hari, dan menahan untuk tidak berkemih sebelum tercapai interval 2 jam serta menghindari makanan yang mengandung kafein dan alkohol selama 4 minggu terdapat manfaat untuk pasien postpartum yaitu kekuatan otot dasar panggul, vagina dan rectum dan kemampuan menahan berkemih sehingga dapat mencegah terjadinya inkontinensia urin dan meningkatkan rasa percaya diri pada pasien.

Melihat besarnya manfaat dari penelitian ini terhadap pasien, maka paket latihan mandiri dapat dijadikan sebagai salah satu komponen dari *discharge planning* keperawatan yang diberikan pada pasien postpartum. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pengembangan intervensi *preventif* dan kuratif pada kasus inkontinensia urin secara umum dan khususnya pada ibu hamil dan postpartum.

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam proses belajar mengajar terutama keperawatan maternitas. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai landasan atau bahan uji lebih lanjut untuk mengembangkan ilmu dalam bidang keperawatan, serta pengembangan intervensi lain khususnya menghindari masalah kesehatan pada masa postpartum.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini akan dibahas tentang simpulan hasil penelitian berdasarkan pembahasan dan beberapa saran yang diberikan kepada institusi pendidikan, institusi pelayanan dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.

1. Simpulan

- 1.1. Penelitian ini telah mengidentifikasi beberapa karakteristik dari 74 responden yang menjadi faktor risiko terjadinya inkontinensia urin pada postpartum. Karakteristik tersebut diantaranya : rata-rata usia responden adalah 29,55 dengan rentang 19 tahun sampai 42 tahun. Rata-rata lama kala II persalinan adalah 33,74 menit dengan berat lahir bayi 3108,8 gram. Paritas responden mayoritas multipara (75,7%) dengan keadaan perineum mayoritas tidak utuh (82,4%). Karakteristik responden kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol
- 1.2. Kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi sebelum dilakukan paket latihan mandiri adalah 44,4 % sedangkan pada kelompok kontrol adalah 36,8%.
- 1.3. Kejadian inkontinensia urin pada kelompok intervensi setelah dilakukan paket latihan mandiri menurun menjadi 16,7 % sedangkan pada kelompok kontrol meningkat menjadi 44,7 %.
- 1.4. Proporsi kejadian inkontinensia urin berbeda antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi setelah dilakukan dilakukan paket latihan mandiri (p value: 0,02 < 0,05).
- 1.5. Nilai OR: 4,05, setelah dilakukan paket latihan mandiri artinya ibu postpartum yang tidak melakukan paket latihan mandiri berisiko 4,05 kali mengalami inkontinensia urine dibanding ibu postpartum yang melakukan paket latihan mandiri (CI:95% : 1,37 ; 11,98).

2. Saran

Beberapa saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil penelitian ini antara lain untuk institusi pelayanan, institusi pendidikan dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.

2.1. Untuk Institusi Pelayanan

- 2.1.1. Perlu dimasukkan latihan mandiri ke dalam program kelas prenatal terutama latihan kegel yang bermanfaat untuk mencegah ruptur dalam persalinan, dan inkontinensia urin serta mencegah dan mengatasi masalah perkemihan pada periode postpartum.
- 2.1.2. Perlu dimasukkan latihan mandiri sebagai salah satu komponen *discharge planning* pada ibu postpartum.
- 2.1.3. Perlu diadakan kunjungan rumah untuk menjamin kontinuitas dan kesinambungan latihan dan evaluasi kondisi perkemihan pasien karena inkontinensia urin umumnya terjadi setelah pasien berada di rumah.

2.2. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk para praktisi pendidikan agar dapat memasukkan paket latihan mandiri ke dalam pengembangan kurikulum.

2.3. Rekomendasi penelitian selanjutnya

- 2.3.1. Dilakukan penelitian dengan desain kualitatif tentang respon psikologis ibu yang mengalami inkontinensia urin pada periode postpartum.
- 2.3.2. Perlu diteliti efektivitas paket latihan mandiri terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu hamil.
- 2.3.3. Perlu diteliti hubungan intervensi budaya: pijat setelah melahirkan dengan kejadian inkontinensia urin pada periode postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. (1998). *Besar sampel metode sampel pada penelitian kesehatan*, Jakarta: Jurusan biostatistik dan kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Australian Government, Departement of Health and Aging, (2003). Bladder training, ¶2, <http://www.health.gov.au>. Diperoleh pada tgl 05 Maret 2009
- Azwar, A., & Prihartono, J. (2003). *Penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Batam : Binarupa Akara.
- Bajuadji, H.S.(2004). Stress inkontinensia urin pasca persalinan, Tesis, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=107391&lokal=lokal> diperoleh 05 Maret 2009
- Black, J.M. and Hawks, J.H. (2005). *Medical – Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcome* (7th ed.), St. Louis : Elsevier
- Capelini,MV., Ricetto C.L., Dambros, M., Tamini J.T. & Muller, V (2006). Pelyic floor exercises with biofeedback for stress urinary incontinence; *International Braz journal urology*, vol.32 (4); 462 – 469, July – Agustus,2006
- Charina & Sarah, (2008). Progressive parent series, diperoleh dari : http://www.progressiveparent.com/pregnancy_postnatal_exercise/kegel_exercise.htm pada tgl 15 Maret 2009
- Chen, P.M.D. (2003). Kegrel exercise, diambil dari <http://www.MedlinePlusMedicalEccyclopedia/Kegelexercise.mht> diperoleh 16 February 2009
- Cocburn, J. & Chiarelli, P., (2002). Promoting urinary continence in women after delivery : Randomised controlled trial, *British Medical Journal*, vol.324.25 May 2002.
- Craven, R.F. and Hirnle, C.J. (2007). *Fundamentals of Nursing Human Health and Function* (3th ed.). Philadelphia : Lippincott
- Demaria, F. (2005). *Urinary incontinence, 3D US reliably measures postpartum urine retention*.<http://proquest.umi.com/pqdweb?> diperoleh tanggal. 03 Maret 2009
- Depkes RI, (1998). *Asuhan keperawatan postnatal : Modul diklat jarak jauh keperawatan*, Jakarta : Depkes.

_____,(2008). Berbagai kegunaan senam kegel
<http://klikdokter.com.userfiles.kegel1.JPG.mht> diperoleh 05 Maret 2009

Dubeau, C.E. (2000). Urinary incontinence, <http://www.americangeriatrics.org>
diperoleh tgl. 26 Februari 2009

Ermiami, Rustina,Y. & Sabari, L. (2007). *Efektitas bladder training terhadap eliminasi buang air kecil pada ibu postpartum spontan di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo*, Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan, Tesis

Ege, E.,Alkin, B., Altuntug, K., Benli, S. & Arioz, A. (2008). Prevalence of urinary incontinence in the 12-Month postpartum period and related risk factors in Turkey. *Urology international journal*, Vol.80, no.4,2008.80; 355 – 361.

Family doctor organization. (2004). Urinary incontinence : Bladder training. ¶3,
<http://familydoctor.org/famdocen/home/seniors/common-older/798.html>
diperoleh 05 Maret 2009

Ford-Martin, P.G. (2002). Urinary incontinence health article, diperoleh dari:
<http://www.healthline.com/adamcontent/urge-incontinence/2>. pada
tanggal 30 Maret 2009

Ghetti, C.M.D. (2006). Urinary Incontinence.
<http://www.4women.gov/FAQ/urinary-incontinence.cfm#a> diperoleh 20
Maret 2009

Grautz, A.,Hadi,E. Wolf, Y., Maslovitz, S., Gold, R., Lessing, J.B., et al. (2004).
Early postpartum voiding dysfunction: incidence and correlation with obstetric parameters
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?tool=abstractplus&db=pubmed&cmd=Retrieve&opt=abstractplus&list_uids, diperoleh tanggal
16 Februari 2009

Guyton dan Hall. (2007). *Buku ajar fisiologi kedokteran* (Edisi 2). Jakarta: EGC

Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*, Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Hatem, M.,Pasquier, J.C., fraser, W., & Lepire, E. (2007). Factors Associated postpartum urinary/anal incontinence in primiparaous women in Quebee
diperoleh dari
http://www.sogc.org/jogc/abstracts/full/200703_Obstetrics_2.pdf
tanggal 30 Maret 2009

Hickey, J.V. (2003). *The clinical practice : neurological and neurosurgical nursing*. 5th edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Howard, B., Goldman, Sandip, P. & Vasavada (2008). Female urolog.
<http://www.google.co.id/searchpq=RA1.PA65&1pq> diperoleh 03 Juli 2009

Hullfish, K.L., Fenner, D.E., Sorser, S.A, Clayton, A. & Steers W.D.(2007).
Postpartum depression, urge incontinence, and overactive bladder
syndrome : is there an association? *International urogynecology journal*;
vol.18, No.10/October.

June Russells Health.(2005). Alcohol, kidney and bladder.
<http://www.jrussellhealth.com/alckid.html>.diperoleh diperoleh 06 Juli
2009

Kozier, et al. (2003). *Fundamentals of nursing concepts, process, and practice*
(5th ed), California : Addison wesley

Landis, J. R., & Koch, G.(2008). Interrater reliability (Kappa) using SPSS
<http://www.statutorials.com/SPSS/TUTORIAL-SPSS-Interrater-Reliability-Kappa.htm> diperoleh 15 Juli 2009

Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar J., & Lwanga S.K. (1997). *Besar sampel
dalam penelitian kesehatan* (penerjemah : Gajah Mada Uneversity
press), Yogyakarta : Gajah Mada Uneversity press

Lone, H., Anders, F., Soren, M.A & Bugge, N,J, (2003). Postpartum urinary
incontinence. <http://www.linankay.com.sg> diperoleh 10 Juni 2009

Martini, M.H. (2006). *Fundamentals of Anatomy and Physiology*. (7th ed.) USA
: Benjamin Cummings

Neilsen, L.A., Essary, A. & Stoehr, J. (2009). Does the use of episiotomy protect
against postpartum incontinence ? <http://www.jaapa.com/article/128912>
diperoleh 02 Juni 2009

Newman, D.K., RNC.(2009). Urinary incontinence and overactive bladder: A focus
on behavioral intervention.
<http://www.medscape.com/viewarticle/589333> diperoleh 10 Mei 2009

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Old, Marcia L., London, Patricia A. & Ladewig. (2001). *Maternal newborn
nursing: a family centered approach*. California: Addison-Wesley
Nursing

- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing ; Care of the childbearing and childbearing family* (3th ed.), Philadelphia : Lippincott
- Polit, D. & Hungler, B.P. (2005). *Canadian essential of nursing research*, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Pons, M.E., Diaz, D.C., Carbonell C., & Dilla T. (2007). A comparison of the ICIQ-UI Short Form and the King's Health Questionnaire as assessment tools for female urinary incontinence. Diperoleh dari http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?orig_db. pada tgl. 20 Maret 2009
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2001). *Fundamentals of nursing: Fundamentals of nursing concepts, process, and practice* (6th ed), Philadelphia : The Mosby Years Book Inc.
- Pregazzi, R., Bortoli, P., Grimaldi, E., Ricci, G., & Guaschino, S. (2002). The urine stream interruption test and pelvic muscle function in the puerperium, *International journal of gynecology and obstetrics* vol.78, issue 3, September 2002, pages 235 – 239
- Pribakti, B. (2006). Tinjauan kasus retensio urin postpartum di RSUD Ulin Banjarmasin 2002 – 2003, *Dexa Media*, 19 (1), 10 – 13, vol 19 Januari – Maret 2006
- Purwanto, E.A. & Sulistyastuti, D.R. (2007). *Metode penelitian kuantitatif untuk administrasi publik dan masalah-masalah sosial*, (1th ed.). Yogyakarta : Gavamedia
- Reeder, S.J., Martin, L.I. & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: family, newborn, and woman's health care*, 8th ed. Lippincott : Philadelphia
- Rogers, R.G. (2008). Urinary stress incontinence in women. *The New England journal of medicine*, vol.358; 1029-1036, March 6, 2008, No.10
- Sabri, L. & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Setyowaty, R., Yetti, K., & Sutadi, H. (2007). *Efek kombinasi kegel's exercise dan bladder training dalam menurunkan episode inkontinensia urin pada lansia di panti wredha wilayah Semarang*, Jakarta : tesis, tidak dipublikasikan
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2006). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

Sharma, J.B., Aggarwal, S., Singhal S., Kumar, S., & Roy K.K. (2009). Prevalence of urinary incontinence and other urological problems during pregnancy: A questionnaire based study.

<http://www.medilexicon.com:80/medicalnews.php?newsid=142347>
diperoleh tanggal 28 Maret 2008

Sherwen, L.N. (2002). *Maternity nursing; Care of the childbearing family* (4th ed.). Toronto : Appleton and lange

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2002). *Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (4th.ed.). (Waluyo, A. Penerjemah). Philadelphia : J.B.Lippincott

Smith, J.H., Morkved, S., Fairbrother K.A., & Herbison G.P. (2009). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women
<http://www3.interscience.wiley.com/user/accesdented> diperoleh tgl. 23 February 2009

Stendardo. (2002). Urinary incontinence : Assessment and mangement in family practice, <http://www.aafp.org>. Diperoleh 26 February 2009

Stainton, C.M, Strahle A., & Fethney J., (2005). Leaking urine prior to pregnancy : a risk factor for postnatal incontinence. *Australian and New Zealand Journal of Obstetric and gynecology* vol.45 issue 4, 295-299, 19 Juli 2005.

Syaifudin, N.M.S. (2001). Inkontinensia Urin, Lebih Sering Diidap Wanita.
<http://pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=761&tbl=cakrawala>
Diperoleh tanggal 28 Maret 2009

Taylor & Francis, (2003). Postpartum urinary incontinence, *Acta obstetricia et gynecological*, 2003, vol.82, pp.556 – 563

Townsend, J. (2007). *Medical education: postpartum stress urinary incontinence*.
<http://www.healthcarepublic.com/news/index.cfm?fusaction=HCR.news.GP.Article&NewsLD=670115&SHashCode=#Addcomment> diperoleh tgl. 05 Maret 2009

Tim Pascasarjana FIK-UI, (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

University of Illinois. (2007), Kegels exercise for urinary incontinence,
<http://www.mckinley.uiuc.edu/mhc.html> diperoleh 10 Mei 2009

- Usman, H. & Akbar,P.S.(2009). *Metodologi penelitian sosial*. Jakarta : Bumi aksara
- Verals,S.(2003). *Anatomy and physiology applied to obstetric* (3th ed.) London : Churcill living stone.
- Wallace, SA. Roe,B. Williams K. & Palmer, M. (2006). Bladder training for urinary incontinence in adults, <http://www.cochrane.org/index.htm> diperoleh 10 Mei 2009
- Wold, G.H., (1997). *Contemporary maternity nursing*, Mosby year book : St.Loio
- Wong, D.L., Perry, S.F., & Hockenberry, M. (2002). *Maternal child nursing care*, (2th ed.), St.Louis : Mosby Inc.
- World Health Organization.(2006). Maternal and newborn health. <http://www.who.int/reproductive-health/MNBH/index.htm> diperoleh 28 maret 2009
- (2009). Care during the second stage of labour, <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM.96.24/chapter4.en.html> diperoleh 20 Juni 2009
- Yin, J. & jacobson, M. (2007). Urinary Incontinence, <http://www.ocno.health.wa.gov.au> diperoleh 26 February 2009-03-30
- Yunizaf, H.(1999). Inkontinensia urine pada wanita. <http://www.geocities.com/Yosemite/Rapids/1744/cklgln4a.html> diperoleh 26 February 2009

PROTOKOL PELAKSANAAN PAKET LATIHAN MANDIRI

A. Persiapan

1. Lakukan diskusi dengan responden tentang inkontinensia urin dan langkah-langkah paket latihan mandiri dan yakinkan bahwa responden mempunyai motivasi untuk melakukan latihan mandiri dengan tekun
2. Siapkan alat bantu atau media pembelajaran untuk menjelaskan prosedur

B. Pelaksanaan

1. Berikan pilihan posisi yang diinginkan responden untuk melakukan latihan kegel. Posisi pilihan: duduk, berdiri atau berbaring
2. Ajarkan responden tentang gerakan latihan Kegrel yaitu melakukan kontraksi 10 detik dan relaksasi 10 detik
3. Untuk memastikan kebenaran kontraksi, responden dianjurkan dan diobservasi untuk melakukan menahan urin *midstream*
4. Anjurkan responden melakukan gerakan seperti menahan urin *midstream* dan tetap bernafas seperti biasa selama latihan. Bokong tidak boleh ikut berkontraksi. Bila bokong berkontraksi berarti gerakan kontraksi responden masih salah dan harus diperbaiki sampai benar
5. Responden dianjurkan melakukan latihan Kegrel 10 x 10 gerakan atau 100 gerakan setiap hari selama 4 minggu. Responden diberi lembar catatan latihan untuk memonitor latihan responden.
6. Selain latihan Kegrel responden diajarkan untuk membiasakan diri mengatur jadwal perkemihan dengan *bladder drill*. Responden harus menahan perkemihan secara bertahap dimulai dari 5 menit. Bila

responden mampu menahan selama 5 menit ditingkatkan menjadi 10 menit sampai tercapai jarak perkemihan 2 – 3 jam.

7. Bila sudah tercapai interval perkemihan 2- 3 jam, anjurkan responden mempertahankan jadwal tersebut. Responden diberi catatan perkemihan harian atau *bladder diary* untuk memonitor dan mengevaluasi jarak perkemihan responden.
8. Selama 4 minggu responden harus menghindari makanan dan minuman yang mengandung kafein yang terdapat di kopi, coklat dan minuman yang mengandung alkohol. Minuman dan makanan yang mengandung kafein dan alkohol dapat mengiritasi kandung kemih dan mengakibatkan pengeluaran urin yang berlebih.

C. Evaluasi

1. Setelah 4 minggu melakukan latihan mandiri, responden diminta untuk mengisi kuisioner dan dilakukan *caugh stress test*
2. Berikan *reinforcement* positif berupa pujian untuk latihan yang dilakukan responden

LEMBAR OBSERVASI KEGEL'S EXERCISE

No. Responden :

| Minggu I | Frekuensi kontraksi (kali) | | | | | | | | | |
|----------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hari 1 | | | | | | | | | | |
| Hari 2 | | | | | | | | | | |
| Hari 3 | | | | | | | | | | |
| Hari 4 | | | | | | | | | | |
| Hari 5 | | | | | | | | | | |
| Hari 6 | | | | | | | | | | |

| Minggu II | Frekuensi kontraksi (kali) | | | | | | | | | |
|-----------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hari 1 | | | | | | | | | | |
| Hari 2 | | | | | | | | | | |
| Hari 3 | | | | | | | | | | |
| Hari 4 | | | | | | | | | | |
| Hari 5 | | | | | | | | | | |
| Hari 6 | | | | | | | | | | |

| Minggu III | Frekuensi kontraksi (kali) | | | | | | | | | |
|------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hari 1 | | | | | | | | | | |
| Hari 2 | | | | | | | | | | |
| Hari 3 | | | | | | | | | | |
| Hari 4 | | | | | | | | | | |
| Hari 5 | | | | | | | | | | |
| Hari 6 | | | | | | | | | | |

| Minggu IV | Frekuensi kontraksi (kali) | | | | | | | | | |
|-----------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hari 1 | | | | | | | | | | |
| Hari 2 | | | | | | | | | | |
| Hari 3 | | | | | | | | | | |
| Hari 4 | | | | | | | | | | |
| Hari 5 | | | | | | | | | | |
| Hari 6 | | | | | | | | | | |

LEMBAR BLADDER DIARY 24 JAM

A. Identitas

No. Responden :

Tgl :

B. Bladder diary 24 jam

| Waktu | Frekuensi berkemih | Lama menahan buang air kecil | Jumlah dan jenis cairan masuk | Kejadian Mengompol |
|---------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Pkl. 06 | | | | |
| Pkl. 07 | | | | |
| Pkl. 08 | | | | |
| Pkl. 09 | | | | |
| Pkl. 10 | | | | |
| Pkl. 11 | | | | |
| Pkl. 12 | | | | |
| Pkl. 13 | | | | |
| Pkl. 14 | | | | |
| Pkl. 15 | | | | |
| Pkl. 16 | | | | |
| Pkl. 17 | | | | |
| Pkl. 18 | | | | |
| Pkl. 19 | | | | |
| Pkl. 20 | | | | |
| Pkl. 21 | | | | |
| Pkl. 22 | | | | |
| Pkl. 23 | | | | |
| Pkl. 24 | | | | |
| Pkl. 01 | | | | |
| Pkl. 02 | | | | |
| Pkl. 03 | | | | |
| Pkl. 04 | | | | |
| Pkl. 05 | | | | |

LEMBAR OBSERVASI KEGEL'S EXERCISE

No. Responden :

| Minggu I | Frekuensi kontraksi (kali) | | | | | | | | | |
|----------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hari 1 | | | | | | | | | | |
| Hari 2 | | | | | | | | | | |
| Hari 3 | | | | | | | | | | |
| Hari 4 | | | | | | | | | | |
| Hari 5 | | | | | | | | | | |
| Hari 6 | | | | | | | | | | |

| Minggu II | Frekuensi kontraksi (kali) | | | | | | | | | |
|-----------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hari 1 | | | | | | | | | | |
| Hari 2 | | | | | | | | | | |
| Hari 3 | | | | | | | | | | |
| Hari 4 | | | | | | | | | | |
| Hari 5 | | | | | | | | | | |
| Hari 6 | | | | | | | | | | |

| Minggu III | Frekuensi kontraksi (kali) | | | | | | | | | |
|------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hari 1 | | | | | | | | | | |
| Hari 2 | | | | | | | | | | |
| Hari 3 | | | | | | | | | | |
| Hari 4 | | | | | | | | | | |
| Hari 5 | | | | | | | | | | |
| Hari 6 | | | | | | | | | | |

| Minggu IV | Frekuensi kontraksi (kali) | | | | | | | | | |
|-----------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Hari 1 | | | | | | | | | | |
| Hari 2 | | | | | | | | | | |
| Hari 3 | | | | | | | | | | |
| Hari 4 | | | | | | | | | | |
| Hari 5 | | | | | | | | | | |
| Hari 6 | | | | | | | | | | |

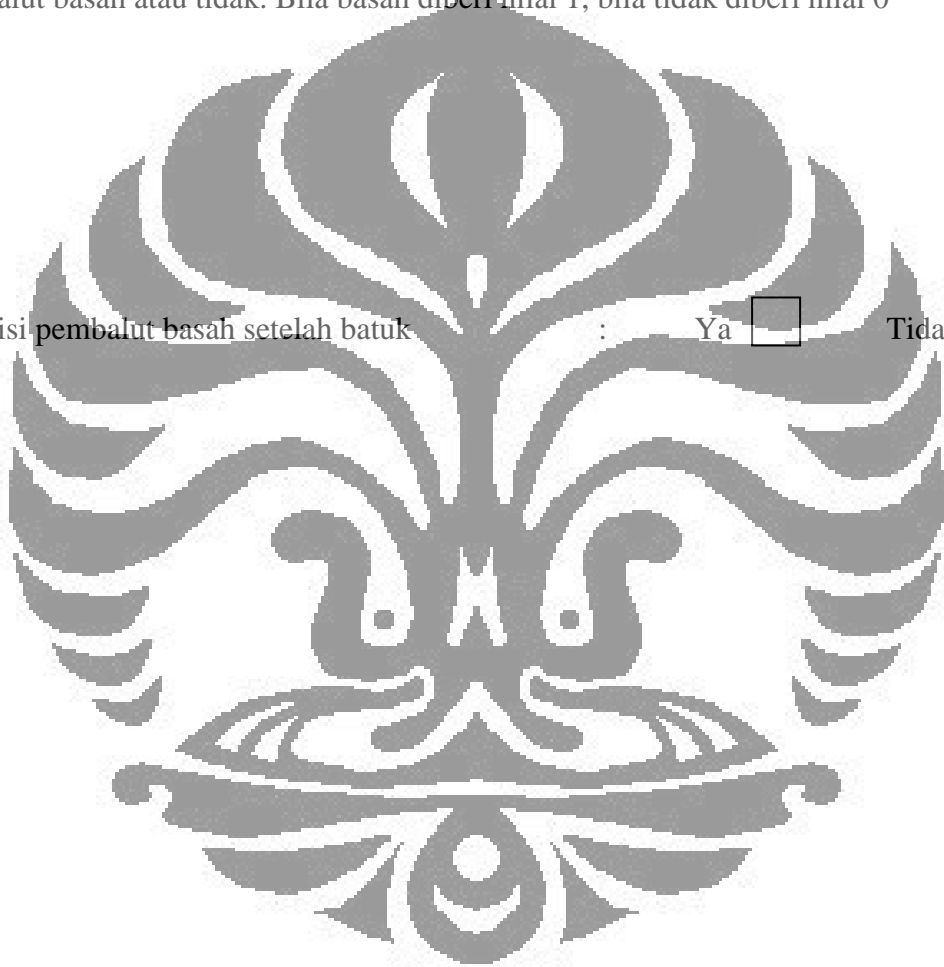
CAUGH STRESS TEST

(diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pelaksanaan :

Setelah minum minimal 3 gelas, dan ada rasa ingin buang air kecil pembalut responden diganti dan responden dianjurkan untuk berdiri dan batuk. Observasi pembalut basah atau tidak. Bila basah diberi nilai 1, bila tidak diberi nilai 0

Kondisi pembalut basah setelah batuk : Ya Tidak



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Lina Herida Pinem
NPM : 0706194980
Status : Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Dengan ini mengajukan permohonan kepada ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan saya lakukan dengan judul : **Efektifitas “paket latihan mandiri” terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu postpartum di kota Bogor.**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas paket latihan mandiri terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu postpartum selama 4 minggu. Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi ibu postpartum dalam mencegah inkontinensia urin.

Kami menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif atau merugikan pasien. Kami juga menjaga hak-hak Ibu sebagai responden dari kerahasiaan selama penelitian berlangsung, menghargai keinginan responden untuk tidak meneruskan dalam penelitian, kapan saja saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian ini kelak akan dimanfaatkan sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien postpartum.

Demikian surat permohonan ini peneliti buat, atas kesediaan dan kerjasama ibu, peneliti mengucapkan terima kasih.

Bogor,April 2009

Peneliti

Nama dan tanda tangan

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat lengkap :

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti tentang penelitian yang berjudul “ Efektivitas paket latihan mandiri terhadap pencegahan inkontinensia urin pada ibu postpartum di kota Bogor “ dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan kekhususan maternitas Universitas Indonesia atas nama: Lina Herida Pinem, NPM : 0706194980

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan terutama perawatan ibu postpartum.

Selanjutnya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui
Peneliti

Bogor,April 2009
Yang membuat pernyataan

Nama dan tanda tangan



Universitas Indonesia

UNIVERSITAS INDOENSIA

**BOOKLET
PAKET LATIHAN MANDIRI**



Oleh :
LINA HERIDA PINEM
0706194980

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN MATERNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA, 2009**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan karuniaNya penulisan buku paket latihan mandiri ini dapat diselesaikan. Pembuatan buku ini bertujuan memberi informasi kepada pembaca, khususnya bagi ibu hamil dan postpartum dalam upaya mencegah inkontinensia urin.

Paket latihan mandiri ini berisi informasi tentang pencegahan inkontinensia urin dengan latihan otot dasar panggul atau sering disebut latihan kegel dan pengaturan waktu berkemih, serta menghindari makanan yang mengandung kafein dan alkohol. Keberhasilan latihan mandiri untuk mencegah inkontinensia urin sangat tergantung pada peran serta dan ketaatan ibu melakukan latihan tersebut.

Semoga buku ini dapat membantu para pembaca khususnya ibu hamil dan postpartum dalam mencegah inkontinensia urin. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pembuatan buku ini, oleh karena itu penulis akan selalu membuka diri untuk menerima kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun, untuk melengkapi tulisan ini. Semoga dimasa yang akan datang dapat diperbaiki sebagaimana mestinya.

Jakarta, April 2009
Penulis

Ns.Lina Herida P.S.Kep.

JADUAL PELAKSANAAN PENELITIAN TAHUN 2009

| No. | Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------------------|-------|--|--|-------|--|--|-------|--|--|-----|--|--|------|--|------|
| | | Feb | | | Maret | | | April | | | Mei | | | Juni | | Juli |
| 1. | Pengajuan judul tesis | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Bimbingan proposal | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Ujian proposal | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Ijin penelitian | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Pengumpulan data | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Analisis data | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Seminar hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Sidang tesis | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Perbaikan | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Pengumpulan laporan | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Publikasi | | | | | | | | | | | | | | | |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lina Herida Pinem
 Tempat/tanggal lahir : Kabanjahe, 19 Februari 1975
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Status : Menikah, dengan 2 anak
 Suami : Yanta Suramana Ginting, SS
 Pekerjaan : Staff pengajar Akademi Keperawatan Mitra Keluarga Jakarta
 Alamat Rumah : Perumahan Griya Kedung Badak, blok F No. 12, Bogor.
 Telephone : 0251 - 8354579
 Alamat Institusi : Jalan Bekasi I no. 15 A, Jakarta Timur
 Telephone : 021-8563866
 Riwayat Pendidikan : SD, lulus tahun 1987.
 SLTP, lulus tahun 1990.
 SMU, lulus tahun 1993.
 Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Sint. Carolus Jakarta,
 lulus tahun 1996.
 S1 Keperawatan FIK – UI Jakarta, lulus tahun 2002
 Akta mengajar IV di UNJ tahun 2004
 Program Studi Pasca Sarjana Kekhususan Maternitas
 FIK - UI tahun 2007
 Riwayat Pekerjaan : RS St. Carolus, Jakarta, tahun 1996 – 1999
 Akademi Keperawatan Mitra Keluarga, Jakarta, tahun 2000
 sampai sekarang