

**SKRIPSI**

**PREVELANSI INKONTINENSIA URIN PADA IBU HAMIL  
DI KOTA MAKASSAR**

**Disusun dan Diajukan Oleh:**

**KASMIA MALIK**

**C041171304**



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**SKRIPSI**

**PREVALENSI INKONTINENSIA URIN PADA IBU HAMIL  
DI KOTA MAKASSAR**

**Disusun dan Diajukan Oleh:**

**KASMIA MALIK  
C041171304**

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Fisioterapi



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**PREVALENSI INKONTINENSIA URIN PADA IBU HAMIL  
DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**KASMIA MALIK**

**C041171304**

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan panitia ujian hasil penelitian

Pada tanggal 29 Juni 2021

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

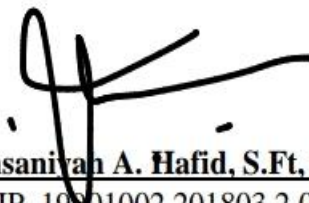


Andi Besse Ahsaniyah A. Hafid, S.Ft, Physio, M. Kes  
NIP. 19901002 201803 2 001



Adi Ahmad Gondo, S.Ft, Physio, M. Kes  
NIDK. 8883020016

Pymt. Ketua Program Studi S1 Fisioterapi  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



Andi Besse Ahsaniyah A. Hafid, S.Ft, Physio, M. Kes  
NIP. 19901002 201803 2 001

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

### PREVALENSI INKONTINENSIA URIN PADA IBU HAMIL DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan Diajukan Oleh:

**KASMIA MALIK**

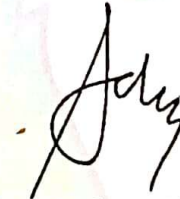
**C041171304**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 29 Juni 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Andi Besse Ahsaniyah A. Hafid, S.Ft, Physio, M. Kes**  
NIP. 19901002 201803 2 001

**Adi Ahmad Gondo, S.Ft, Physio, M. Kes**  
NIDK. 8883020016



**Andi Besse Ahsaniyah A. Hafid, S.Ft, Physio, M. Kes**  
NIP. 19901002 201803 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kasmia Malik  
NIM : C041171304  
Program Studi : Fisioterapi  
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

“Prevalensi Inkontinensia Urin pada Ibu Hamil di Kota Makassar”

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain. Bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi tas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2021  
Yang Menyatakan



Kasmia Malik

## ABSTRAK

**KASMIA MALIK** *Prevalensi Inkontinensia Urin pada Ibu Hamil di Kota Makassar* (dibimbing oleh Andi Besse Ahsaniyah A.Hafid dan Adi Ahmad Gondo)

Inkontinensia urin adalah kebocoran urin yang terjadi secara tidak disengaja dan juga dapat menyebabkan terjadinya masalah pada perkemihan seseorang. Umumnya inkontinensia urin ini dikenal sebagai masalah perkemihan yang terjadi dimasa usia lanjut/ lansia, namun sebenarnya masalah perkemihan ini dapat pula terjadi pada anak, remaja dan orang dewasa yang tergantung dari etiologi penyebab terjadinya. Kejadian inkontinensia urin sangat umum ditemukan pada ibu hamil dan telah dianggap sebagai keadaan yang biasa saja terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi inkontinensia urin pada ibu hamil di kota Makassar.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan desain *cross sectional* dengan melakukan pengkajian prevalensi inkontinensia urin pada ibu hamil dengan melibatkan 110 subyek penelitian berdasarkan *purposive sampling*. Data yang diambil adalah data primer melalui pemberian kuesioner dan wawancara secara langsung kepada subyek penelitian untuk menghitung besarnya kejadian inkontinensia urin pada ibu hamil di kota Makassar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya prevalensi kejadian inkontinensia urin pada ibu hamil di kota Makassar (80,9%), presentase kejadian inkontinensia urin paling banyak ditemukan pada ibu hamil usia produktif yaitu sebanyak 49 (44,5%) responden, presentase kejadian inkontinensia urin paling banyak ditemukan pada riwayat kehamilan multigravida sebanyak 17 (8,9%) responden, presentase kejadian inkontinensia urin paling banyak ditemukan di usia kandungan trimester ketiga yaitu sebanyak 68 (61,9%) responden, dan jenis inkontinensia urin yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil adalah jenis *stress urinary incontinence* sebanyak 80 (72,7%) responden. Selain itu didapatkan juga adanya hubungan antara usia ibu dan riwayat gravida terhadap kejadian inkontinensia urin. dan didapatkan pula tidak adanya hubungan antara usia kandungan dan jenis-jenis inkontinensia urin dengan kejadian inkontinensia urin. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan edukasi mengenai cara mencegah atau meminimalisir resiko terjadinya inkontinensia urin.

**Kata Kunci:** Inkontinensia urin, ibu hamil, prevalensi.

## ABSTRACT

**KASMIA MALIK** *The prevalence of urinary incontinence in pregnant women in the city of Makassar (supervised by Andi Besse Ahsaniyah A. Hafid and Adi Ahmad Gondo.*

*Urinary incontinence is the leakage of urine that occurs inadvertently and can also cause problems for a urinarition person. Urinary incontinence is generally known as a urinary problem that occurs in the elderly, but actually this urinary problem can also occur in children, adolescents and adults depending on the etiology that causes it. Urinary incontinence is very common in pregnant women and has been considered a normal condition. This study aims to determine the prevalence of urinary incontinence in pregnant women in Makassar City.*

*The study is a descriptive and cross-sectional study by conducting an assessment of the prevalence of urinary incontinence in pregnant women involving 110 research subjects based on purposive sampling. The data taken in primary data through questionnaires and direct interviews to research subjects to calcute the incidence of urinary incontinence in pregnant women in the city of Makassar.*

*This study shows that the high prevalence of urinary incontinence in pregnant women in the city of Makassar (80,9%), the percentage of urinary incontinence is most commonly found in pregnant women of productive age, the percentage of urinary incontinence is mostly found based on history multigravida pregnancy as many as 17 (8,9%) respondents, the percentage of urinary incontinence is most commonly found in the third trimester of pregnancy as many as 68 (61,9%) respondents, and the type of urinary pregnant women is stress incontinence as much as 80 (72,7%) respondents. In addition, there was also a relationship between maternal age and histori of gravida on the incidence of urinary incontinence. And also found that there is no relationship between gestational age and types of urinary incontinence with the incidence urinary incontinence. Based on this, education is needed on how to prevent or minimize the risk of urinary incontinence.*

*Keywords : urinary incontinence, women pregnant, prevalence.*

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Fisioterapi di Universitas Hasanuddin dengan judul "Prevalensi Inkontinensia Urin Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar". Shalawat dan salam senantiasa penulis panjatkan kepada Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasallam beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya serta para pengikut-pengikutnya sebagai suri tauladan sepanjang masa.

Secara khusus, perkenankan penulis dengan setulus hati dan rasa hormat untuk menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tersayang, Ayahanda Abd. Malik dan ibunda Anisa yang tak henti memberi kekuatan, dukungan serta doa tulus yang tidak pernah putus untuk penulis dalam menjalani hari di tanah rantau dan menjadi motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan pendidikan. Dalam penyusunan skripsi ini, banyak ditemui hambatan dan kesulitan yang mendasar. Namun semua itu dapat diselesaikan berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pymt. Program Studi Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu Andi Besse Ahsaniyah A.Hafid., S.Ft, Physio.,M.Kes yang senantiasa mendidik, memberi bimbingan, nasehat dan motivasi sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
2. Dosen Pembimbing Skripsi Ibunda Andi Besse Ahsaniyah A.Hafid., S.Ft, Physio.,M.Kes, dan Adi Ahmad Gondo, S.Ft., Physio., M.Kes, yang dengan segala kesibukannya tetap meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan arahan serta nasehat kepada penulis selama penyusunan skripsi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Dosen Penguji Skripsi Ibu Nahdia Purnamasari, S.Ft, Physio, M.Kes dan bapak Dr. Yonathan Ramba, S.Ft., Physio., M.Si yang telah banyak memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun untuk penulis dan perbaikan skripsi ini agar penelitian ini membuahkan hasil yang jauh lebih baik.



4. Seluruh dosen dan Staf Program Studi S1 Fisioterapi, yang telah membimbing dan mengarahkan kami sejak pertama kali menginjakkan kaki di kampus Universitas Hasanuddin, dan akan terus membimbing kami sampai kapanpun, demi sinergitas dalam membangun profesi yang kami banggakan ini.
5. Sahabat-sahabat saya Fauziah Salsabil Shafa, Hasri Ainun Hakim, Putri Ayuninda Yusri dan Widyastuti yang telah berjuang bersama-sama dikala susah maupun senang selama perkuliahan dan yang telah banyak membantu penulis di perantauan, dukungan serta motivasi selama ini mulai dari proses perkuliahan hingga pengerjaan skripsi ini dapat selesai.
6. Para penghuni Pondok Rahmatika Yusliani, Sriumiyati, Putri Utami, Syamsuriadi, Hardi dan Syafaruddin. Terima kasih selalu menjadi tempat berlabuh keluh kesah bagi penulis dan tak bosan mengingatkan penulis untuk selalu semangat menyelesaikan apa yang telah dimulai.
7. Sahabat saya sejak SMP bahkan sejak SD hingga sekarang Fitri Pertiwi, Shari Arifin dan Sri Rousdyan yang tak bosan-bosan mendengar keluh kesah saya selama ini, selalu memberikan dukungan setiap saat untuk menyelesaikan apa yang telah saya mulai.
8. Teman se-pembimbing saya, Ms Fauziah Hamza, Rima Zulfiani dan Iyaz Anisa yang telah berjuang bersama hingga skripsi ini selesai walaupun dengan berbagai rintangan yang hampir membuat kita mundur.
9. Sahabat-Sahabat saya di bangku SMA Armitha, Sutriani, Auliah, Rosa, Ummu, Asriyanti, Ekki dan Riska terima kasih telah menyemangati dan mendengar keluh kesah penulis sejak awal proses penulisan skripsi ini hingga selesai.
10. Kepada para responden saya yang telah bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini. Serta seluruh pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan tugas akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih yang sebesar- sebesarnya, semoga kebaikan kalian dibalas setimpal oleh Allah SWT.

Makassar, 22 Mei 2021

Kasmia Malik

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGAJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....	xv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Umum tentang Kehamilan.....	5
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	5
2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil .....	5
2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan.....	7
2.1.4 Masa Kehamilan/Usia Kandungan .....	8
2.2 Tinjauan Umum tentang Usia Ibu .....	12
2.3 Tinjauan Umum tentang Gravida.....	13
2.3.1 Pengertian Gravida .....	13
2.3.2 Klasifikasi Gravida.....	13
2.4 Tinjauan Umum tentang Inkontinensia Urin.....	13
2.4.1 Pengertian Inkontinensia urin.....	13
2.4.2 Tipe-tipe Inkontinensia Urin .....	14
2.4.3 Kuesioner Inkontinensia Urin .....	16
2.5 Tinjauan Hubungan antara Kehamilan (gravida) dengan Inkontinensia Urin.....	16

2.6 Tinjauan Umum tentang Hubungan Inkontinensia Urin dengan Usia Ibu Hamil .....	18
2.7 Tinjauan Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Usia Kandungan....	18
2.8 Kerangka Teori.....	20
BAB 3.....	21
KERANGKA KONSEP .....	21
3.1 Kerangka Konsep.....	21
3.2 Hipotesis.....	21
BAB 4.....	23
METODE PENELITIAN .....	23
4.1 Desain Penelitian.....	23
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
4.2.1 Tempat Penelitian .....	23
4.2.2 Waktu Penelitian .....	23
4.3 Populasi dan Sampel.....	23
4.3.1 Populasi.....	23
4.3.2 Sampel.....	23
4.4 Alur Penelitian.....	25
4.5 Variabel Penelitian.....	25
4.5.1 Identifikasi Variabel .....	25
4.5.2 Definisi Operasional Variabel.....	26
4.6 Prosedur Penelitian .....	28
4.6.1 Penilaian Inkontinensia Urin .....	28
4.6.2 Penilaian persentase kejadian inkontinensia urin pada tiap usia ibu, riwayat gravida dan usia kandungan .....	29
4.6.3 Penilaian persentase berdasarkan jenis inkontinensia urin.....	29
4.6.4 Analisis hubungan kejadian inkontinensia urin dengan usia ibu, riwayat gravida, usia kandungan dan jenis-jenis inkontinensia urin .....	30
4.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	30
4.7.1 Pengolahan Data .....	30
4.7.2 Analisis Data .....	30
4.8 Masalah Etika .....	31
BAB 5.....	32
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	32
5.1. Hasil Penelitian .....	32
5.1.1 Karakteristik Umum Responden.....	32
5.1.2 Distribusi Responden Yang Mengalami Inkontinensia Urin .....	33
5.1.3 Distribusi Inkontinensia Urin Berdasarkan Usia Ibu, Riwayat Gravida, Usia Kandungan, Jenis-jenis Inkontinensia Urin dan Derajat Inkontinensia Urin.....	34

5.2 Pembahasan .....	36
5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum .....	36
5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Prevalensi Inkontinensia Urin.....	40
5.2.3 Distribusi dan Hubungan Inkontinensia Urin Berdasarkan Usia Ibu, Riwayat Gravida, Usia Kandungan, Jenis-jenis Inkontinensia Urin dan Derajat Inkontinensia Urin .....	43
5.3 Keterbatasan .....	54
BAB 6.....	46
KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA .....	47
LAMPIRAN.....	51
Lampiran 1. Informed Consent.....	51
Lampiran 2. Kuesioner Demografis .....	52
Lampiran 3. Kuesioner ICIQ-UI Short Form.....	54
Lampiran 4. Kuesioner The Questionnaire For Female Urinary Incontinence Diagnosis (QUID) .....	56
Lampiran 5. Hasil Uji SPSS .....	57
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian .....	62
Lampiran 7. Surat Lulus Uji Etik .....	64
Lampiran 8. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian .....	65
Lampiran 9. Dokumentasi .....	67
lampiran 10. Sampul Artikel.....	68

## DAFTAR TABEL

Table 4.1 Kriteria Obyektif ICIQ-UI Short Form.....	26
Tabel 4.2 Kriteria Obyektif Questionnaire For Urinary Incontinence Diagnosis .	27
Tabel 5.2 Distribusi Responden Yang Mengalami Inkontinensia Urin .....	33
Tabel 5.3 Distribusi Inkontinensia Urin Berdasarkan Usia Ibu, Riwayat Gravida, Usia Kandunga, Jenis-jenis Inkontinensia Urin dan Derajat Inkontinensia urin ..	34
Parameter penilaian ICIQ-UI Short Form.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent .....	51
Lampiran 2. Kuesioner Demografis .....	52
Lampiran 3. Kuesioner ICIQ-UI Short Form.....	54
Lampiran 4. Hasil Uji SPSS.....	57
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	62
Lampiran 6. Surat Lulus Uji Etik.....	64
Lampiran 7. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian .....	65
Lampiran 8. Dokumentasi.....	67

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

---

<b>Lambang/ Singkatan</b>	<b>Arti dan Keterangan</b>
ANC	<i>Antenanal Care</i>
APCAB	<i>Asia Pasific Continence Advisory Board</i>
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
cm	<i>Centimeter</i>
et al.	Dan kawan-kawan
G	<i>Gestasi</i>
I	Pertama
II	Kedua
III	Ketiga
ICIQ-UI	<i>International Continence on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence</i>
IMT	Indeks Massa Tubuh
QUID	Questionnaire For Urinary Incontinence Diagnosis
RSU	Rumah Sakit Umum
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UI	<i>Urinary Incontinence</i>

---

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hamil atau kehamilan adalah hal yang sangat normal terjadi pada wanita secara alamiah, keadaan ini bukanlah suatu kondisi patologis (Tyastuti, 2016). Kehamilan terjadi apabila terjadi penyatuan antara sel *spermatozoa* dengan sel *ovum* di dalam maupun di luar rahim (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Pada masa kehamilan tubuh akan mengalami beberapa perubahan sehingga akan menimbulkan rasa ketidaknyaman yang disebabkan karena adanya perubahan dari segi anatomi, fisiologis dan emosional (Kusumawati & Dwi, 2018). Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah adanya kelemahan jaringan kolagen. Kelemahan jaringan kolagen pada seluruh tubuh dan otot-otot dasar panggul disebabkan karena adanya peningkatan produksi oleh hormon progesteron dan hormon relaksin (Ting, Cesar, & Selatan, 2020) .

Pada wanita, hamil menjadi salah satu faktor resiko terbesar mengalami inkontinensia urin. Sebanyak kurang lebih 50% wanita mengalami inkontinensia urin dalam selama masa hidupnya (Rocha et al., 2017). Masalah inkontinensia urin ini sudah sangat umum terjadi pada ibu hamil. Keadaan ini bukanlah suatu penyakit, melainkan gejala yang dapat memicu terjadinya beberapa permasalahan seperti gangguan kesehatan, sosial, dan psikologi ibu hamil (Saputra et al., 2017).

Inkontinensia urin meski tidak membahayakan nyawa, namun akan sangat berdampak pada psiko-sosial yang secara langsung juga akan mempengaruhi kualitas hidup wanita. Inkontinensia urin dibedakan menjadi beberapa tipe yakni; *stress incontinence*, *urge incontinence*, *mixed incontinence*, *overflow incontinence*, *transient incontinence*, dan *functional incontinence* (Rocha et al., 2017).

Tipe *stress incontinence* merupakan permasalahan yang sangat sering dialami oleh para ibu hamil dan berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati & Yunda Dwi (2018) dari 34 ibu hamil didapatkan 18 responden (52,94%) mengalami *stress urinary incontinence* urin ringan, 12 responden (35,29%) tidak mengalami *stress urinary incontinence* urin, dan 4



responden (11,77%) mengalami *stress urinary incontinence* urin berat. Adapun Jenis inkontinensia urin yang paling banyak atau yang paling umum didapatkan pada ibu hamil yakni *stress urinary incontinence* yang disebabkan karena adanya perubahan dari segi anatomi dan fungsional pada sistem perkemihan bagian bawah, dan tipe kedua yang paling banyak dialami yakni mendesak atau *urge* (Dagdeviren et al., 2018). Tingkat keparahan inkontinensia urin tersebut sejalan dengan usia kehamilan dan bahkan bisa berlanjut hingga pasca melahirkan (Dinc, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rocha et al. (2017) di rumah sakit Tamega pada tahun 2013 dan 2014 sebanyak 51,89% wanita yang berpartisipasi pada penelitian ini dengan hasil sebanyak 68,31% dari jumlah partisipan hamil yang mengalami inkontinensia urin dan disimpulkan prevalensi inkontinensia urin pada kehamilan memiliki kejadian yang cukup tinggi dan menurun pada post partum. Inkontinensia urin dapat terjadi setelah melahirkan maupun saat hamil. Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya diperoleh hasil prevalensi inkontinensia urin pada ibu hamil sebesar 34,6% (Karim, 2018).

Prevalensi kejadian inkontinensia urin berdasarkan dari data *Asia Pasific Continence Advisory Board (APCAB)* diperoleh sebanyak 14,6% dari jumlah wanita yang ada di Asia didalamnya terdapat 4% wanita Indonesia (Kurniawati & Sa'idah, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Bjujudji pada tahun 2004 dalam Kusumawati & Yunda Dwi (2018) memperoleh prevalensi inkontinensia urin pada ibu hamil sebesar 37,1% di Puskesmas Tiron Kediri, dan pada penelitian yang dilakukan oleh Solans-Domenech pada tahun 2010 dalam Kusumawati & Yunda Dwi (2018) juga mendapatkan prevalensi inkontinensia urin sebesar 39,1%. Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2008 yang dilakukan oleh Departemen Urologi Fakultas Kedokteran Airlangga memperoleh prevalensi inkontinensia urin pada wanita sebesar 6,79%. Banyak penelitian yang menyatakan kejadian Inkontinensia urin pada ibu hamil sangat banyak ditemukan akan tetapi hal itu sudah dianggap sebagai hal yang umum terjadi dan bukan suatu masalah sehingga mereka yang mengalami hal tersebut sangat jarang melaporkan mengenai kondisinya tersebut. Seseorang yang mengalami inkontinensia urin akan

merasa malu dan merasa takut akan didiskriminasi karena kondisi tersebut. Hal itu menyebabkan di Indonesia kasus inkontinensia urin tidak diperoleh data dan jumlah kejadian yang pasti (Kurniawati & Sa'idah, 2017). Dan oleh karena itu penulis melakukan penelitian untuk mengetahui angka pasti prevalensi inkontinensia urin yang dialami oleh ibu hamil yang ada di Kota Makassar agar nantinya dapat menjadi bahan acuan pertimbangan diberikannya langkah pencegahan terjadinya inkontinensia urin pada ibu hamil dan mencegah inkontinensia urin berlanjut hingga pasca melahirkan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut “Belum adanya angka pasti mengenai kejadian inkontinensia urin pada ibu hamil di Kota Makassar, sehingga menimbulkan pertanyaan sebagai berikut :

1. Berapa persentase kejadian inkontinensia urin pada ibu hamil di Kota Makassar?
2. Berapa persentase kejadian inkontinensia urin berdasarkan usia ibu, riwayat gravida, usia kandungan, dan jenis-jenis inkontinensia urin yang dialami ?
3. Adakah hubungan antara inkontinensia urin dengan usia ibu?
4. Adakah hubungan antara inkontinensia urin dengan riwayat gravida?
5. Adakah hubungan antara inkontinensia urin dengan usia kandungan ?
6. Adakah hubungan antara kejadian inkontinensia urin dengan jenis-jenis inkontinensia urin?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan Umum : diketahuinya prevalensi inkontinensia urin pada ibu hamil di Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui persentase kejadian inkontinensia urin pada ibu hamil.
2. Untuk mengetahui persentase kejadian inkontinensia urin berdasarkan usia ibu, riwayat gravida, usia kandungan dan jenis-jenis inkontinensia urin.

3. Untuk mengetahui hubungan antara inkontinensia urin dengan usia ibu.
4. Untuk mengetahui hubungan antara inkontinensia urin dengan riwayat gravida.
5. Untuk mengetahui hubungan antara inkontinensia urin dengan usia kandungan.
6. Untuk mengetahui hubungan antara kejadian inkontinensia urin dengan jenis-jenis inkontinensia urin.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu;

##### 1.4.1 Manfaat ilmiah :

1. Sebagai bahan referensi dalam ilmu pendidikan mengenai inkontinensia urin pada ibu hamil.
2. Sebagai bahan pustaka yang baik di tingkat program studi, fakultas, maupun tingkat universitas.
3. Sebagai bahan kajian analisis pertimbangan atau rujukan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.2 Bagi dokter/fisioterapis : dapat dijadikan sebagai bahan dasar pertimbangan dalam melakukan pencegahan inkontinensia urin selama kehamilan dan melakukan penanganan terhadap ibu hamil yang mengalami inkontinensia urin untuk mencegah agar inkontinensia urin tidak berlanjut hingga pasca melahirkan.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Umum tentang Kehamilan**

#### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Hamil atau kehamilan adalah hal yang sangat normal terjadi pada wanita secara alamiah, hamil merupakan bukanlah suatu yang proses patologis tetapi dapat berubah menjadi suatu patologi atau abnormal (Tyastuti, 2016). *Obstetric Ginekologi Internasional* mendefenisikan kehamilan sebagai suatu penyatuan dari sel sperma (*spermatozoa*) dengan sel telur (*ovum*) di rahim, menurut kalender internasional dikatakan kehamilan normal apabila berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung sejak hari terakhir haid atau sejak fertilisasi terjadi hingga berakhir dengan keluarnya *plasenta* dan bayi (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan ini dipengaruhi oleh beberapa hormon seperti; *hormone estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, human somatomammotropin, prolactin* dan sejenisnya. Dimasa awal kehamilan *hormone human chorionic gonadotropin* yang sangat berperan aktif secara khusus. Pada minggu pertama usia kehamilan seseorang akan merasakan ketidaknyaman seperti mual dan muntah, mengidam, pingsan, perubahan kulit, *mamae* menjadi tegang dan membesar, anoreksia (tidak nafsu makan) dan sering kencing (Inayah, Supriyono, & Anonim, 2019)

#### **2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil**

Adapun perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil sebagai berikut : (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

1. Sistem Reproduksi
  - a. Uterus

Ukuran rahim akan terus berkembang membesar, pada kehamilan cukup bulan ukuran rahim menjadi 30 x 25 x 20 cm dengan berat mencapai 4000 cc. Pada akhir kehamilan berat uterus akan menjadi 1000 gram yang awalnya hanya seberat 30 gram. Pada bulan pertama kehamilan bentuk rahim terlihat seperti buah alpukat, lalu pada kehamilan 4 bulan akan berbentuk bulat dan pada akhir kehamilan rahim berubah bentuk seperti bujur telur.

b. Vagina dan Perineum

Pada masa kehamilan akan muncul warna keunguan pada vagina yang biasa disebut sebagai tanda Chadwick, hal disebabkan adanya vaskularisasi yang meningkat serta hiperemia pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva.

c. Indung Telur

Pada saat fertilisasi terjadi maka masa ovulasi akan terhenti serta tertundanya produksi folikel baru. Folikel yang ada di ovarium hanya dapat berfungsi dengan baik selama 6-7 minggu di awal kehamilan kemudian setelah itu akan menjadi *progesterone*.

d. Serviks

Pada serviks akan terjadi peningkatan vaskularisasi serta edema yang disertai dengan hiperplasia dan hipertrofi pada kelenjar serviks sehingga akan mengakibatkan kebiruan dan serviks menjadi lunak. Perubahan warna pada kelenjar serviks disebabkan karena adanya pelebaran pembuluh darah.

e. Kulit

Pada kulit orang hamil biasanya akan muncul berbagai perubahan-perubahan, contohnya pada bagian perut akan muncul warna kemerahan serta kusam. Perubahan itu biasanya juga muncul pada daerah payudara dan paha. Pada umbilicus akan muncul garis berwarna kecoklatan hingga ke daerah pubis yang disebut sebagai *linie alba*.

f. Payudara

Payudara orang hamil akan membesar atau membengkak. Pada daerah puting akan berubah warna menjadi kecoklatan serta muncul bintik-bintik kelenjar Montgomery dan vena yang berada di daerah payudara akan terlihat lebih jelas.

2. Sistem kardiovaskular

Saat kehamilan memasuki usia minggu kelima, akan terjadi peningkatan pada *cardiac output* dan hal tersebut dapat menurunkan adanya resistensi pada vascular sistemik. Plasma darah juga akan mengalami peningkatan pada usia minggu ke-10 dan minggu ke-20. Selain itu terjadi pula peningkatan pada detak jantung. Semakin berkembang dan membesarnya rahim maka akan memberikan tekanan pada vena kava

inferior dan aorta yang berada dibawahnya. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya hipotensi arterial. Adanya penekanan pada aorta maka berdampak juga pada vaskularisasi pada uteroplasenta menuju ke ginjal.

### 3. Sistem Respirasi

Saat hamil seseorang akan mengalami perubahan pada frekuensi pernapasan yang terjadi karena adanya penekanan pada diafragma akibat dari membesarnya rahim . Perubahan ini terjadi pada minggu ke-37 kemudian akan menjadi normal kembali setelah melahirkan.

### 4. Traktus Digestivus

Pada ibu hamil akan muncul gejala *pyrosis* disebabkan karena refluks asam lambung ke bawah esofagus karena adanya tonus *sphincter* dan perubahan pada posisi lambung. Gejala *pyrosis* ini muncul karena adanya penurunan motilitas pada otot polos di daerah traktus digestivus dan disertai dengan menurunnya produksi asam hidroklorid. Selain itu gejala mual muntah terjadi karena adanya tekanan pada diafragma bagian bawah.

### 5. Traktus Urinarius

Semakin membesarnya ukuran ginjal maka akan mempengaruhi juga *glomerular filtration rate* serta *renal plasma flow*. Hasil ekskresi ditemukan kadar asam amino dan vitamin yang lumayan banyak. Keadaan tersebut umumnya memang terjadi, namun hal tersebut perlu diperhatikan untuk menghindari penyakit diabetes mellitus.

### 6. Sistem Endoktrin

Pada kehamilan normal tanpa adanya masalah, kelenjar adrenal akan mengecil sedangkan pada beberapa hormon akan mengalami hal yang sebaliknya. Hormon *adrenodion*, *aldosterone*, *testosterone*, *dioksikortikosteron* dan *kortisol* justru akan mengalami peningkatan.

## 2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Seseorang dapat dikatakan hamil jika tidak mengalami haid dalam periode 1 bulan atau bahkan lebih yang disertai dengan adanya gejala-gejala pendukung secara subjektif dan objektif (Inayah et al., 2019). Adapun beberapa tanda dari kehamilan sebagai berikut:

1. Terlambat mengalami masa haid, namun hal ini bisa juga disebabkan karena adanya peningkatan atau penurunan berat badan yang sangat drastis.

2. Mengalami mual dan muntah tanpa adanya penyebab jelas. Biasanya disebut sebagai *morning sickness*.
3. Payudara membesar/membengkak, beberapa ibu hamil mengalami pembengkakan di payudara.
4. Mudah lelah dan mengantuk.
5. Sakit atau nyeri di bagian punggung, pada kehamilan trimester pertama seseorang yang hamil biasanya mengalami rasa nyeri di bagian punggung mereka.
6. Sakit kepala, ini disebabkan karena kadar *hormone estrogen*.
7. Suka mengemil, atau keinginan untuk makan makanan tertentu ini biasa disebut sebagai ngidam.
8. Bagian *Areola* ibu hamil akan menghitam, dan ini penanda bahwa seseorang tersebut positif hamil.
9. Kebiasaan sering pipis.
10. Merasakan adanya pergerakan dibagian perut, ini biasanya terjadi pada minggu ke-16 hingga minggu ke-22.
11. Terdapat detak jantung didalam perut.
12. Tidak mengalami haid/menstruasi.
13. Badan akan membesar dan perut membesar.

#### **2.1.4 Masa Kehamilan/Usia Kandungan**

Masa kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga periode atau trimester, yaitu: (Fatimah, 2017)

1. Trimester pertama yaitu sejak awal terjadinya fertilisasi hingga usia 3 bulan kehamilan (0-12 minggu). Awal perkembangan janin dimulai dari pembentukan otak, sumsum tulang belakang, jantung dan organ-organ vital lainnya. Pada minggu kedua hingga kedelapan kaki dan lengan juga akan mulai terbentuk dan pada akhir trimester pertama akan mulai terbentuk organ kelamin janin.

Pada masa ini terjadi beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil, perubahan-perubahan tersebut sebagai berikut :

- a. Pembesaran payudara, yang disebabkan karena hormon kehamilan memicu terjadinya pelebaran pembuluh darah dan mempersiapkan pemberian nutrisi atau persiapan menyusui.
- b. Sering buang air kecil. Pada awal kehamilan keadaan ini biasa terjadi karena ukuran rahim yang membesar dan menekan

kandung kemih. Hal ini biasanya akan menghilang kemudian muncul kembali ketika kepala janin kembali menekan kandung kemih.

- c. Konstipasi, yang terjadi karena meningkatnya *hormone progesterone* menyebabkan melemahnya otot sehingga usus bekerja tidak sempurna.
  - d. *Morning Sickness*, biasanya ditandai dengan mual dan muntah.
  - e. Merasa lelah. Perasaan mudah lelah disebabkan karena tubuh yang bekerja aktif dalam menyesuaikan fisik dan emosional. Mudah lelah juga disebabkan karena adanya perubahan pola tidur selama hamil.
  - f. Sakit kepala. Keluhan ini biasanya muncul di awal kehamilan yang disebabkan karena adanya meningkatnya tuntutan darah ke tubuh. Pola makan yang berubah, depresi serta perasaan yang tegang juga dapat memicu munculnya sakit kepala.
  - g. Kram perut, yaitu nyeri perut bagian bawah seperti nyeri haid atau rasa sakit seperti nyeri tertusuk-tusuk yang tidak menetap. Kram perut ini terjadi karena merenggangnya otot serta ligament yang menahan rahim.
  - h. Keinginan meludah, ini merupakan salah satu gejala *morning sickness*.
  - i. Peningkatan berat badan, ini terjadi dikarenakan rahim terus berkembang dan membutuhkan ruang yang cukup. Adanya pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron sehingga tubuh menahan air.
2. Trimester kedua yaitu, sejak usia 4 bulan hingga usia ke 6 bulan kehamilan (13-28 minggu). Organ-organ janin sudah hampir semuanya berkembang secara sempurna di trimester kedua, indra pendengaran janin sudah mulai berfungsi. Rambut-rambut halus yang disebut sebagai lanugo juga mulai tumbuh di usia kandungan saat ini. Saat kandungan memasuki trimester kedua tubuh ibu hamil akan mengalami perubahan fisik berupa :
- a. Perut semakin membesar. Rahim akan semakin membesar dan tumbuh sekitar 1 cm tiap minggu dan akan melewati rongga



- panggul. Pada usia 20 minggu pusar akan sejajar dengan bagian atas rahim.
- b. Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil karena terjadinya perenggangan pada usus.
  - c. Pelupa, ini disebabkan karena tubuh terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran.
  - d. Rasa panas di perut yang terjadi karena pengaruh hormone yang mengakibatkan melemahnya otot saluran cerna sehingga memicu timbulnya asam lambung, selain itu adanya peningkatan tekanan oleh rahim juga menjadi salah satu faktor penyebab.
  - e. Pertumbuhan rambut dan kuku. Adanya perubahan pada hormon menyebabkan tumbuhnya rambut yang cukup banyak pada daerah yang tidak biasanya.
  - f. Sakit perut bagian bawah, ini terjadi karena peregangan pada otot dan ligamen yang menopang rahim.
  - g. Pusing, yang terjadi karena tekanan darah yang menurun.
  - h. Hidung dan gusi berdarah karena adanya peningkatan aliran darah dan juga pengaruh hormon.
  - i. Perubahan kulit, berupa garis kecoklatan sepanjang pusar hingga tulang pubis ini biasa disebut *linea nigra*. Pada wajah ibu juga biasa muncul warna kecoklatan yang menandakan sang ibu kekurangan asam folat. Selain warna pada kulit, biasanya juga akan muncul *stretch mark* karena perenggangan pada kulit.
  - j. Payudara, akan membesar serta mengeluarkan cairan kekuningan yang disebut sebagai kolostrum. Pada daerah puting akan berubah warna menjadi gelap serta membesar, dan juga muncul bintik-bintik.
  - k. Kram pada kaki, yang terjadi karena melambatnya sistem sirkulasi darah.
  - l. Sedikit Pembengkakan.

3. Trimester ketiga yaitu, saat usia 7 bulan hingga 9 bulan kehamilan (29-42 minggu). Tulang dan rangka tubuh janin sudah terbentuk secara sempurna pada minggu ketiga puluh dua. Indra penglihatan janin juga sudah mulai berfungsi, janin sudah mampu merasakan cahaya dari luar serta sudah mampu membuka dan menutup mata. Secara umum semua organ-organ tubuh sudah berfungsi secara sempurna pada minggu ketiga puluh tujuh. Secara Idealnya, seharusnya posisi janin sudah turun kebawah dengan posisi kepala janin menghadap ke bawah. Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil yang terjadi pada kehamilan usia ini sebagai berikut :
  - a. Sakit bagian tubuh belakang, dikarenakan adanya beban bayi di dalam kandungan menjadikan terjadinya peningkatan beban yang mengubah postur tubuh sehingga menyebabkan terjadinya penekanan pada tulang belakang.
  - b. Payudara. Pada trimester ini payudara akan mengeluarkan cairan yang disebut colostrum.
  - c. Konstipasi
  - d. Pernafasan. Pada trimester ini ibu hamil akan mengalami kesulitan untuk bernapas yang dikarenakan perubahan hormone yang berdampak pada aliran darah ke paru-paru. Selain itu terdapat faktor lain yang dapat memicu kesulitan bernapas yaitu adanya tekanan oleh rahim pada bagian bawah diafragma.
  - e. Sering kencing yang disebabkan karena kepala bayi menekan kandung kemih sang ibu.
  - f. Masalah tidur, dikarenakan bayi akan sering menendang di malam hari sehingga sang ibu kesulitan pada saat tidur.
  - g. Varises. Vena akan menonjol disebabkan oleh penekanan pada daerah panggul dan vena di kaki yang terjadi karena meningkatnya volume darah dan aliran darah.
  - h. Kontraksi perut palsu.
  - i. Bengkak pada tangan dan kaki yang disebabkan karena perubahan hormon dan adanya retensi cairan.
  - j. Kram pada kaki yang muncul karena kekurangan kalsium atau menurunnya sirkulasi darah.
  - k. Cairan vagina akan meningkat.

## 2.2 Tin jauan Umum tentang Usia Ibu

Umur kehamilan yang kondusif untuk kehamilan adalah usia antara 20 hingga 35 tahun. Umur yang dibawah 20 tahun dan pada umur diatas 35 tahun merupakan umur yang rawan bagi kehamilan. pada umur 35 tahun keatas kondisi fisiknya akan sangat mempengaruhi proses melahirkannya. Hal tersebut pun tentu juga akan mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur perempuan usia ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 hingga 35 tahun (Dewi, Andani, & Mulia, 2020) .

Umur prosedural bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan. penambahan umur diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga panggul. Pada wanita usia muda dimana organ-organ belum sempurna secara umum dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat menyebabkan gangguan pada saat proses persalinan. umur hamil pertama yang terbaik bagi seorang wanita adalah 20 tahun karena usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan .

Kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia dibawah 20 tahun akan menghadapi resiko-resiko kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan dini. Ibu hamil yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi masa berfungsi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi beban-beban moril, mental dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan tak jarang melahirkan, fungsi reproduksi seorang perempuan telah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sebagai akibatnya kemungkinan mengalami komplikasi pasca persalinan terutama pendarahan yang lebih besar (Amelia, 2020).

Klasifikasi usia ibu hamil :

2.2.3 Usia hamil yang baik 20 tahun – 35 tahun

2.2.4 Usia hamil yang beresiko <20 tahun dan >35 tahun

## **2.3 Tinjauan Umum tentang Gravida**

### **2.3.1 Pengertian Gravida**

Gravida adalah panggilan medis untuk seseorang yang sedang hamil. Gravida merupakan salah satu komponen yang ditulis dengan notasi G yang menandakan jumlah kehamilan (gestasi). Gravida merupakan total dari kehamilan ibu, baik itu kehamilan intrauterine normal dan abnormal, abortus, kehamilan ektopik maupun mola hidatidosa (Maliya, Mufidah, & Nurhayati, 2019)

### **2.3.2 Klasifikasi Gravida**

Dari kata gravida dikenal istilah lain yaitu :

#### **2.3.3 Primigravida**

Primigravida adalah istilah bagi seseorang yang sedang menjalani masa kehamilan pertamanya. Pada kehamilan pertama sangat sering muncul keadaan mual dan muntah. Pada umumnya ibu primigravida akan mendapatkan gizi yang cukup serta rutin melakukan ANC dikarenakan ibu primigravida akan sangat memperhatikan kehamilannya. Umumnya seseorang yang mengalami kehamilan pertamanya akan merasa sangat senang namun diwaktu yang bersamaan juga muncul rasa takut atau cemas ketika mendekati masa persalinan.

#### **2.3.4 Multigravida**

Multigravida adalah seseorang yang telah hamil namun bukan merupakan kehamilan pertamanya atau telah hamil lebih dari satu kali. Jika dibandingkan dengan ibu primigravida, seorang multigravida cenderung tidak terlalu memiliki rasa cemas atau takut yang berlebihan karena telah memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya.

## **2.4 Tinjauan Umum tentang Inkontinensia Urin**

### **2.4.1 Pengertian Inkontinensia urin**

Menurut *International Continence Society*, Inkontinensia urin adalah kebocoran urin atau keluarnya urin yang terjadi secara tidak disengaja dengan intensitas atau frekuensi yang tidak tertentu (Dinc, 2018). Inkontinensia urin ini terjadi karena kegagalan dalam mengontrol urin secara volunter vesika dan *sfincter* uretra yang menyebabkan

terjadinya urin keluar secara konstan/frekuensi (Suminar & Islamiyah, 2020). Sedangkan *Urinary Incontinence Guidelines Panel* mengatakan inkontinensia urin adalah kebocoran urin yang terjadi secara tidak disengaja dan juga dapat menyebabkan terjadinya masalah pada klien (Rocha et al., 2017).

Umumnya inkontinensia urin ini dikenal sebagai masalah perkemihan yang terjadi dimasa usia lanjut/ lansia, namun sebenarnya masalah perkemihan ini dapat pula terjadi pada anak, remaja dan orang dewasa yang tergantung dari etiologi penyebab terjadinya. Salah satu masalah yang dapat terjadi karena inkontinensia urin adalah permasalahan pada kesehatan dan juga menimbulkan masalah pada hubungan sosial seseorang (Siahkal & Irvani, 2020).

Inkontinensia urin merupakan suatu masalah kesehatan yang dapat memperburuk kualitas hidup seseorang, meski tidak mengancam nyawa tetapi ini dapat menimbulkan iritasi dan rasa ketidaknyamanan seseorang yang dikarenakan adanya rasa basah atau lembab dan hal itu dapat menimbulkan masalah emosional seperti depresi dikarenakan seseorang tersebut merasa malu dengan kondisinya (Dagdeviren et al., 2018).

#### **2.4.2 Tipe-tipe Inkontinensia Urin**

Adapun inkontinensia urin dibedakan menjadi 6 tipe, yakni:

1. *Stress Incontinence* merupakan keluarnya urin yang tidak disengaja yang dikarenakan adanya peningkatan tekanan pada intra abdominal. Penyebab terjadinya peningkatan tekanan pada intra abdominal karena adanya suatu aktivitas seperti batuk, bersin, tertawa maupun aktivitas-aktivitas lainnya. *stress incontinence* ini sangat sering dialami oleh ibu hamil (Kok, Seven, Guvenc, & Akyuz, 2016).
2. *Urge Incontinence* merupakan keluarnya urin yang juga secara tidak disengaja atau tidak disadari yang diiringi dengan adanya keinginan berkemih yang dasyat. Hal ini terjadi biasanya dikarenakan kontraksi otot detrusor yang secara premature atau terjadinya

instabilitas detrusor. Instabilitas detrusor ini disebabkan karena adanya gangguan neurologi. *Urge incontinence* merupakan hasil dari kontraksi prematur yang terjadi pada kandung kemih yang disebabkan karena adanya inflamasi/iritasi pada bladder yang disebabkan oleh batu, malignansi dan infeksi. Pada umumnya kejadian *urge incontinence* ini terjadi pada lansia.

3. *Mixed Incontinence* adalah gabungan dari *stress incontinence* dengan *urge incontinence*. Umumnya mixed inkontinensia ini terjadi pada wanita usia lanjut (Zhou et al., 2018).
4. *Overflow Incontinence* merupakan keluarnya urin yang tidak disengaja yang merupakan akibat terjadinya overdistensi *bladder* dan pengosongan *bladder* yang tidak berhasil. Terjadinya inkontinensia jenis *overflow* ini disebabkan karena tidak berkontraksinya detrusor atau terjadinya penyumbatan pada uretra. Gejala-gejala yang biasanya dikeluarkan ketika mengalami *overflow* yaitu urin yang menetes-netes, urin keluar secara terus-menerus dan ada juga yang disertai dengan stress atau *urge incontinence*. Biasanya pada laki-laki yang mengalami *overflow* akan terjadi pembesaran pada prostat.
5. *Transient Incontinence* atau biasanya disebut juga sebagai *acute incontinence*. Secara terminologi kedua hal tersebut merupakan hal yang berbeda. Inkontinensia akut adalah kondisi ketika seseorang tersebut baru mengalami atau mengeluarkan kejadian inkontinensia, namun jika hal tersebut tidak ditangani maka akan berkembang menjadi kronik. Sedangkan untuk *transient incontinence* merupakan gangguan yang dapat ditangani yang disebabkan karena efek samping dari *ACE inhibitor*. *Transient incontinence* ini secara umum disebabkan karena adanya suatu kondisi atau masalah pada kesehatan.
6. *Functional Incontinence* merupakan inkontinensia urin yang terjadi karena tidak mampunya seseorang untuk mencapai atau menggunakan fasilitas berupa toilet. Hal tersebut terjadi

dikarenakan terjadinya gangguan atau masalah pada mobilitas maupun adanya gangguan pada fungsi kognitif orang tersebut.

### **2.4.3 Kuesioner Inkontinensia Urin**

#### **1. *ICIQ-UI Short Form***

*ICIQ-UI Short Form* adalah salah satu kuesioner yang digunakan untuk menilai gejala inkontinensia urin, kuesioner ini adalah kuesioner yang sangat sering digunakan karena singkat dan telah di validasi keakuratannya. *ICIQ-UI* terdiri 6 item yang dibuat untuk menilai penyebab, efek dan tingkatan inkontinensia urin. Pada item 1 dan 2 merupakan pertanyaan mengenai demografis, item 3, 4 dan 5 merupakan pertanyaan yang menilai frekuensi, jumlah, dan gangguan perkemihan pada saat beraktivitas sehari-hari, sedangkan pada item 6 merupakan pertanyaan mengenai kegiatan yang dapat memicu terjadinya keluar urin. Total skor secara keseluruhan 0-21 (Parr et al., 2020) .

#### **2. *Questionnaire for Female Urinary Incontinence Diagnosis***

Kuesioner Diagnosis Inkontinensia Urin (QUID) merupakan kuesioner yang digunakan pada kehamilan untuk mendiagnosa jenis inkontinensia urin, kuesioner ini juga dapat digunakan untuk membedakan antara inkontinensia jenis *stress incontinence* dengan *urge incontinence*. Kuesioner ini terdiri dari 6 item pertanyaan yang telah dikembangkan menggunakan tinjauan literatur review oleh para ahli klinis dan metodologi skrining pada pasien. Kuesioner ini diakui telah terbukti dan diandalkan serta diakui dapat digunakan untuk menentukan jenis inkontinensia. Uji Ambulatory Treatments for Leakage Associated with Stress Incontinence (ATLAS) adalah uji coba acak multi-pusat terapi non-bedah untuk stres atau stres UI campuran dominan (Qolbi, 2019).

### **2.5 Tinjauan Hubungan antara Kehamilan (gravida) dengan Inkontinensia Urin**

Pada masa kehamilan terdapat beberapa perubahan baik itu anatomi, fisiologis dan hormonal pada saluran perkemihan. Dengan adanya perubahan

maka akan menimbulkan gejala berupa nokturia, inkontinensia, urgensi dan frekuensi buang air kecil (Yusoff, Awang, & Kueh, 2019). Inkontinensia urin ini bukanlah suatu penyakit, melainkan gejala yang dapat memicu terjadinya beberapa permasalahan (Saputra et al., 2017). Bagi Ibu hamil inkontinensia urin merupakan masalah yang sudah sangat umum terjadi pada kehamilan. Usia ibu dan *urgensi* buang air kecil menjadi salah satu faktor resiko terjadinya inkontinensia urin (Ting et al., 2020). Adanya peningkatan kadar hormon menjadi salah satu faktor terjadinya inkontinensia urin yang mengakibatkan terjadinya relaksasi pada sistem muskulokeletal yakni pada otot dasar panggul (Ting et al., 2020). Terdapat penelitian menunjukkan bahwa adanya pergeseran organ bawah perut dari dasar panggul menyebabkan terjadinya hipermobilitasnya leher kandung kemih dan kekurangan mekanisme *sphincter* menjadi faktor penyebab terjadinya inkontinensia urin (Suyanto, 2019).

Salah satu faktor lain yang menyebabkan besar kemungkinan terjadi inkontinensia urin pada ibu hamil adalah riwayat kehamilan (Sharif et al., 2017) . Terdapat penelitian yang memperoleh hasil bahwa 82% dari jumlah sampel multigravida mengalami inkontinensia urin sedangkan primigravida sebesar 68% dari jumlah sampel yang mengalami inkontinensia urin, sehingga menyimpulkan bahwa multigravida lebih besar risikonya untuk mengalami inkontinensia urin. Selain itu, terdapat pula penelitian yang menyatakan bahwa riwayat kehamilan yang lebih dari satu kali atau lebih besar risikonya mengalami inkontinensia urin dikarenakan seringnya mengalami relaksasi otot dasar panggul (Sharif et al., 2017).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Karim (2018) memperoleh hasil dari keseluruhan sampel mereka hanya terdapat 22,7% wanita primigravida yang mengalami inkontinensia urin sedangkan sisanya yaitu 72,3% wanita multigravida mengalami inkontinensia urin sehingga menyimpulkan seseorang yang hamil lebih dari 1 kali memiliki peluang besar untuk mengalami inkontinensia urin yang dikarenakan otot dasar panggul mereka sering mengalami relaksasi baik karena proses persalinan maupun lainnya.



## **2.6 Tinjauan Umum tentang Hubungan Inkontinensia Urin dengan Usia Ibu Hamil**

Usia ibu hamil sangat berpengaruh terhadap keadaan janin yang dikandung. Pada usia dewasa merupakan masa produktif untuk hamil dan bersalin sehingga dapat menambah resiko terjadinya inkontinensia urin (Dewi et al., 2020). Usia, IMT dan latihan fisik berhubungan dengan kejadian inkontinensia urin (Kusumawati & Dwi, 2018). Hal tersebut juga didukung oleh teori yang mengatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin besar pula resiko seseorang tersebut untuk mengalami inkontinensia urin yang dikarenakan oleh adanya penurunan efisiensi dan fungsi organ secara fisiologis akibat proses penuaan (Amelia, 2020). Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2020) ia mengatakan bahwa bertambahnya usia menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya inkontinensia urin yang disebabkan karena melemahnya kekuatan otot dasar panggul. Hasil penelitian tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kok et al. (2016) ia juga menemukan bahwa 82,0% wanita yang menjadi sampel mengalami inkontinensia urin dengan usia rata-rata 30 tahun atau lebih. Sehingga dari penelitiannya tersebut menyimpulkan lebih semakin tua atau berusia lebih dari 30 tahun menjadi faktor resiko yang signifikan untuk terjadinya inkontinensia urin.

## **2.7 Tinjauan Hubungan antara Inkontinensia Urin dengan Usia Kandungan**

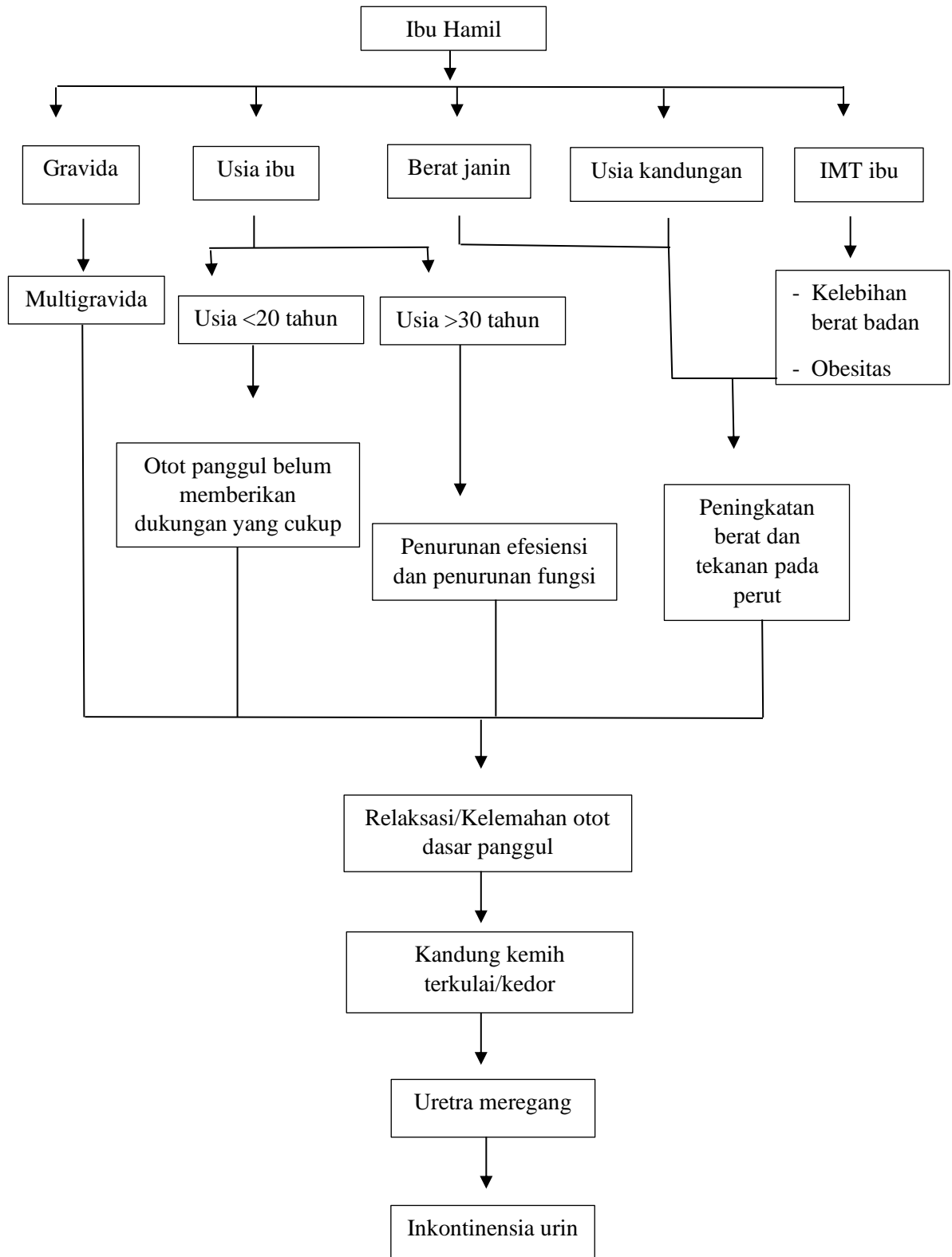
Inkontinensia urin merupakan suatu masalah pada sistem saluran perkemihan yang terjadi karena banyak faktor seperti usia lanjut, usia kandungan, trauma persalinan, obesitas, persalinan, sembelit, kebiasaan buang air kecil, merokok, prolaps organ panggul, batuk kronik, dan menopause (Barbosa et al., 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Kok et al. (2016) mengatakan salah satu faktor penyebab terjadinya inkontinensia urin pada ibu hamil adalah dengan adanya peningkatan berat pada dan tekanan pada bagian perut. Dan penelitian yang dilakukan oleh Nigam (2016) menemukan angka prevalensi yang cukup tinggi terhadap kejadian inkontinensia urin di usia kehamilan trimester ketiga sebesar 86%. Dari hasil penelitian tersebut juga

diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan Adaji et al. yang memperoleh prevalensi sebesar 94,6% (Nigam et al., 2016).

Terdapat penelitian lain yang juga memperoleh hasil bahwa usia kandungan trimester ketiga merupakan faktor yang signifikan terjadinya inkontinensia urin (B Abdullah et al., 2016). Hal itu juga selaras dengan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Beksac et al. (2017) yang menyimpulkan bahwa gejala inkontinensia urin lebih sering muncul di usia kandungan trimester ketiga dibandingkan dengan trimester kedua dan trimester pertama. Beberapa penelitian juga menyatakan adanya penambahan atau peningkatan berat pada rahim dikarenakan bertambahnya usia kandungan menjadi faktor utama penyebab terjadinya inkontinensia urin pada kehamilan (Kok et al., 2016). Perkembangan masa kehamilan dari trimester pertama hingga trimester ketiga keparahan inkontinensia urin akan semakin meningkat pula (Dinc, 2018). Inkontinensia akan terus berkembang bahkan hingga pasca melahirkan. Hal ini tidak bersifat permanen akan tetapi inkontinensia bisa bersifat progresif dan menjadi permanen.

## 2.8 Kerangka Teori

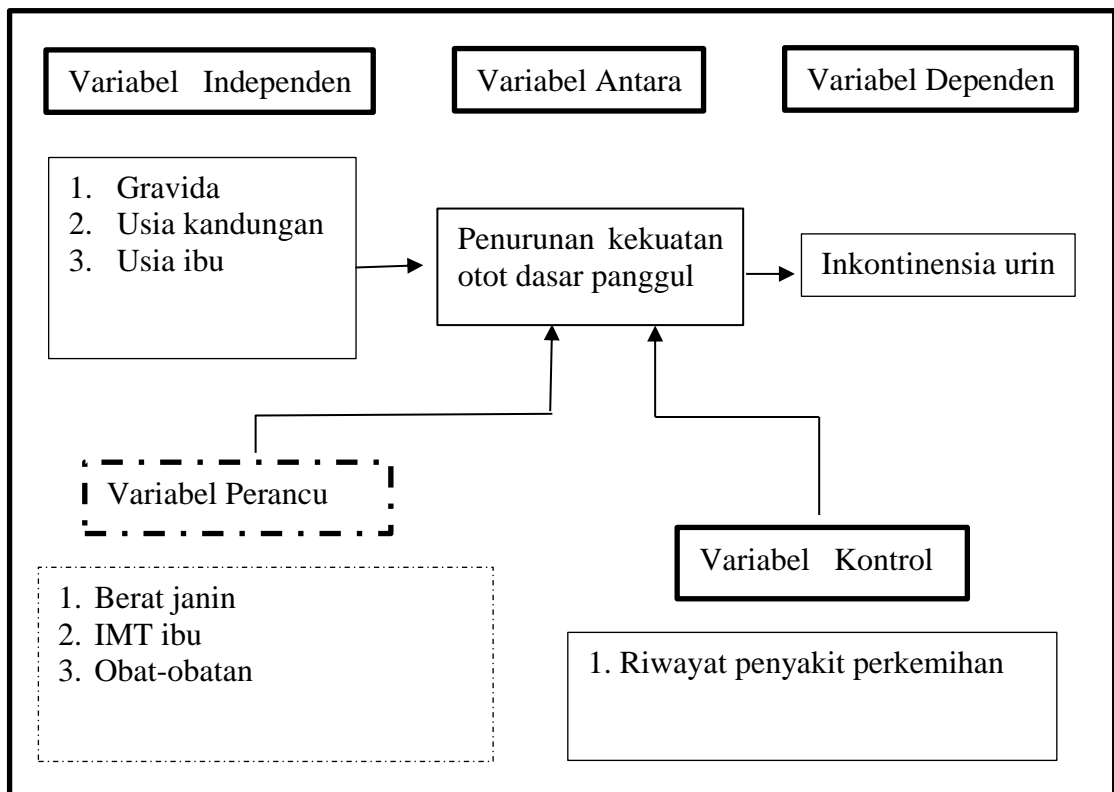
Teori yang sudah dipaparkan pada tinjauan pustaka dapat digambarkan pada skema berikut :



## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Adapun variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah ibu hamil sedangkan variabel terikat (*dependent*) yang digunakan adalah inkontinensia urin. Agar penelitian ini lebih terarah sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan : — = diteliti

- - - = tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara kejadian inkontinensia urin dengan usia ibu.

2. Adanya hubungan antara kejadian inkontinensia urin dengan riwayat gravida.
3. Adanya hubungan antara kejadian inkontinensia urin dengan usia kandungan.
4. Adanya hubungan antara kejadian inkontinensia urin dengan jenis-jenis inkontinensia urin.