

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam rentang kehidupan seseorang, yang dimulai pada usia 60 tahun hingga akhir hayat. Tahap ini ditandai dengan berbagai perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial yang saling memengaruhi satu sama lain (Ewys et al., 2021). Menurut WHO, lanjut usia merupakan kelompok individu yang berusia 60 tahun ke atas. Pada tahun 2020, sebanyak 1 miliar orang di dunia berusia 60 tahun ke atas (WHO, 2023). Selanjutnya berdasarkan data BPS (2023), prevalensi lansia di Indonesia berkisar (11,75%) dan pada Kota Makassar jumlah lansia pada tahun 2023 sebanyak 141.894 jiwa (BPS Kota Makassar, 2024).

Menua (*aging*) adalah proses di mana kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki atau mengganti diri secara perlahan menurun, serta kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya berkurang. Akibatnya, tubuh menjadi kurang mampu melawan kerusakan dan infeksi. Penuaan akan berdampak pada kehidupan sosial, ekonomi, dan kesehatan karena perubahan fisiologis pada sistem organ karena proses degeneratif dan penurunan sistem kekebalan tubuh (Arsihak *et al.*, 2023). Salah satu perubahan fisiologis pada lansia adalah perubahan pada sistem urogenital yang menyebabkan berkurangnya kapasitas kandung kemih, kekuatan dan tenaga sfingter detrusor (Dziechciaż & Filip, 2014).

Salah satu masalah kesehatan pada sistem urogenital yang paling umum dialami lansia adalah inkontinensia urin (Nur'aini *et al.*, 2024). Menurut WHO

(2017) inkontinensia urin merupakan kondisi umum yang dialami oleh orang dengan lanjut usia diatas 60 tahun. Inkontinensia urin merupakan merupakan kebocoran urin yang tidak disengaja, yang terdiri dari tiga subtype yaitu *stress urinary incontinence* (SUI), *urge urinary incontinence* (UUI), *mix urinary incontinence* (MUI) (Alouini *et al.*, 2022). Usia, paritas, obesitas, riwayat histerektomi, dan penyakit penyerta medis merupakan faktor risiko inkontinensia urin. Selain itu, penggunaan diuretik, kesehatan yang buruk, olahraga, dan persalinan pervaginam juga berkaitan dengan peningkatan risiko inkontinensia urin (Hu & Pierre, 2019). SUI merupakan suatu keadaan dimana keluarnya urin secara tidak disengaja, yang dapat terjadi seiring dengan adanya peningkatan tekanan intra-abdomen seperti saat melakukan aktivitas, bersin, dan batuk (Yang *et al.*, 2022). UUI merupakan kebocoran urin yang tidak disengaja yang mungkin didahului atau disertai dengan rasa mendesak untuk buang air kecil (tetapi bisa juga tanpa gejala) karena aktivitas detrusor yang berlebihan. Kontraksi mungkin disebabkan oleh iritasi kandung kemih atau hilangnya kendali neurologis (Tran & Puckett, 2023). Sedangkan MUI terjadi ketika SUI dan UUI terjadi secara bersamaan (Batmani *et al.*, 2021).

Di Indonesia sendiri, sebanyak 5,8% penduduk mengalami inkontinensia urin (Koerniawan *et al.*, 2020). SUI dan UUI merupakan tipe yang paling sering dialami oleh lansia (Tai *et al.*, 2021). Kemudian prevalensi lansia yang mengalami inkontinensia urin dalam penelitian yang dilakukan di Kochi Corporation, distrik Ernakulam sebesar (64%) dengan tipe UUI dan (38,3%) untuk tipe SUI (Mainu *et al.*, 2023). Namun, dalam penelitian yang

dilakukan di rumah sakit Homoeopathy University, Saipura, Sanganer, Jaipur prevalensi inkontinensia terbesar ada pada tipe SUI yaitu sebesar (74,1%) (Jain *et al.*, 2020). Dalam artikel penelitian berjudul “*Pure stress urinary incontinence: analysis of prevalence, estimation of costs, and financial impact*”, didapatkan hasil sebanyak 323 pasien wanita dari 544 pasien yang diteliti menderita SUI (Rubilotta *et al.*, 2019). Kemudian dalam artikel penelitian berjudul “*Prevalence of stress urinary incontinence and its impact on quality of life among women in Jordan: a correlational study*” yang dilakukan pada 500 wanita dengan usia diatas 20 tahun, didapatkan hasil sebanyak 200 atau sekitar (40%) wanita mengalami SUI (Sawaqed *et al.*, 2020). Sedangkan dalam artikel penelitian yang berjudul “*Hubungan Inkontinensia Urin Tipe Stress Terhadap Kualitas Hidup Pada Wanita Usia 45-60 Tahun Di RSUD Bangli*” didapatkan hasil sekitar (70,6%) SUI diderita oleh wanita usia 45-50 tahun (Ananda *et al.*, 2021).

Terdapat dua mekanisme yang menyebabkan terjadinya SUI yaitu hipermobilitas uretra dan kelemahan sfingter urin. Hipermobilitas uretra di mana uretra dan leher kandung kemih tidak lagi tertopang dengan baik dan bergerak saat tekanan perut meningkat, seperti saat batuk atau bersin. Mekanisme kedua adalah kelemahan sfingter urin, otot yang mengontrol aliran urin keluar dari kandung kemih. Kerusakan pada sfingter urin dapat menyebabkan subtype SUI yang disebut defisiensi sfingter intrinsik. Kelemahan sfingter urin dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti trauma, operasi berulang pada organ reproduksi wanita, penyakit saraf, penuaan, atau penyakit

yang menyebabkan otot-otot tubuh melemah (Aoki *et al.*, 2017). Otot-otot dasar panggul terhubung dengan vagina melalui jaringan ikat fibromuskular yang disebut fascia endopelvis. Perlekatan ini membentuk struktur seperti ayunan tempat tidur (*hammock*) yang menekan uretra saat istirahat maupun beraktivitas. Tekanan dari hammock dan sfingter uretra menjaga uretra pada posisinya yang tepat untuk mencegah inkontinensia urin. Kerusakan pada jaringan yang membentuk hammock ini dapat menyebabkan hipermobilitas uretra. Hipermobilitas ini menyebabkan uretra bergerak ke bawah saat tekanan di dalam perut meningkat, sehingga menghasilkan tekanan di uretra yang lebih rendah dibandingkan di kandung kemih dan mengakibatkan SUI (Rahardjo *et al.*, 2022).

Wanita lebih rentan mengalami SUI dikarenakan adanya perbedaan struktur anatomi dimana wanita memiliki uretra lebih pendek dan struktur pelvis yang berbeda, yang membuatnya lebih rentan terhadap tekanan intra-abdominal yang dapat memicu inkontinensia saat otot dasar panggul melemah (Milsom & Gyhagen., 2019). Pada wanita yang mengalami menopause, penurunan kadar estrogen menyebabkan atrofi pada mukosa uretra, menurunnya kepatuhan dinding kandung kemih, serta iritasi pada kandung kemih, kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya SUI. Selain itu, penurunan kadar estrogen juga memengaruhi perubahan pada jaringan kolagen, mengurangi aliran darah ke uretra, serta menurunkan volume otot skeletal (Djusad, 2023). Lalu adanya riwayat kehamilan dan persalinan dimana proses kehamilan dan persalinan pada wanita sering melemahkan struktur otot

panggul. Pada pria, tidak ada faktor serupa, sehingga risiko inkontinensia lebih rendah (Luber, 2004). SUI berdampak negatif pada kualitas hidup baik dalam kesehatan fisik maupun mental, juga merupakan faktor risiko untuk kecemasan dan depresi yang dapat menyebabkan keterbatasan kerja. Meskipun memiliki dampak negatif ini, banyak wanita tidak mencari pengobatan yang dapat memperbaiki kondisi mereka karena dianggap sebagai bagian dari penuaan (Chow et al., 2022).

Berdasarkan hasil-hasil penelitian terkait SUI dalam beberapa penelitian tersebut, prevalensi SUI akan meningkat seiring bertambahnya usia terutama pada masa menopause. Saat ini, data spesifik mengenai SUI pada wanita lansia di Kota Makassar masih terbatas. Penelitian lokal sangat penting untuk memahami konteks dan kebutuhan spesifik populasi ini. Studi epidemiologis yang dilakukan di berbagai daerah dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang masalah ini dan membantu dalam merancang intervensi lebih lanjut bagi wanita lansia yang mengalami SUI. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana “Gambaran *Stress Urinary Incontinence* pada Wanita Lanjut Usia di Kota Makassar”. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa dan Puseksmas Kassi-Kassi yang merupakan wilayah kerja dengan populasi lansia terbanyak.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi SUI akan meningkat seiring bertambahnya usia terutama pada masa menopause. Sebanyak 77,5% wanita melaporkan gejalanya mengganggu dan 28,8% melaporkan gejala sedang hingga berat (Lugo & Riggs,

2023). Meskipun SUI bukan suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa, namun dengan peningkatan jumlah populasi lansia, memahami prevalensi dan karakteristik SUI serta tingkat keparahan menjadi semakin penting. Berdasarkan hal tersebut yang menjadi dasar bagi peneliti untuk membuat rumusan masalah “bagaimana gambaran *stress urinary incontinence* pada wanita lanjut usia di Kota Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran *stress urinary incontinence* pada wanita lanjut usia di Kota Makassar.

#### **2 Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden: usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit, dan riwayat merokok pada wanita lanjut usia di Kota Makassar.
- b. Diketahui gejala *stress urinary incontinence* pada wanita lanjut usia di Kota Makassar.
- c. Diketahui tingkat keparahan *stress urinary incontinence* pada wanita lanjut usia di Kota Makassar.

### **D. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi**

Penelitian ini sesuai dengan roadmap program studi ilmu keperawatan domain kedua yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dimana mempelajari kejadian *stress urinary*

*incontinence* (SUI) pada wanita lanjut usia dapat membantu dalam merumuskan strategi promosi kesehatan dan pencegahan yang efektif.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai gambaran *stress urinary incontinence* pada wanita lanjut usia di Kota Makassar.

##### 2. Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi institusi kesehatan mengenai gambaran *stress urinary incontinence* pada wanita lanjut usia di Kota Makassar dan dapat menjadi referensi untuk perancangan intervensi.

##### 3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan sumber informasi bagi pengembangan ilmu mengenai *stress urinary incontinence* pada wanita lanjut usia di Kota Makassar.

##### 4. Manfaat Bagi Lansia dan Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan lansia mengenai kondisi yang dialami, termasuk faktor risiko, penyebab, juga menambah pengetahuan pembaca mengenai *stress urinary incontinence* pada wanita lanjut usia di Kota Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lanjut Usia**

##### 1. Definisi Lanjut Usia

Individu yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih, dikategorikan sebagai lansia. Fase ini merupakan bagian alami dari perjalanan hidup manusia yang dialami hampir oleh semua orang dan berpotensi memberikan manfaat bagi diri sendiri, keluarga, serta masyarakat (Firmansyah, 2019).

Seiring bertambahnya usia, berbagai kemunduran fisik mulai dialami. Hal ini ditandai dengan beberapa perubahan, seperti kulit yang menjadi keriput akibat berkurangnya bantalan lemak, rambut yang memutih, penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan, gigi yang mulai ompong, penurunan aktivitas, penurunan nafsu makan, dan kemunduran pada kondisi tubuh lainnya (Padila, 2013).

##### 2. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut WHO, terdapat empat tahap batas lanjut usia yaitu *middle age*, *elderly*, *old*, dan *very old* (Padila, 2013).

- a. *Middle age* (usia pertengahan): 45-59 tahun
- b. *Elderly* (lanjut usia): 60-74 tahun
- c. *Old* (lanjut usia tua): 75-90 tahun
- d. *Very old* (usia sangat tua): diatas 90 tahun

### 3. Masalah Kesehatan

Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan, sehingga berbagai penyakit tidak menular sering muncul pada lansia, diantaranya sebagai berikut:

#### a. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan pada sekresi insulin, fungsi insulin, atau keduanya (Prasetyo, 2019). Sebanyak 61.513 jiwa dengan usia diatas 65 tahun didiagnosis menderita diabetes mellitus pada tahun 2023 (Kemenkes BKPK, 2023). Pada wanita lanjut usia dengan diabetes, neuropati perifer dapat menyebabkan kerusakan saraf yang mempengaruhi kontrol otot panggul dan kandung kemih, sehingga meningkatkan risiko SUI terutama saat tekanan intra-abdominal meningkat (misalnya saat batuk atau bersin). Penelitian yang dilakukan pada wanita di Cina menunjukkan bahwa paritas yang tinggi, obesitas, dan diabetes berhubungan dengan SUI. Studi lebih lanjut pada wanita penderita diabetes menemukan bahwa kadar gula darah yang tidak terkontrol (HbA1c tinggi) juga menjadi faktor risiko terjadinya UI (Li et al., 2022).

#### b. Gangguan Mobilitas dan Penyakit Saraf (Stroke)

Stroke merupakan gangguan fungsi otak akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak. Kondisi ini ditandai dengan munculnya gejala neurologis secara tiba-tiba dan dapat berlangsung

selama 24 jam atau lebih (Suntara *et al.*, 2021). Faktor risiko utama stroke meliputi usia, etnis, hipertensi, diabetes melitus, merokok, sindrom metabolik, dan fibrilasi atrium (Samuthpongton et al., 2021). Pada wanita yang mengalami stroke atau gangguan mobilitas lain, kontrol kandung kemih bisa terganggu. Gangguan pada saraf yang mengendalikan otot dasar panggul atau kelemahan otot setelah stroke dapat menyebabkan SUI (Thomas et al., 2019).

c. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Pada wanita berusia lebih dari 60 tahun, risiko terjadinya inkontinensia urin (IU) meningkat secara signifikan akibat penyakit paru obstruktif kronik (Djusad, 2023). Prevalensi SUI sangat terkait dengan PPOK. Episode batuk kronis pada pasien PPOK meningkatkan tekanan intra-abdomen yang meningkatkan kejadian SUI (Lashari et al., 2024).

## **B. Inkontinensia Urin**

Inkontinensia urin (IU) adalah kondisi di mana pasien tidak mampu menahan keluarnya urin, sehingga urin keluar secara tidak disengaja. Menurut *International Continence Society* (ICS), IU didefinisikan sebagai keluarnya urin tanpa disengaja akibat gangguan fungsi saluran kemih bagian bawah atau sebagai dampak dari penyakit tertentu (Djusad, 2023). Pada lansia, inkontinensia urin sering kali jarang dilaporkan oleh pasien karena dianggap sebagai bagian alami dari proses penuaan dan disebabkan oleh rasa malu. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, mulai dari penurunan

kualitas hidup secara fisik akibat pembatasan aktivitas, hingga masalah psikologis seperti rendah diri, isolasi sosial, kecemasan, dan depresi. Inkontinensia urin juga dapat mengganggu kehidupan seksual dan menurunkan motivasi untuk beraktivitas (Pizzol et al., 2023). Adapun inkontinensia urin terbagi menjadi 3 subtype, yaitu:

1. *Stress Urinary Incontinence* (SUI): keluarnya urin yang tidak disengaja yang terjadi karena adanya peningkatan tekanan intra-abdomen selama aktivitas seperti mengerahkan tenaga, bersin atau batuk karena kelemahan sfingter uretra, kelemahan dasar panggul, atau hipermobilitas uretra (Leslie et al., 2024).
2. *Urge Urinary Incontinence* (UUI): keluarnya urin yang tidak disengaja yang mungkin didahului atau disertai oleh rasa urgensi untuk buang air kecil (tetapi bisa juga tanpa gejala) karena aktivitas detrusor yang berlebihan. Kontraksi tersebut dapat disebabkan oleh iritasi kandung kemih atau hilangnya kontrol neurologis. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh ketidakstabilan detrusor, kandung kemih yang terlalu aktif atau kondisi neurologis (Leslie et al., 2024).
3. *Mixed Urinary Incontinence* (MUI): keluarnya urin secara tidak sengaja yang disebabkan oleh kombinasi anatar SUI dan UUI (Leslie et al., 2024).

### **C. Stress Urinary Incontinence**

#### **1. Definisi *Stress Urinary Incontinence***

Menurut *International Continence Society* (ICS) SUI merupakan keluhan keluarnya urin yang tidak disengaja saat melakukan aktivitas

misalnya saat berolahraga atau saat bersin atau batuk. SUI disebabkan oleh kegagalan kandung kemih dan otot sfinkter uretra untuk mengontrol urin dengan baik saat tekanan perut meningkat. Hal ini menyebabkan kebocoran urin saat batuk, bersin, atau melakukan aktivitas fisik lainnya yang meningkatkan tekanan perut (Sountoulidis, 2018).

*Stress urinary incontinence* (SUI) dapat terjadi pada semua kalangan usia, namun prevalensi dan luasnya inkontinensia urin meningkat pada wanita seiring bertambahnya usia (Krishna Dass *et al.*, 2013). Semakin tua seseorang, semakin besar kemungkinannya untuk mengalami SUI. Hal ini terutama terjadi pada wanita yang sudah melewati masa menopause (Lugo & Riggs, 2023). Perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami SUI dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh uretra perempuan yang lebih pendek dan hilangnya sudut uretrovesika akibat melemahnya otot dasar panggul (Maas *et al.*, 2011).

## 2. Etiologi

Menurut buku SDKI yang disusun oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), terdapat beberapa penyebab SUI yaitu:

- a. Kelemahan intrinsik sfingter uretra
- b. Perubahan degenerasi/non degenerasi otot pelvis
- c. Kekurangan estrogen
- d. Peningkatan tekanan intraabdomen

### 3. Manifestasi Klinis

Pawa wanita lansia SUI merupakan suatu masalah kesehatan yang sering terjadi, ditandai dengan keluarnya urin secara tidak terkendali saat melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat terjadi saat tertawa, bersin, batuk, atau mengangkat beban berat (Martono & Pranaka, 2010). Sejalan dengan buku yang berjudul “Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, Intervensi NIC” bahwa SUI ditandai dengan kebocoran urin dalam jumlah kecil saat beraktivitas. Kebocoran ini tidak didahului dengan rasa ingin buang air kecil yang mendesak, dan terjadi secara bertahap. Urin residu, yaitu urin yang tersisa di kandung kemih setelah buang air kecil juga sedikit (kurang dari 100 ml). Kebocoran ini semakin parah saat berdiri. Pada malam hari, frekuensi kebocoran urin lebih sedikit dibandingkan dengan siang hari, hal ini merupakan ciri khas SUI (Maas *et al.*, 2011).

### 4. Patofisiologi

Gangguan kontrol berkemih pada wanita lansia sering kali disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi fungsi otot panggul dan saluran kemih. SUI dapat terjadi karena dua mekanisme utama yang sering kali saling melengkapi. Mekanisme pertama adalah hipermobilitas uretra, di mana uretra dan leher kandung kemih tidak lagi tertopang dengan baik dan bergerak saat tekanan perut meningkat, seperti saat batuk atau bersin. Mekanisme kedua adalah kelemahan sfingter urin, otot yang mengontrol aliran urin keluar dari kandung kemih. Kerusakan pada sfingter urin dapat

menyebabkan subtype SUI yang disebut defisiensi sfingter intrinsik. Kelemahan sfingter urin dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti trauma, operasi berulang pada organ reproduksi wanita, penyakit saraf, penuaan, atau penyakit yang menyebabkan otot-otot tubuh melemah. Meskipun berbagai pengobatan tersedia untuk kedua jenis SUI, umumnya pengobatan lebih efektif pada pasien dengan hipermobilitas uretra dibandingkan dengan pasien yang hanya mengalami kelemahan sfingter urin (Aoki *et al.*, 2017).

Otot-otot dasar panggul terhubung dengan vagina melalui jaringan ikat fibromuskular yang disebut fascia endopelvis. Perlekatan ini membentuk struktur seperti ayunan tempat tidur (hammock) yang menekan uretra saat istirahat maupun beraktivitas. Tekanan dari hammock dan sfingter uretra menjaga uretra pada posisinya yang tepat untuk mencegah inkontinensia urin. Kerusakan pada jaringan yang membentuk hammock ini dapat menyebabkan hipermobilitas uretra. Hipermobilitas ini menyebabkan uretra bergerak ke bawah saat tekanan di dalam perut meningkat, sehingga menghasilkan tekanan di uretra yang lebih rendah dibandingkan di kandung kemih dan mengakibatkan SUI (Rahardjo *et al.*, 2022).

## 5. Faktor Risiko

Prevalensi SUI meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia, peningkatan indeks massa tubuh (BMI), peningkatan disfungsi saluran kemih setelah menopause, riwayat kehamilan dan persalinan, merokok dan penyakit paru-paru kronis, serta riwayat histerektomi (Magon *et al.*, 2011).

a. Usia

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gari *et al.* (2023) ditemukan bahwa SUI secara signifikan berkorelasi dengan usia, hal ini disebabkan oleh melemahnya ligamen dan otot panggul seiring pertambahan usia.

b. Obesitas

Orang dengan kelebihan berat badan lebih rentan terkena SUI. Hal ini disebabkan oleh tekanan intra-abdomen yang lebih tinggi, yang menekan kandung kemih dan meningkatkan risiko kebocoran urin (Djusad, 2023).

c. Merokok

Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko SUI sembilan kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Gari *et al.*, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wei *et al.* (2022) bahwa inkontinensia urin lebih sering terjadi pada pasien perokok (18,92%) dibandingkan pada individu yang tidak merokok (8,39%).

d. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Risiko SUI dapat meningkat seiring dengan jumlah kehamilan pada wanita yang pernah melahirkan melalui vagina setidaknya sekali tetapi tidak pernah menjalani operasi caesar. Hal ini dapat terjadi karena adanya ketegangan mekanis yang berulang selama persalinan dapat

menyebabkan gangguan otot, fasia, dan ligamen, serta kerusakan pada komponen ikat dan neurologis organ panggul (Gari *et al.*, 2023).

#### 6. Dampak *Stress Urinary Incontinence*

Terdapat hubungan yang berbanding terbalik antara tingkat keparahan SUI dengan kualitas hidup. Semakin rendah tingkat keparahan SUI, semakin tinggi kualitas hidup seseorang. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat keparahan SUI, semakin rendah kualitas hidup seseorang. Dampak psikologis dari SUI yaitu depresi, kehilangan rasa percaya diri, dan perasaan malu. Sementara itu, dampak sosial dari kondisi ini antara lain adalah menghindari aktivitas sosial, mengurangi kegiatan pribadi, kehilangan kemandirian, dan pengeluaran biaya yang besar (Ananda *et al.*, 2021).

### D. Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil
1.	Author: Suyanto Tahun: 2019 Judul Penelitian: Inkontinensia Urin Pada Lansia Perempuan Negara: Indonesia	Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan inkontinensia urin pada lansia.	<i>Cross sectional design.</i>	90 lansia di Panti Wredha	Sebanyak 68.6% wanita mengalami inkontinensia urin. Kategori inkontinensia tertinggi ada pada frekuensi berat (60.8%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan inkontinensia urin.
2.	Author: 1. Komang Tri Adi Suparwati 2. Ida Ayu Astiti Suadnyana	Untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh terhadap inkontinensia urin tipe stres	<i>Cross-sectional study.</i> Teknik penentuan jumlah sampel	34 sampel wanita usia 45-60 tahun di RSUD Bangli.	Hasil penelitian mayoritas responden berusia 45-50 tahun yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), mayoritas IMT responden ada pada

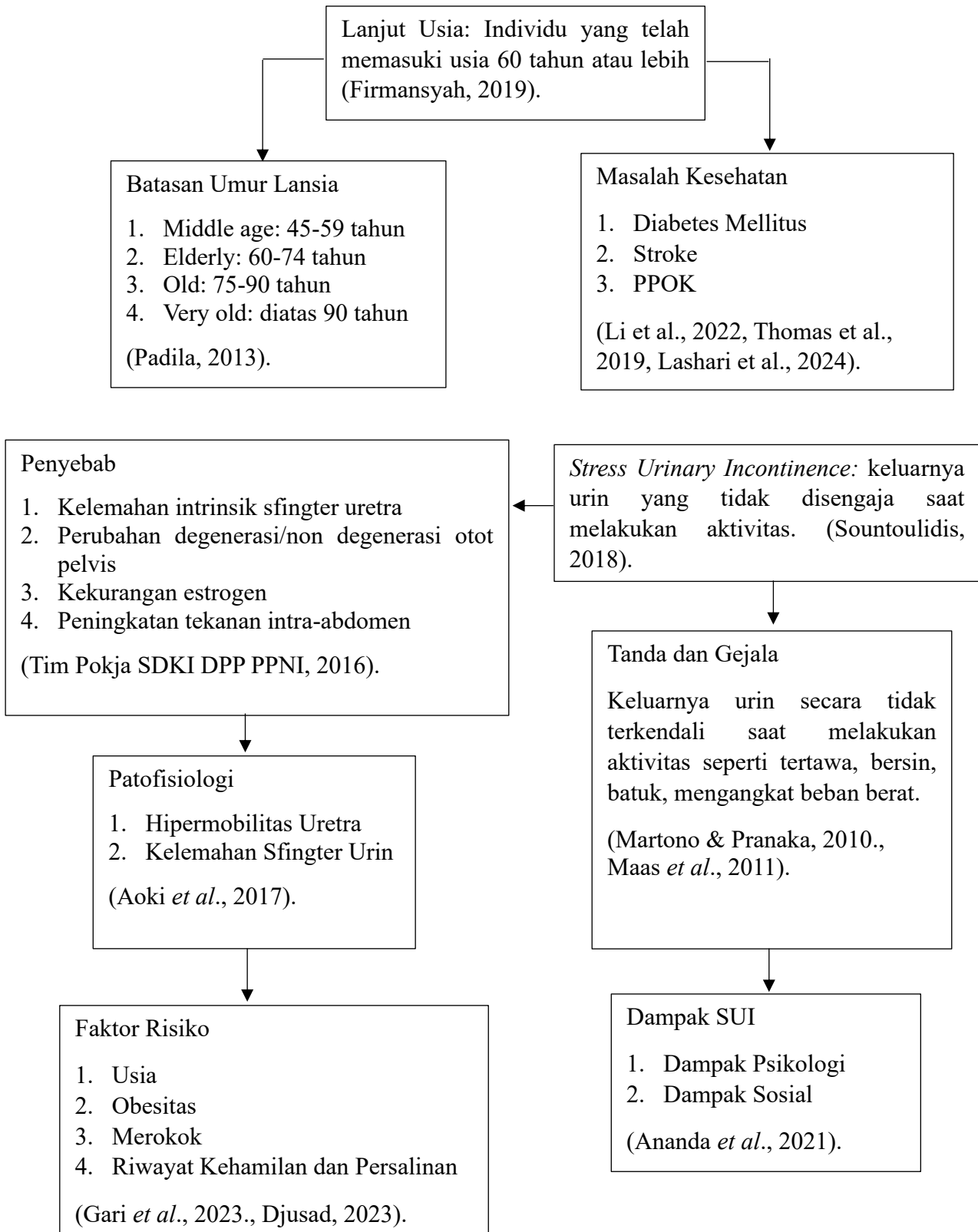
<p>3. I Putu Prisa Jaya 4. Made Ayu Meita Dewi Ananda Tahun: 2021 Judul Penelitian: Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Inkontinensia Urin Tipe Stres Pada Wanita Usia 45-60 Tahun Di RSUD Bangli Negara: Indonesia</p>	<p>pada wanita usia 45-60 tahun.</p>	<p>dalam penelitian : <i>non probability sampling</i> dengan bentuk <i>purposive sampling</i>.</p>	<p>kategori normal sebanyak 13 orang (38,2%), mayoritas responden ada pada kategori urin sedang sebanyak 14 orang (41,2%).</p>	
<p>3. Author: 1. Asmaa Emad Mohammed 2. Mohammed Salah Eldeen Mohamed 3. Sahar Hamza Taha 4. Rakaia Fathi Mohammed Tahun: 2021 Judul Penelitian: <i>Educational Interventions on Reducing Stress Urinary Incontinence Episodes among elderly Women</i> Negara: Mesir</p>	<p>Untuk mengevaluasi efek intervensi pendidikan dalam mengurangi episode SUI di antara wanita lanjut usia</p>	<p><i>Quasi-experimental research design</i>.</p>	<p>50 sampel wanita lanjut usia.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 65-69 tahun (44%), tingkat keparahan inkontinensia urin stres menurun setelah penerapan intervensi edukasi sebesar 8% dibandingkan dengan sebelumnya. Terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara total skor rata-rata RUIS pada pra &amp; pasca terapi perilaku yang dipilih (<math>p=.001</math>). Terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara (umur, pendidikan, pekerjaan, pekerjaan sebelum pensiun, dan lokasi) dan skor RUIS setelah intervensi keperawatan, di mana tingkat keparahan episode inkontinensia urin stres menurun di antara kelompok usia (60:64) tahun, pendidikan tinggi,</p>

---

tidak memiliki  
pekerjaan berat, dan  
mereka yang tinggal  
di daerah perkotaan (p  
= .001)

---

## E. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori