



SKRIPSI

**PENGARUH PELAKSANAAN *BLADDER TRAINING*
TERHADAP PENCEGAHAN INKONTINENSIA URIN
PADA PASIEN PASKA KATETERISASI
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN EXPERIMENTAL

OLEH :

AYU SETYA LESTARI (C. 12.14201.062)

DILI WINDA (C.12.14201.069)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2016



SKRIPSI

**PENGARUH PELAKSANAAN *BLADDER TRAINING*
TERHADAP PENCEGAHAN INKONTINENSIA URIN
PADA PASIEN PASKA KATETERISASI
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

AYU SETYA LESTARI (C.12.14201.062)

DILI WINDA (C.12.14201.069)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ayu Setya Lestari (C1214201062)

: Dili Winda (C1214201069)

Menyatakan dengan sungguh - sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan merupakan hasil duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar - benarnya.

Makassar, April 2016

Yang menyatakan

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PELAKSANAAN *BLADDER TRAINING* TERHADAP
PENCEGAHAN INKONTINENSIA URIN PADA PASIEN PASKA
KATETERISASI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

Ayu Setya Lestari (C.12.14201.062)

Diliwinda (C.12.14201.069)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Henny Pongantung, S.kep,Ns.MSN)

NIND: 0912106501

**Bagian Akademik dan
Kemahasiswaan**



(Sr. Anita Sampe, JM.J.S.kep,Ns.MAN)

NIND: 0917107402

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
PENGARUH PELAKSANAAN BLADDER TRAINING TERHADAP
PENCEGAHAN INKONTINENSIA URIN PADA PASIEN PASCA
KATETERISASI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

AYU SETYA LESTARI (C.12.14201.062)
DILI WINDA (C.12.14201.069)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501

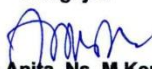
Telah diuji dan dipertahankan di hadapan dosen penguji pada tanggal 19 April 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan dewan penguji

Penguji I


(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN. 0930058102

Penguji II


(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)
NIDN. 0913098201

Penguji III

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501

Makassar, 19 April 2016
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns., MSN)
NIND. 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : AyuSetya Lestari (C1214201062)

: DiliWinda (C1214201069)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih - media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2016

(Ayu Setya Lestari)

(Dili Winda)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pelaksanaa Bladder Training Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urin Pada Pasien Paska Kateterisasi di RS Stella Maris”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns., MSN selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan dan juga selaku pembimbing yang telah mendidik, memberikan dukungan, bimbingan dan pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun skripsi ini sehingga dapat selesai tepat pada waktunya.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ,S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan dan juga selaku Pembimbing Akademik S1 B yang telah membimbing dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
3. Fransiska Anita E. R. S., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.K.M.B selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan.
4. Mery Sambo.,Ns.,M.Kep dan Fransiska Anita E. R. S., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.K.M.B selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis.

5. Dr. Thomas Suharto., MMR selaku Direktur RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan kami kesempatan untuk melakukan penelitian mulai tanggal 29 Februari - 21 Maret 2015.
6. Segenap dosen dan staf pegawai Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Orang tua dari Ayu Setya Lestari (Saiful Bahri dan Yeni Jafar) juga orang tua dari Dili Winda (Herman Untung dan Rita Karambe) serta seluruh keluarga besar yang telah memberi dukungan moril dan materil.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas jasa - jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, 19 April 2016

Penulis

ABSTRAK
PENGARUH PELAKSANAAN BLADDER TRAINING TERHADAP
PENCEGAHAN INKONTINENSIA URIN PADA PASIEN PASKA
KATETERISASI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR 2016
(dibimbing oleh Henny Pongantung)

AYU SETYA LESTARI dan DILI WINDA
PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
(XVII + 44 halaman + 21 Pustaka + 8 tabel + 9 lampiran)

Pasien yang terpasang kateter urin dalam waktu yang lama dapat mengalami kesulitan untuk berkemih baik terjadi inkontinensia ataupun retensi urine. Untuk mencegah terjadinya gangguan berkemih maka dilakukan *bladder training*. Tujuan bladder training adalah untuk memperpanjang interval urinasi klien, menstabilkan kandung kemih dan menghilangkan urgensi. Umumnya bladder training dilakukan dengan cara kateter diklem selama dua jam dan dilepas setelah satu jam dan bladder training tersebut dilakukan sebelum kateter urin dilepas. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pelaksanaan bladder training terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi di RS Stella Maris Makassar. Penelitian ini adalah penelitian *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *Post Test Only Control Group Design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu Non Probability Sampling dengan pendekatan Consecutive Sampling. Sampel penelitian ini adalah pasien yang terpasang kateter urine sebanyak 20 responden. Berdasarkan hasil uji beda dengan Mann Whitney pada tabel dapat dilihat nilai $p= 0.009$, dapat dilihat juga pada perbandingan nilai rerata, pada nilai rerata bladder training kelompok kasus 7.50 dan kelompok kontrol 13.50. karena nilai $p\leq 0.05$ maka terdapat pengaruh pelaksanaan bladder training terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi.

Kata kunci: bladder training, pasien paska kateterisasi, inkontinensia
Kepustakaan: 14 buku + 7 jurnal (2006-2015)

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF BLADDER TRAINING IMPLEMENTATION TO URINE INCONTINENCE PREVENTION AT THE POST CATHETERIZATION OF PATIENTS IN STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL 2016

(Supervised by: Henny Pongantung)

**AYU SETYA LESTARI and DILI WINDA
S1-Stik Stella Maris Nursing Makassar**

(XVII + 44 pages + 21Reader + 8 Table + 9 Appendix)

The patients who are urine catheterized urine for a long time can experience trouble in micturition. It occurs both urine incontinence and retention. To preventive urinary disorders, the action bladder training is implemented. The purpose of bladder training is lengthened the interval the clients' interval and urinate, stabilize the bladder and relieve urgency. In general, bladder training is conducted by clamping the catheter for two hours and releasing it after an hour and bladder training will be done before urine catheter is released. The research measures the influence of bladder training implementation to urine incontinence prevention at the post catheterization of patients. This research is Quasi Experiment with design research Posttest Only Control Group Design. Sampling technique of this research was non probability sampling with Consecutive Sampling approach. The research samples are patients with urine catheter. They are 20 respondents. Based on the test result it is different from Mann Whitney on the table above, we can see value $p = 0.009$, It can be seen also the comparison the average value, on the case group average value 7.50 and control group average value 13.50, because value $p < 0.05$ so that there is the influence of bladder training implementation to urine incontinence prevention at the post catheterization of patients.

Keywords: bladder training, post catheterization of patients and incontinence

Literature: 14 books + 7 journal (2006-2015)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPULDEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI.....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Responden	5
2. Bagi Perawat	6
3. Bagi Rumah Sakit	6
4. Bagi Institusi dan Mahasiswa.....	6
5. Bagi Masyarakat	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Sistem Perkemihan	7
1. Anatomi Sistem Urinaria Bagian Bawah	7

2. Neuroanatomi Traktus Urinarius	7
3. Fisiologi Berkemih.....	8
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi berkemih.....	9
5. Masalah - Masalah Berkemih	11
6. Perubahan Pola Berkemih	11
B. Kateterisasi	12
1. Defenisi Kateterisasi	12
2. Tujuan.....	13
3. Indikasi.....	13
4. Kontra Indikasi	13
5. Perawatan Kateter	14
C. Inkontinensia Urin	14
1. Defenisi Inkontinensia Urin	14
2. Etiologi Inkontinensia Urin	15
3. Klasifikasi Inkontinensia Urin	16
4. Diagnosis Inkontinensia Urin	19
D. <i>Bladder Training</i>	20
1. Defenisi <i>Bladder Training</i>	20
2. Tujuan.....	21
3. Indikasi.....	22
4. Kontra Indikasi	22
5. Prosedur Kerja.....	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	24
A. Kerangka Konseptual.....	24
B. Hipotesis	26
C. Defenisi Operasional.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29

1. Populasi.....	29
2. Sampel.....	29
D. Instrument Penelitian.....	30
E. Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	31
G. Analisis Data.....	32
a. Analisa Univariat.....	32
b. Analisa Bivariat.....	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil Penelitian	33
1. Pengantar	33
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	33
3. Karakteristik Responden.....	35
a. Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kasus	35
b. Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kontrol.....	35
c. Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kasus....	36
d. Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kasus....	37
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	37
a. Analisa Univariat.....	37
1. Kejadian Inkontinensia Kelompok Kasus	37
2. Kejadian Inkontinensia Kelompok Kontrol.....	38
b. Analisa Bivariat.....	39
B. Pembahasan	39
C. Keterbatasan Penelitian	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kasus.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kontrol	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kasus	36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kontrol.....	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Inkontinensia Pada Kelompok Kasus.....	38
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Inkontinensia Pada Kelompok Kontrol	38
Tabel 5.7 Pengaruh Pelaksanaan Bladder Training Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urin Pada Pasien Paska Kateterisasi	39

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Penelitian.....25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 7 Lembar Kuesioner

Lampiran 8 Master Tabel

Lampiran 9 Output SPSS

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
ICS	: <i>The International Continence Society</i>
ICIQ-SF	: <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form</i>
3IQ	: <i>The Three Incontinence Questions</i>
SSI	: <i>Sandvix Severity Index</i>
RS	: Rumah Sakit
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
SPPS	: <i>Statistical Program For Social Science</i>
Ho	: Hipotesis Nol
Ha	: Hipotesis Alternatif
±	: Kurang lebih
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
α	: Alpha
≥	: Lebih dari atau sama dengan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam menghadapi era globalisasi, kualitas sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit, serta mutu pelayanan rumah sakit perlu ditingkatkan agar makin maju, mandiri serta meningkatkan produktivitas. Tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang cepat, tepat dan akurat pun semakin meningkat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi, sosial dan ekonomi. Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan tersebut, yang memegang peranan penting salah satunya adalah perawat. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan diharapkan sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku di instansi tempat bekerja, sebab kepatuhan ini harus mengacu pada kemampuan mempertahankan program - program yang berkaitan dengan promosi kesehatan yang ditentukan oleh penyelenggara perawatan kesehatan (Nursalam 2006).

Pelayanan keperawatan diberikan secara menyeluruh, salah satunya memenuhi kebutuhan eliminasi atau berkemih pasien. Fungsi berkemih adalah mengeluarkan urine dari kandung kemih jika kandung kemih telah penuh volumenya. Jika pengeluaran urin tidak bisadilakukan setelah kandung kemih penuh, maka urin harus segera di keluarkan untuk menghindari terjadinya refluk ginjal. Pengeluaran urin dapat dilakukan dengan pemasangan kateter melalui uretra ke dalam kandung kemih. Kateterisasi adalah pemasangan kateter urine dengan melakukan insersi kateter folley melalui uretra kemuar kandung kemih untuk mengeluarkan urine. Prosedur ini bertujuan untuk memulihkan atau mengatasi retensi urine akut atau kronis, pengaliran urine untuk persiapan operasi atau pasca operasi, dan menentukan jumlah urine sisa setelah miksi. Kateter diindikasikan untuk beberapa alasan yaitu untuk menentukan jumlah urin, sisa

dalam kandung kemih setelah pasien buang air kecil (Smelzter, 2008). Dari data rekam medik pada tahun 2010 dijumpai sekitar 50% pasien yang dirawat di rumah sakit Islam Faisal Makassar dipasangi kateter, 159 orang diantaranya adalah pasien post operasi. Kateterisasi dapat membantu pengeluaran urin, akan tetapi efek samping dari pemasangan kateter adalah terjadinya inkontinensia urin. Prevalensi inkontinensia urin cukup tinggi, yakni pada wanita kurang lebih 10-40% dan 4-8% sudah dalam keadaan cukup parah pada saat datang berobat. Pada pria prevalensinya lebih rendah daripada wanita yaitu kurang lebih separuhnya. Survei yang dilakukan diberbagai negara Asia didapat bahwa prevalensi pada beberapa negara Asia adalah rata-rata 21,6% (14,8% pada wanita dan 6,8% pada pria). Dibandingkan pada usia produksi, pada usia lanjut prevalensi inkontinensia lebih tinggi. Prevalensi inkontinensia urin pada manula wanita sebesar 38% dan Pria 19% (Purnomo, 2008).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Halina dan Sarliana (2011) di RSUD Dr Abdul Azis Singkawang dan RSUD Pemangkat Kabupaten Sambas mengenai Efektivitas *bladder training* dalam mencegah terjadinya inkontinensia urine pada pasien lanjut usia yang terpasang kateter urin didapatkan jumlah kejadian inkontinensia dapat diturunkan sebesar 60% dengan beda kejadian antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebesar 26%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Bayhakki dkk (2008) mengenai *bladder training* modifikasi cara *kozier* pada pasien pascabedah ortopedi yang terpasang kateter urin didapatkan hasil tidak ada perbedaan pola berkemih dan keluhan berkemih pada kedua kelompok namun ada perbedaan signifikan antar lama waktu untuk berkemih kembali normal pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dan penelitian Fransiska A.Sinaga (2013) tentang Pengaruh *bladder training* terhadap minimalisasi inkontinensia urin paska kateterisasi di RSUP Haji Adam Malik Medan menunjukkan bahwa sekitar 80% kelompok yang diberi

perlakuan tidak mengalami inkontinensia dan sisanya mengalami inkontinensia.

Menurut Setiati, dkk (2007) dan Maryam, dkk (2008) telah dikenal beberapa terapi dalam penatalaksanaan pasien dengan inkontinensia urin. Umumnya berupa tatalaksana nonfarmakologis, farmakologis, maupun pembedahan. Intervensi perilaku yang merupakan tatalaksana nonfarmakologis memiliki resiko yang rendah dengan sedikit efek samping, namun memerlukan motivasi dan kerjasama yang baik dari pasien. Intervensi perilaku akan berhasil jika pasien mempunyai motivasi untuk sembuh dan dukungan keluarga serta lingkungan sekitar. Secara umum strategi meliputi edukasi pada pasien atau pengasuh pasien (*caregiver*). Pasien harus paham terlebih dahulu tentang intervensi perilaku yang akan dilakukan.

Latihan kandung kemih (*bladder training*) merupakan terapi nonfarmakologi yang efektif dibanding terapi yang lainnya. Dengan melakukan latihan kandung kemih yang baik akan membantu penderita inkontinensia urin dalam jadwal berkemih sehingga menurunkan frekuensi berkemih. Terapi ini bertujuan memperpanjang interval berkemih yang normal dengan berbagai teknik distraksi atau teknik relaksasi sehingga frekuensi berkemih dapat berkurang, hanya 6 - 7 kali per hari atau 3 - 4 jam sekali. Penderita diinstruksikan untuk berkemih pada interval waktu tertentu, mula - mula tiap jam, selanjutnya interval berkemih diperpanjang secara bertahap sampai penderita ingin berkemih setiap 2 - 3 jam. Akan tetapi, sekali lagi ditekankan bahwa ini hanya berhasil bila ada motivasi yang kuat dari penderita untuk berlatih menahan keluarnya urin dan hanya berkemih pada interval waktu tertentu (Syarief, 2008 dalam Prasetyawan, 2011).

Bladder training merupakan upaya mengembalikan pola buang air kecil dengan menghambat atau merangsang keinginan buang air kecil. *Bladder training* merupakan tindakan yang bermanfaat dalam mengurangi frekuensi dari inkontinensia. Latihan ini sangat efektif dan

memiliki efek samping yang minimal dalam menangani masalah inkontinensia urin. Dengan *bladder training* diharapkan pola kebiasaan disfungsional, memperbaiki kemampuan untuk menekan urgensi dapat diubah dan secara bertahap akan meningkatkan kapasitas kandung kemih dan memperpanjang interval berkemih. Salah satu metode *bladder training* adalah *delay urination*, metode ini dilakukan dengan latihan menahan kencing/menunda untuk berkemih. Pada pasien yang masih terpasang kateter, *delay urination* dilakukan dengan mengklem atau mengikat aliran urin ke urin bag. Tindakan ini memungkinkan kandung kemih terisi urin dan otot detrusor berkontraksi sedangkan pelepasan klem memungkinkan kandung kemih untuk mengosongkan isinya.

B. Rumusan Masalah

Mengeluarkan urine dari kandung kemih saat kandung kemih telah penuh volumenya dapat dilakukan dalam keadaan normal tanpa ada gangguan pada saluran kemih. Jika hal ini tidak bisa dilakukan maka urin harus segera di keluarkan untuk menghindari terjadinya refluk ginjal. Pengeluaran urin dapat dilakukan dengan pemasangan kateter, akan tetapi efek samping dari pemasangan kateter adalah terjadinya inkontinensia urin. Inkontinensia urin yang dialami oleh pasien dapat menimbulkan dampak yang merugikan pada pasien, seperti gangguan kenyamanan karena pakaian basah terus, risiko terjadi dekubitus (luka pada daerah yang tertekan), dan dapat menimbulkan rasa rendah diri pada pasien. Inkontinensia urin yang tidak segera ditangani juga akan mempersulit rehabilitasi pengontrolan keluaranya urin. Penanganan inkontinensia urin sebagian besar tergantung kepada penyebabnya. Salah satu usaha untuk mengatasi kondisi ini berupa program latihan kandung kemih atau *bladder training*. *Bladder training* atau latihan kandung kemih merupakan upaya mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan, ke keadaan normal atau fungsi

optimalnya sesuai dengan kondisinya semula. Dengan melakukan latihan kandung kemih yang baik akan membantu penderita inkontinensia urin dalam jadwal berkemih sehingga menurunkan frekuensi berkemih.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di buat rumusan masalah penelitian yaitu “apakah ada pengaruh pelaksanaan *bladder training* terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi di RS Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *bladder training* terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi di RS Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian inkontinensia pada kelompok kasus
- b. Mengidentifikasi kejadian inkontinensia pada kelompok kontrol
- c. Menganalisis pengaruh pelaksanaan *bladder training* terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi di RS Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan pasien mampu memahami tujuan dilakukannya *bladder training* sehingga lebih memudahkan pasien mengembalikan fungsi berkemih secara normal.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan dan acuan bagi perawat dalam memberikan *bladder training* pada pasien sebelum kateter urin dilepas.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan dan pembuatan standar operasional prosedur (SOP) untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit khususnya pelaksanaan *bladder training* pada pasien yang terpasang kateter sebelum kateternya dilepas.

4. Bagi Institusi dan Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah studi kepustakaan bagi mahasiswa keperawatan Stik Stella Maris mengenai pentingnya pelaksanaan *bladder training* sebelum kateter urin dilepas untuk mengembalikan fungsi berkemih normal pasien.

5. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya keluarga pasien sebagai pengasuh pasien (*caregiver*) dalam memotivasi dan mendukung pasien.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Sistem Perkemihan

1. Anatomi Sistem Urinaria Bagian Bawah

Sistem urinaria bagian bawah terdiri atas kandung kemih dan uretra yang keduanya harus bekerja secara sinergis untuk dapat menjalankan fungsinya dalam menyimpan dan mengeluarkan urin. Kandung kemih merupakan organ berongga yang terdiri dari mukosa, otot polos detrusor, dan serosa. Pada perbatasan antara kandung kemih dan uretra, terdapat sfingter uretra interna yang terdiri atas otot polos. Sfingter interna ini selalu tertutup pada saat fase pengisian dan penyimpanan dan terbuka pada saat isi kandung kemih penuh dan saat miksi atau pengeluaran. Di sebelah distal dari sfingter interna terdapat uretra. Uretra pria dan wanita dibedakan berdasarkan ukuran panjangnya. Pada wanita panjang uretra kurang lebih 4 cm sedangkan pada pria kurang lebih 20 cm. Di sebelah distal dari uretra terdapat sfingter uretra eksterna yang terdiri atas otot bergaris dari otot dasar panggul. Sfingter ini membuka pada saat miksi sesuai dengan perintah dari korteks serebri (Purnomo, 2008).

2. Neuroanatomi Traktus Urinarius

a. Hubungan proses pengaturan dalam berkemih dengan susunan saraf pusat:

1) Pusat Miksi Pons

Pons merupakan pusat pengatur miksi yang mengatur reflek spinal baik untuk pengisian atau pengosongan kandung kemih.

2) Daerah korteks yang mempengaruhi pusat miksi pons

Kelainan pada korteks dapat menimbulkan gangguan miksi urgensi, inkontinensia, hilangnya sensibilitas kandung kemih, atau retensi urin.

b. Persarafan traktus urinarius bagian bawah berasal dari tiga sumber:

1) Sistem saraf parasimpatis (S2-S4) – n. pelvikus.

Berjalan melalui serabut saraf ini adalah serat saraf sensorik dan motorik. Serat sensorik mendeteksi derajat regangan pada dinding kandung kemih. Saraf motorik yang menjalar pada nervus pelvikus adalah serat parasimpatis yang mempersarafi otot detrusor menyebabkan timbulnya kontraksi kandung kemih.

2) Sistem saraf simpatis (T11-L2) – n. hipogastrikus

Saraf ini akan bersinaps pada kandung kemih dan akan memfasilitasi penyimpanan urin serta memberikan input inhibisi pada kandung kemih.

3) Sistem saraf somatis atau volunter (S2-S4) – n. pudendus.

Saraf ini mempersarafi sfingter eksternus yang menyebabkan sfingter dapat menutup secara disadari.

3. Fisiologi Berkemih

Miksi adalah pengosongan kandung kemih bila kandung kemih terisi. Proses ini terdiri dari dua langkah utama:

a. Pengisian urin pada kandung kemih akan mendistensikan dinding kandung kemih secara pasif dengan penyesuaian tonus sehingga tegangan tidak akan meningkat secara cepat hingga terkumpul kurang lebih 150ml. Reseptor regangan di kandung kemih lalu memberikan sinyal pada otak yang memberikan suatu impuls urgensi (sensasi pertama berkemih). Bila tercapai volume urin 200 - 300 ml, normalnya tekanan tetap rendah akan tetapi terjadi sensasi urgensi yang lebih kuat karena

peningkatan aktivasi reseptor regangan. Otot detrusor dan dasar panggul tetap tidak mengalami perubahan. Dalam hal ini otot sfinger eksternal memegang peranan penting karena proses penghambatan berkemih. Bila pengisian berlanjut melewati batas kemampuan kandung kemih (volume urin 400 - 550ml), akan timbul kenaikan tekanan intravesikal yang progresif. Peningkatan ini akan menstimulasi reseptor regangan di dinding detrusor.

- b. Badan - badan sel parasimpatis distimulasi dan impuls eferen akan berjalan pada nervus pelvikus ke dinding kandung kemih sehingga akan menimbulkan kontraksi otot detrusor. Ketika reflek berkemih cukup kuat, maka akan timbul refleks lain yang berjalan melalui nervus pudendus ke sfingter eksternus untuk menghambat proses miksi. Bila kontraksi otot sfingter tidak mampu menahan, maka akan terjadi proses pengeluaran urin.

4. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Berkemih

- a. Pertumbuhan dan perkembangan

Usia dan berat badan dapat mempengaruhi jumlah pengeluaran urin.

- b. Psikologis

Pada keadaan cemas dan stres akan meningkatkan stimulasi berkemih.

- c. Kebiasaan Seseorang

Misalnya seseorang hanya bisa berkemih di toilet, sehingga ia tidak dapat berkemih dengan menggunakan pot urin.

- d. Tonus Otot

Berkemih membutuhkan tonus otot bladder, otot abdomen dan pelvis untuk berkontraksi. Jika ada gangguan tonus, otot dorongan untuk berkemih juga akan berkurang.

e. Kondisi Penyakit

Pada pasien yang demam akan terjadi penurunan produksi urin karena banyak cairan yang dikeluarkan melalui kulit. Peradangan dan iritasi organ kemih menimbulkan retensi urin.

f. Pembedahan

Penggunaan anestesi menurunkan filtrasi glomerulus sehingga produksi urin akan menurun.

g. Respon keinginan awal untuk berkemih

Beberapa orang mempunyai kebiasaan mengabaikan respon awal untuk berkemih dan hanya pada akhir keinginan berkemih menjadi lebih kuat. Akibatnya urine banyak tertahan di kandung kemih.

h. Tingkat aktifitas

Aktifitas sangat dibutuhkan untuk mempertahankan tonus otot. Eliminasi urine membutuhkan tonus otot kandung kemih yang baik untuk tonus sfingter internal dan eksternal. Hilangnya tonus otot kandung kemih terjadi pada masyarakat yang menggunakan kateter untuk periode waktu yang lama. Karena urine secara terus menerus dialirkan keluar kandung kemih, otot - otot itu tidak pernah merenggang dan dapat menjadi tidak berfungsi. Aktifitas yang lebih berat akan mempengaruhi jumlah urine yang diproduksi, hal ini disebabkan karena lebih besar metabolisme tubuh.

i. Kondisi Patologis.

Demam dapat menurunkan produksi urine (jumlah dan karakter) Obat diuretik dapat meningkatkan output urine Analgetik dapat terjadi retensi urine.

5. Masalah - Masalah Berkemih

a. Retensi Urin

Merupakan penumpukan urin dalam bladder dan ketidakmampuan bladder untuk mengosongkan kandung kemih. Penyebab distensi bladder adalah urin yang terdapat dalam bladder melebihi dari 400 ml. Normalnya adalah 250 - 400 ml.

b. Inkontenensia urin

Adalah ketidakmampuan otot spingter eksternal sementara atau menetap untuk mengontrol ekskresi urin.

c. Enuresis

Merupakan ketidaksanggupan menahan kemih (mengompol) yang diakibatkan ketidakmampuan untuk mengendalikan spinter eksterna. Biasanya terjadi pada anak - anak atau pada orang jompo (Wartolah, 2004).

6. Perubahan Pola Berkemih

a. Frekuensi

Meningkatnya frekuensi berkemih tanpa intake cairan yang meningkat, biasanya terjadi pada cystitis, stres.

b. Urgensi

Perasaan ingin segera berkemih dan biasanya terjadi pada anak-anak karena kemampuan spinter untuk mengontrol berkurang.

c. Disuria

Rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih misalnya pada infeksi saluran kemih, dan trauma.

d. Poliuria

Produksi urin melebihi normal, tanpa peningkatan intake cairan misalnya pada pasien diabetes militus.

e. Urinaria Suppressi

Keadaan di mana ginjal tidak memproduksi urin secara tiba-tiba.

f. Anuria

Urin kurang dari 100 ml/24 jam

g. Oliguri

Urin sebanyak 100 - 500 ml/24 jam

B. Kateterisasi

1. Defenisi

Kateterisasi bertujuan untuk menghilangkan retensi urin akut maupun kronis, mengeluarkan urin prabedah dan pascabedah untuk menilai jumlah urin sesudah berkemih atau untuk menilai keakuratan pemeriksaan, untuk menilai akurasi drainase urin pada pasien kritis (Nursalam & Fransiska, 2006). Kateterisasi adalah tindakan yang dapat menyelamatkan jiwa, khususnya bila traktus urinarius tersumbat atau pasien tidak mampu melakukan urinasi (Brunner & Suddarth, 2002). Pada pasien yang menjalani operasi/pembedahan, kondisi sebelum kateter urin dipasang/sebelum kateterisasi urin termasuk dalam masa praoperasi (Black & Hawks, 2005).

a. Kateterisasi Pada Pria

Kateterisasi pada pria berbeda dengan wanita. Pemasangan kateter (kateterisasi) kandung kemih pada pria adalah dimasukkannya kateter melalui uretra kedalam kandung kemih pada pria untuk mengeluarkan urin. Pemasangan kateter kandung kemih mencakup memasukkan selang karet atau plastik melalui uretra ke dalam kandung kemih. Pemasangan kateter kandung kemih pada pria mungkin sulit bila kelenjar prostat membesar.

b. Kateterisasi Pada Wanita

Pemasangan kateter (kateterisasi) kandung kemih pada wanita adalah dimasukkannya kateter melalui uretra ke dalam kandung kemih pada wanita untuk mengeluarkan urin. Pada klien wanita letak uretra berdekatan dengan anus, sehingga resiko terhadap infeksi selalu besar dan pembersihan perineum secara menyeluruh sebelum pemasangan kateter adalah penting. Perawatan perineal harus sering dilakukan setelah pemasangan.

2. Tujuan

- a. Pengosongan kandung kemih sebelum, selama atau sesudah pembedahan.
- b. Mengetahui jumlah volume urin dan residu urin setelah berkemih.
- c. Mempertahankan area urogenitourinarius tetap kering dan bersih pada penderita inkontinensia.
- d. Mendapatkan spesimen urin steril.

3. Indikasi

- a. Klien yang tidak dapat menahan atau mengosongkan kandung kemih.
- b. Klien yang dilakukan pembedahan.
- c. Klien yang mempunyai masalah dengan saluran kemih.

4. Kontra Indikasi

- a. Klien dengan infeksi saluran kemih.
- b. Klien dengan striktura uretra.

5. Perawatan Kateter

- a. Bersihkan daerah sekitar kateter yang masuk ke dalam orifisium uretra dengan sabun dan air pada saat memandikan atau membersihkan kotoran pasien. Tujuannya agar terjadi drainase supuratif dan kerak menempel pada bagian luar selang. Organisme penyebab infeksi dapat masuk ke dalam kandung kemih melalui bagian luar kateter. Manipulasi kateter dapat meningkatkan masuknya bakteri ke dalam kandung kemih.
- b. Hindari penggunaan bedak dan *spray* pada daerah perinel. Rasionalnya, bedak dan *spray* dapat menempel dan menyebabkan nyeri serta infeksi.
- c. Jangan menarik kateter selama pembersihan. Rasionalnya, menarik kateter menimbulkan nyeri. Menarik keluar dan memasukkan kateter menyebabkan kontaminasi ke dalam saluran kemih.

Menurut Schaffer (2007) perawatan kateter adalah tindakan membersihkan daerah perineal dengan sabun dan air dan mengoleskan salep antibiotik tiga kali dalam sehari, hal ini dimaksudkan untuk mencegah infeksi.

C. Inkontinensia Urin

1. Defenisi

Menurut Pranaka (2009), inkontinensia urine adalah pengeluaran urine tanpa disadari serta dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sering sehingga mengakibatkan masalah atau gangguan kesehatan atau sosial. *The International Continence Society* (ICS) mendefinisikan inkontinensia urin terjadi ketika urin keluar secara involunter yang tampak jelas dan obyektif dan dapat mencetuskan masalah sosial serta hygiene. Sedangkan menurut *Society of Urologic Nurses and Associates*, inkontinensia urin didefinisikan sebagai perkemihan tidak terkontrol atau involunter dalam jumlah sedikit maupun banyak.

Inkontinensia tidak harus dikaitkan dengan lansia. Inkontinensia dapat dialami setiap individu pada usia berapa pun walaupun kondisi ini lebih umum dialami oleh lansia. Inkontinensia yang berkelanjutan memungkinkan terjadi kerusakan pada kulit. Sifat urin yang asam mengiritasi kulit. Pasien yang tidak dapat melakukan mobilisasi dan sering mengalami inkontinensia beresiko terkena luka dekubitus (Potter dan Perry, 2005).

Menurut Setiati dan Pramantara (2007) penggambaran defenisi Inkontinensia Urin yang lainnya adalah sebagai berikut :

a. Menurut keluarannya urin:

- 1) Kesulitan menahan berkemih sampai mencapai toilet
- 2) Keluarnya air kencing yang tidak diharapkan
- 3) Hilangnya pengendalian berkemih

b. Menurut frekuensi:

- 1) Selalu terjadi
- 2) Terjadi satu tahun yang lalu
- 3) Terjadi satu bulan yang lalu
- 4) Terjadi satu minggu yang lalu
- 5) Terjadi setiap hari

2. Etiologi Inkontinensia

Secara umum penyebab inkontinensia urin adalah kelainan urologis, neurologis, atau fungsional. Kelainan urologis pada inkontinensia urin dapat disebabkan karena adanya batu, tumor, atau radang. Kelainan neurologis seperti kerusakan pada pusat miksi di pons, antara pons dan sakral medula spinalis, serta radik S2-S4 akan menimbulkan gangguan dari fungsi kandung kemih dan hilangnya sensibilitas kandung kemih, seperti pada pasien stroke, Parkinson, pasien dengan trauma medula spinalis, maupun pasien dengan lesi pasca operasi. Kelainan fungsional disebabkan oleh karena hambatan mobilitas pada pasien (Hendra dan

Moeloek, 2002; Japardi, 2002; Resnick and Yalla, 1998; Setiati dan Pramantara, 2007).

Inkontinensia urin pada wanita dapat terjadi akibat melemahnya otot dasar panggul yang dapat disebabkan karena usia lanjut, menopause, kehamilan, pasca melahirkan, kegemukan (obesitas), kurang aktivitas, atau adanya infeksi saluran kemih. Dengan menurunnya kadar hormon estrogen pada wanita di usia menopause, akan terjadi penurunan tonus otot vagina dan otot pintu saluran kemih (uretra), sehingga menyebabkan terjadinya inkontinensia urin. Penambahan berat dan tekanan selama kehamilan konsepsi dapat menyebabkan melemahnya otot dasar panggul karena ditekan selama sembilan bulan. Proses persalinan juga dapat membuat otot - otot dasar panggul dan saraf perifer pelvis rusak akibat regangan otot serta robekan jalan lahir, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya inkontinensia urine. Pada infeksi traktus urinarius dapat menyebabkan iritasi kandung kemih sehingga timbul frekuensi, disuria dan urgensi (Vitriana, 2002; Setiati dan Pramantara, 2007).

3. Klasifikasi Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya yaitu *Transient Incontinence* (sementara) dan *Established/True Incontinence* (menetap):

a. Transient Incontinence

Bersifat sementara dan biasanya hanya berdurasi singkat, sampai faktor yang menimbulkan dihilangkan. Dialami oleh hampir separuh pasien di rumah sakit dan pada sepertiga orang tua. Secara umum dihubungkan dengan masalah medis, faktor lingkungan, dan terapi obat. Evaluasi pada pasien terhadap faktor yang berhubungan dengan inkontinensia urin transien mampu mengembalikan kemampuan pasien menahan kencing.

Penyebab umum dari Inkontinensia Urin Transien ini sering disingkat DIAPPERS, yaitu:

- 1) D *Delirium* atau kebingungan - pada kondisi berkurangnya kesadaran baik karena pengaruh obat atau operasi, kejadian inkontinensia akan dapat dihilangkan dengan mengidentifikasi dan menterapi penyebab delirium.
- 2) I *Infection* – infeksi saluran kemih seperti cystitis dan urethritis dapat menyebabkan iritasi kandung kemih, sehingga timbul frekuensi, disuria dan urgensi yang menyebabkan seseorang tidak mampu mencapai toilet untuk berkemih.
- 3) A *Atrophic Urethritis* atau Vaginitis – jaringan yang teriritasi dapat menyebabkan timbulnya urgensi dan sangat berespon terhadap pemberian terapi estrogen.
- 4) P *Pharmaceuticals* – karena obat - obatan, seperti terapi diuretik akan meningkatkan pembebanan urin di kandung kemih.
- 5) P *Psychological Disorder* – seperti stres, anxietas, dan depresi.
- 6) E *Excessive Urin Output* – dapat terjadi karena intake cairan, diuretik, alkoholisme, pengaruh kafein.
- 7) R *Restricted Mobility* – penurunan kondisi fisik lain yang mengganggu mobilitas untuk mencapai toilet.
- 8) S *Stool Impaction* – pengaruh tekanan feses pada kondisi konstipasi akan mengubah posisi kandung kemih dan menekan saraf.

b. *Established / True Incontinence*

Established / True Incontinence merupakan inkontinensia urin yang bersifat menetap dan dapat diklasifikasikan berdasarkan gejalanya menjadi:

1) Inkontinensia Tipe Urgensi

Tipe ini ditandai dengan pengeluaran urin di luar pengaturan berkemih yang normal. Biasanya dalam jumlah yang banyak, karena ketidakmampuan menunda berkemih setelah sensasi penuhnya kandung kemih diterima oleh pusat yang mengatur proses berkemih. Terdapat gangguan pengaturan rangsang dan otot - otot detrusor kandung kemih. Istilah lain inkontinensia tipe ini adalah over aktivitas detrusor. Gejala klinis yang timbul adalah keinginan berkemih yang mendadak dan terburu-buru.

2) Inkontinensia Tipe Stres

Keluarnya urin di luar pengaturan berkemih, biasanya dalam jumlah sedikit, akibat peningkatan tekanan intra abdominal seperti saat bersin, tertawa, atau olahraga, jarang terdapat pada pria dan biasanya tidak mengeluhkan adanya nokturia.

3) Inkontinensia Tipe Luapan

Tipe ini ditandai dengan keluarnya urin dalam jumlah sedikit, sering berkemih dan nokturia. Tipe ini banyak dijumpai pada pria. Penyebab umum dari inkontinensia urin tipe ini antara lain sumbatan akibat kelenjar prostat yang membesar dan penyempitan jalan keluar urin.

4) Inkontinensia Tipe Fungsional

Kebocoran urin secara dini akibat ketidakmampuan subjek mencapai toilet pada waktunya karena gangguan fisik, kognitif atau hambatan situasi dan lingkungan. Misalnya pada orang dengan kursi roda, menderita Alzheimer, atau arthritis membutuhkan cukup banyak waktu

untuk mencapai toilet. Namun inkontinensia tipe ini sebenarnya memiliki fungsi saluran kemih yang normal.

5) Inkontinensia Tipe Campuran

Tipe - tipe inkontinensia dapat terjadi bersamaan. Apabila terjadi secara bersamaan maka kondisi ini sering disebut inkontinensia urin kompleks / campuran (Hendra dan Moeloek, 2002; Merkelj, 2002; Moore, 2003; Resnick and Yalla, 1998; Shimp and Peggs, 2000).

4. Diagnosis Inkontinensia

Menurut Setiati dan Pramantara (2007), diagnosis inkontinensia urin bertujuan untuk:

- a. Menentukan kemungkinan inkontinensia urin tersebut reversibel.
- b. Menentukan kondisi yang memerlukan uji diagnostik khusus.
- c. Menentukan jenis penanganan operatif, obat, dan perilaku.

Diagnosis Inkontinensia urin dilakukan lewat observasi langsung serta mengajukan pertanyaan penapis. Pertanyaan penapis diagnosis inkontinensia urin berisi status menstruasi, status kehamilan, gejala dan keluhan utama gangguan berkemih serta riwayat penyakit. *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)* dan *The Three Incontinence Questions (3IQ)* merupakan salah satu contoh alat ukur yang berisi pertanyaan penapis diagnosis Inkontinensia urin.

ICIQ-SF merupakan instrumen yang telah diterima setelah perkembangan dari beberapa seri kuesioner yang dapat diaplikasikan pada pasien dengan inkontinensia. Pertanyaan pada kuesioner, ICIQ-SF telah secara penuh tervalidasi. ICIQ-SF ini menggambarkan usaha untuk menangkap dan merefleksikan pandangan pasien, serta disusun untuk mengevaluasi kondisi pasien secara tepat (Abrams, 2003). *Sandvix Severity Index (SSI)*

dan *The Three Incontinence Questions (3IQ)* merupakan salah satu contoh alat ukur yang berisi pertanyaan penapis diagnosis Inkontinensia urin. Derajat / tingkatan Inkontinensia urin dapat diketahui dengan menggunakan skala SSI sedangkan tipe Inkontinensia urin dapat diketahui dengan menggunakan 3IQ. Alat ukur 3IQ ini terdiri dari tiga pertanyaan dengan pilihan jawaban dimana dari masing-masing pilihan jawaban tersebut merupakan petunjuk dari gejala (symptom) tipe Inkontinensia urin yang terjadi. SSI terdiri dari dua pertanyaan dimana hasil penilaian sehubungan dengan Inkontinensia urin yang terjadi didapatkan dengan mengalikan skor jawaban pertanyaan pertama dengan skor pertanyaan kedua.

Hasil pengelompokkannya adalah sebagai berikut:

- 1) Skor 1-2: *Slight incontinence*
- 2) Skor 3-5: *Moderate incontinence*
- 3) Skor 6-8: *Severe incontinence*(Brown et al, 2006)

Sedangkan untuk mencapai tujuan diagnosis yang lebih komprehensif pemeriksaan inkontinensia urin dapat dilakukan lewat beberapa aspek seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik terarah, urinalisis, volume residu urin paska berkemih dan pemeriksaan penunjang khusus (Setiati dan Pramantara, 2007).

D. Bladder Training

1. Defenisi

Bladder training adalah salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal neurogenik (Potter & perry, 2005). *Bladder training* merupakan salah satu terapi yang efektif di antara terapi nonfarmakologi. Tindakan *bladder training*ditujukan pada pasien yang memiliki kemampuan kognitif dan dapat berpartisipasi secara aktif (Brenda et al., 2007).

Terdapat tiga macam metode bladder training, yaitu *kegel exercises* (latihan pengencangan atau penguatan otot - otot dasar panggul), *Delay urination* (menunda berkemih), dan *scheduled bathroom trips* (jadwal berkemih) Suhariyanto (2008).

Bladder training dapat meningkatkan jumlah yang dapat ditahan oleh kandung kemih dan dapat mengontrol bila terjadi urgency. Cara memulai latihan kandung kemih adalah segera pergi ke toilet ketika merasa ingin buang air kecil dan tunggu lima menit sebelum buang air kecil. Kemungkinan tidak akan mudah saat melakukan untuk pertama kalinya. Pelan - pelan saja untuk memulainya, tunggu jarak periode antara lima ke sepuluh menit. Jumlahkan menit sampai tiga puluh menit. Kosongkan kandung kemih ketika kandung kemih terisi penuh.(Setyawati, 2008 dalam Prasetyawan, 2011).

2. Tujuan

Tujuan dari *bladder training* adalah untuk melatih kandung kemih dan mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih (potter&perry, 2005).Terapi ini bertujuan memperpanjang interval berkemih yang normal dengan berbagai teknik distraksi atau teknik relaksasi sehingga frekuensi berkemih dapat berkurang, hanya 6-7 kali per hari atau 3-4 jam sekali. Melalui latihan, penderita diharapkan dapat menahan sensasi berkemih.

Karon (2005) menyatakan tujuan dilakukan *bladder training* yaitu Membantu pasien mendapat pola berkemih yang rutin, Mengembangkan tonus otot kandung kemih, Memperpanjang interval waktu berkemih, Meningkatkan kapasitas kandung kemih. Melatih klien untuk melakukan BAK secara mandiri. Mempersiapkan pelepasan kateter yang sudah terpasang lama.Mengembalikan tonus otot dari kandung kemih yang

sementara waktu tidak ada karena pemasangan kateter. Klien dapat mengontrol berkemih, klien dapat mengontrol buang air besar, menghindari kelembaban dan iritasi pada kulit lansia, menghindari isolasi sosial bagi klien.

3. Indikasi

- a. Klien yang dilakukan pemasangan kateter cukup lama.
- b. Klien yang akan di lakukan pelepasan dower kateter.
- c. Klien yang mengalami inkontinensia urin
- d. Klien post operasi.
- e. Orang yang mengalami masalah dalam hal perkemihan
- f. Klien dengan kesulitan memulai atau menghentikan aliran urin.

4. Kontraindikasi

Tidak boleh dilakukan pada pasien gagal ginjal.karena akan terdapat batu ginjal, sedangkan yang di observasi hanya kencingnya. Jadi tidak boleh di *bladder training*.

5. Prosedur Kerja

Prosedur kerja dalam melakukan *bladder training* menurut Suharyanto (2008) yaitu:

- a. Lakukan cuci tangan.
- b. Mengucapkan salam.
- c. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien.
- d. Ciptakan lingkungan yang nyaman dengan menutup ruangan atau tirai ruangan.
- e. Atur posisi pasien yaitu dengan posisi dorsal recumbent
- f. Pakai sarung tangan disposibel
- g. Lakukan pengukuran volume urin pada kantong urin.
- h. Kosongkan kantong urin.

- i. Klem selang kateter sesuai dengan program selama 1 jam yang memungkinkan kandung kemih terisi urin dan otot destrusor berkontraksi, supaya meningkatkan volume urin residual
- j. Anjurkan klien minum (200-250 cc).
- k. Tanyakan pada klien apakah terasa ingin berkemih setelah 1 jam.
- l. Buka klem dan biarkan urin mengalir keluar.
- m. Lihat kemampuan berkemih klien
- n. Lepaskan sarung tangan dan merapikan semua peralatan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

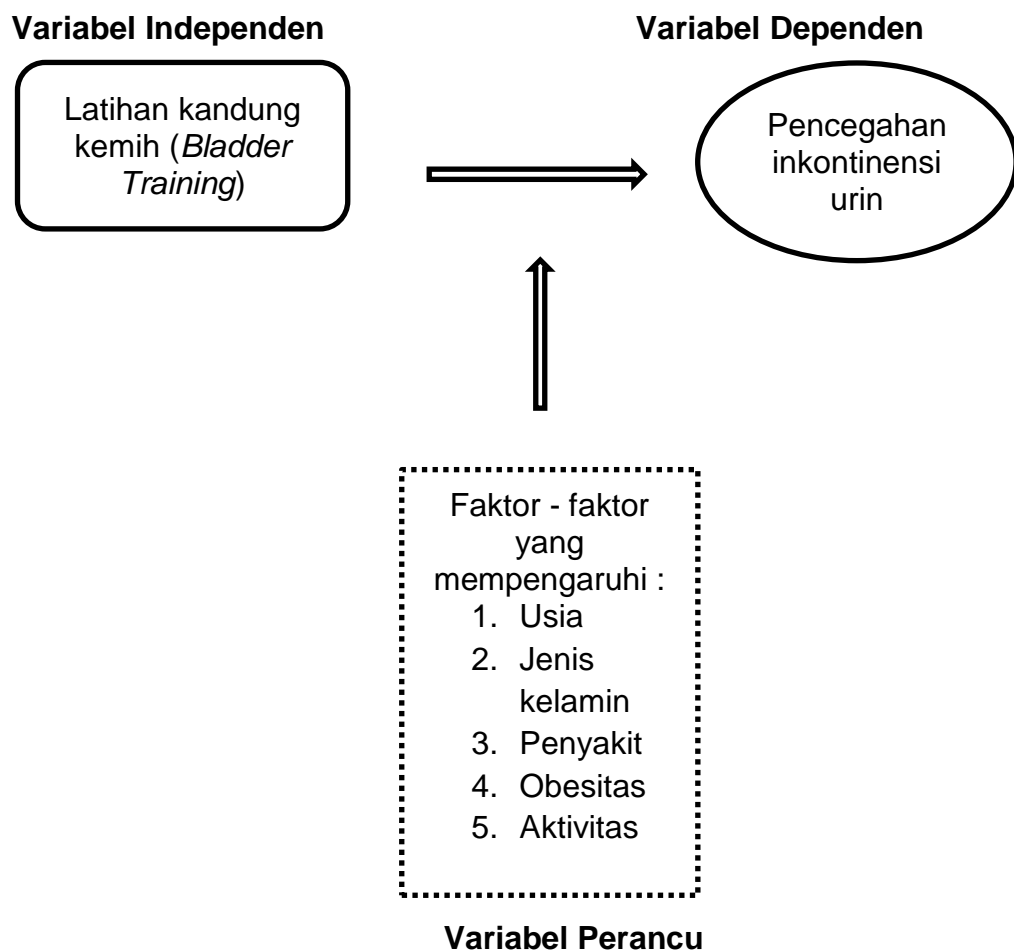
A. Kerangka Konseptual

Mengeluarkan urine dari kandung kemih saat kandung kemih telah penuh volumenya dapat dilakukan dalam keadaan normal tanpa ada gangguan pada saluran kemih. Jika hal ini tidak bias dilakukan maka urin harus segera di keluarkan untuk menghindari terjadinya refluk ginjal. Pengeluaran urin dapat dilakukan dengan pemasangan kateter, akan tetapi efek samping dari pemasangan kateter adalah terjadinya inkontinensia urin.

Faktor - faktor penyebab inkontinensia urin adalah kelainan urologis disebabkan karena adanya batu, tumor, atau radang. Kelainan neurologis seperti kerusakan pada pusat miksi di pons, antara pons dan sacral medulla spinalis, serta radiks S2 - S4 akan menimbulkan gangguan dari fungsi kandung kemih dan hilangnya sensibilitas kandung kemih, seperti pada pasien stroke, Parkinson, pasien dengan trauma medulla spinalis, maupun pasien dengan lesi pasca operasi. Sedangkan kelainan fungsional disebabkan oleh karena hambatan mobilitas pada pasien. Faktor lain yang dapat menyebabkan inkontinensia urin adalah usia lanjut, menopause, kegemukan (obesitas), kurang aktivitas, atau adanya infeksi saluran kemih. Pada wanita melemahnya otot dasar panggul karena kehamilan, pasca melahirkan, dan dengan menurunnya kadar hormon estrogen pada wanita di usia menopause akan terjadi penurunan tonus otot vagina dan otot pintu saluran kemih (uretra), sehingga menyebabkan terjadinya inkontinensia urin.

Mencegah terjadinya efek samping pemasangan kateter urin makasalah satu latihan yang dapat digunakan untuk mengembalikan fungsi berkemih normal adalah *bladder training*. *Bladder training* merupakan latihan kandung kemih sebagai salah satu upaya

mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan keadaan normal atau fungsi optimalnya sesuai dengan kondisi semula. Salah satu metode *bladder training* adalah delay urination, metode ini dilakukan dengan latihan menahan kencing atau menunda untuk berkemih.



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Penelitian.

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel Perancu



: Penghubung Variabel

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu “ada pengaruh latihan *bladder training* terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi di RS Stella Maris Makassar”

C. DefenisiOperasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Paramete r	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen Latihan Kandung Kemih (<i>bladder training</i>)	Salah satu terapi inkontinensi untuk melatih tonus Kandung kemih setelah pemasangan kateter.	Memperpanjang interval berkemih yang normal.			Kelompok post: Pengukuran inkontinensia setelah dilakuk an latihan

						kandung kemih.
2.	Dependen Pencegahan inkontinensia urin	Kemampuan mengontrol dan mengendalikan pengeluaran urin.	Urin mengalir secara normal	Kuesioner	Nominal	<p>Tidak Inkontinensia: Jika total jawaban responden 0-3</p> <p>Inkontinensia: Jika total jawaban responden 4-6</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasy Experimental Design* dengan menggunakan rancangan *Post Test Only Control Group Design*. Pada desain ini kelompok eksperimental dilakukan *bladder training* sedangkan pada kelompok control dilakukan perawatan kateter urin. Setelah perlakuan pada kedua kelompok dilakukan *post test* untuk menilai kejadian inkontinensia urin.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian di RS Stella Maris dilakukan atas dasar pertimbangan jarak antara tempat tinggal peneliti dengan lokasi penelitian yang cukup dekat yaitu ± 100 meter, selain itu lokasi penelitian yaitu RS Stella Maris Makassar sudah pernah menjadi tempat praktek peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk beradaptasi dengan perawat dan lingkungan rumah sakit, dan juga jumlah serta kriteria calon responden sesuai dengan yang dibutuhkan peneliti.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Pebruari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang terpasang kateter yang dirawat di RS Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul A. Aziz, 2014).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Non - Probability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi criteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono, 2011). Dengan criteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia diteliti
- 2) Kesadaran penuh dan dapat diajak komunikasi aktif
- 3) Pasien terpasang kateter minimal 5 hari

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien koma atau kesadaran menurun
- 2) Pasien obesitas
- 3) Pasien dengan gangguan persyarafan
- 4) Pasien dengan gangguan system perkemihan
- 5) Pasien yang sedang hamil

D. Instrumen Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini berupa lembar kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pengaruh

pelaksanaan *bladder training* terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi. Dalam penelitian ini, diberikan latihan kandung kemih selama 4 siklus dalam waktu 12 jam pada kelompok kasus sedangkan pada kelompok control dilakukan perawatan kateter. Setelah itu responden diminta kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner namun sebelumnya peneliti member penjelasan kepada responden mengenai cara pengisiannya.

Lembar kuesioner *ICIQ - Short Form* terdiri atas 6 pertanyaan dengan masing – masing alternative pilihan yaitu Tidak = 0, Ya = 1. Skor terendah = 0 dan skor tertinggi = 6. Tidak inkontinensia jika total jawaban responden = 0 - 3 dan Inkontinensia jika total jawaban responden = 4 - 6. Data ini menggambarkan pencegahan inkontinensia urin di RS Stella Maris Makassar.

E. Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin dari pihak RS Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi criteria dan disertai jadwal penelitian serta manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak – hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dan hanya bias diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data - data yang dikumpulkan berupa:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti dalam bentuk hasil kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data yang diperoleh dari pihak rumah sakit.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data tersebut terdapat langkah – langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan data, memeriksa jawaban, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan data kesalahan.

2. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan pemberian kode jawaban responden sesuai dengan indicator pada kuesioner.

3. *Entry Data*

Dalam tahap ini dilakukan dengan memasukkan data kedalam computer menggunakan aplikasi komputer.

4. *Tabulating*

Pada tahap ini dilakukan pemberian skor terhadap setiap jawaban responden kemudian memasukkan data tersebut kedalam tabel.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan editing, coding, entry data dan tabulating, maka selanjutnya dilakukan analisis melalui 2 cara yaitu:

1. *Analisis Univariat*

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi berkemih *post test*.

2. Analisis Bivariat

Analisis data ini digunakan untuk melihat perbedaan tingkat inkontinensia sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi terhadap pencegahan inkontinensia pada pasien paska kateterisasi di RS Stella Maris. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann Whitney* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, dengan bantuan computer *Programme SPSS For Window* Versi 20.

Interpretasi :

- a. Apabilanilai $p < 0,05$, maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada perbedaan inkontinensia sebelum dan setelah diberikan intervensi *bladder training*.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$, maka H_a ditolak H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan inkontinensia sebelum dan setelah dilakukan intervensi *bladder training*.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 29 Februari sampai 21 Maret 2016 terhadap pasien paska kateterisasi yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan *bladder training* terhadap pencegahan inkontinensia urin. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non - Probability Sampling*, dengan pendekatan *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel 10 responden kelompok kasus dan 10 responden kelompok kontrol.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 20.00. Kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di Kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang – orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster – suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita–cita tersebut kedalam suatu rencana unuk

membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat Dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai teknologi dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor).
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- c) Pelayanan yang adil dan merata.

- d) Pelayanan kesehatan dengan standard peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Berikut ini akan disajikan distribusi responden pasien pasca kateterisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan usia dan jenis kelamin.

a. Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kasus

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden kelompok kasus terbanyak berada pada kelompok umur 42 - 53 tahun yaitu 3 (30%) responden. Adapun distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kasus di RS Stella Maris Makassar 2016

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase(%)
18 - 29	2	20.0
30 - 41	2	20.0
42 - 53	3	30.0
54 - 65	2	20.0
> 77	1	10.0
Total	10	100

Sumber: Data Primer 2016

b. Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kontrol

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden kelompok kontrol terbanyak berada pada kelompok

umur 54 - 65 tahun yaitu 4 (40%) responden. Adapun distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kontrol di RS Stella Maris Makassar 2016

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase(%)
30 - 41	2	20.0
42 - 53	1	10.0
54 - 65	4	40.0
66 - 77	3	30.0
Total	10	100

Sumber: Data Primer 2016

- c. Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kasus
- Dari penelitian yang telah dilaksanakan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden kelompok kasus terbanyak berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu 6 (60%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok jenis kelamin laki - laki yaitu 4 (40%) responden. Adapun distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kasus di RS Stella Maris Makassar 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki - laki	4	40
Perempuan	6	60
Total	10	100

Sumber: Data Primer 2016

d. Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kontrol

Dari penelitian yang telah dilaksanakan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden kelompok kontrol terbanyak berada pada kelompok jenis kelamin laki - laki yaitu 7 (70%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu 3 (30%) responden. Adapun distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin Pada Kelompok Kontrol
di RS Stella Maris Makassar 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki - laki	7	70
Perempuan	3	30
Total	10	100

Sumber: Data Primer 2016

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Kejadian Inkontinensia Kelompok Kasus

Berdasarkan tabel 5.3 dari hasil penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden pada kelompok kasus yang tidak mengalami inkontinensia urin yaitu 8 (80%) responden dan yang mengalami inkontinensia urin yaitu 2 (20%) responden.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Kejadian Inkontinensia Pada Kelompok Kasus
di RS Stella Maris Makassar 2016

Kejadian		
Inkontinensia	frekuensi	Persentase (%)
Inkontinensia	2	20
Tidak inkontinensia	8	80
Total	10	100

Sumber: Data Primer 2016

2) Kejadian Inkontinensia Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 5.3 dari hasil penelitian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data jumlah responden pada kelompok kontrol yang mengalami inkontinensia urin yaitu 8 (80%) responden dan yang tidak mengalami inkontinensia urin yaitu 2 (20%) responden.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Kejadian Inkontinensia Pada Kelompok Kontrol
di RS Stella Maris Makassar 2016

Kejadian		
Inkontinensia	frekuensi	Persentase (%)
Inkontinensia	8	80
Tidak inkontinensia	2	20
Total	10	100

Sumber: Data Primer 2016

b. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil uji beda dengan *Mann Whitney* pada table dapat dilihat nilai $p= 0.009$, karena nilai $p < 0.05$ maka H_a diterima H_o ditolak yang artinya terdapat pengaruh pelaksanaan *bladder training* terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi. Pada kelompok kasus jumlah responden yang mengalami inkontinensia lebih sedikit yaitu 2 (20%) responden sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yaitu 8 (80%) responden.

Tabel 5.7
Pengaruh Pelaksanaan Bladder Training Terhadap
Pencegahan Inkontinensia Urin Pada Pasien
Paska Kateterisasi di RS Stella Maris
Makassar 2016

Kategori	Frekuensi(f)	Persentase(%)	<i>p</i>
Inkontinensia		20	
2			0,009
kasus		80	
Inkontinensia			
8			
Kontrol			
Total	10	100	

Sumber: Data Primer 2016

5. Pembahasan

Berdasarkan tabel pada analisa univariat yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh data bahwa jumlah pasien dari kelompok kasus yang mengalami inkontinensia setelah dilakukan bladder training berjumlah 2 (20%) responden dan pada kelompok kontrol berjumlah 8 (80%)

responden. Inkontinensia terjadi karena kelainan urologi, neurologis dan fungsional, etiologi ini menimbulkan gangguan fungsi berkemih. Salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi berkemih adalah latihan kandung kemih. Smeltzer & Bare, 2013 yang menyatakan tujuan dari bladder training adalah untuk meningkatkan jumlah waktu pengosongan kandung kemih, secara nyaman tanpa adanya urgensi, atau inkontinensia atau kebocoran. Bladder training dapat digunakan untuk salah satu terapi inkontinensia dan untuk melatih kembali tonus kandung kemih setelah pemasangan kateter dalam jangka waktu lama dalam mencegah inkontinensia. Keduanya menggunakan penjadwalan berkemih secara teratur. Ketika mempersiapkan pelepasan kateter yang sudah terpasang dalam waktu lama, latihan kandung kemih atau bladder training harus dimulai dahulu untuk mengembangkan tonus kandung kemih. Ketika kateter terpasang, kandung kemih tidak akan terisi dan berkontraksi, pada akhirnya kandung kemih akan kehilangan tonusnya (atonia) atau kekuatannya dan kapasitas kandung kemih menurun. Apabila atonia terjadi dan kateter dilepas, otot destrusor mungkin tidak dapat berkontraksi dan pasien tidak dapat mengeluarkan urinnya, sehingga terjadi inkontinensia. Untuk itu perlu dilakukan *bladder training* sebelum melepas kateter urinary. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena pada kelompok kasus kebanyakan responden berusia <50 tahun sehingga kemampuan berkemih masih baik. Pada lanjut usia sering terjadi masalah “empat besar” yang memerlukan perawatan segera, yaitu : imobilisasi, ketidakstabilan, gangguan mental, dan inkontinensia. Bagi lanjut usia masalah inkontinensia merupakan masalah yang tidak menyenangkan (Watson, 2003). Masalah inkontinensia tidak disebabkan langsung oleh proses penuaan, pemicu terjadinya inkontinensia pada lanjut usia adalah kondisi yang sering terjadi pada lanjut usia yang dikombinasikan dengan perubahan terkait usia dalam sistem urinaria (Stanley & Beare, 2007).

Pada uji statistik dengan uji beda *Mann Whitney* antara pengaruh *bladder training* dengan kejadian inkontinensia pada kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan nilai $p = 0.009$ (nilai $p \leq 0.05$) dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pelaksanaan *bladder training* terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien pasca kateterisasi di RS Stella Maris Makassar yang dilakukan pada kelompok kasus. Dapat juga dilihat pada perbandingan nilai rerata ranking, pada nilai rerata ranking *bladder training* kelompok kasus 7.50 dan kelompok kontrol 13.50. Menurut Guyton (2006) eliminasi urin membutuhkan tonus otot kandung kemih, otot abdomen, dan pelvis untuk berkontraksi. Pada saat awal *bladder training* terjadi kontraksi otot - otot perineum dan sfingter eksterna dapat dilakukan secara volunter sehingga mampu mencegah urin mengalir melewati uretra atau menghentikan aliran urin saat sedang berkemih. Urin yang memasuki kandung kemih tidak begitu meningkatkan tekanan intravesika sampai terisi penuh. Pada kandung kemih ketegangan akan meningkat dengan meningkatnya isi organ tersebut, tetapi jari - jaripun bertambah, oleh karena itu peningkatan tekanan hanya akan sedikit saja, sampai organ tersebut relatif penuh. Jika sudah tiba saat ingin berkemih, pusat cortical dapat merangsang pusat berkemih sacral untuk membantu mencetuskan refleks berkemih dan dalam waktu yang bersamaan menghambat sfingter eksternus kandung kemih sehingga peristiwa berkemih dapat terjadi. Selama proses berkemih otot-otot perinium dan sfingter uretra eksterna relaksasi, otot detrusor berkontraksi dan urin akan mengalir melalui uretra. Menurut asumsi peneliti bahwa pelaksanaan *bladder training* memberikan pengaruh terhadap pencegahan inkontinensia, dimana jika pasien mendapatkan intervensi *bladder training* maka fungsi berkemih akan kembali pada fungsi normal.

6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang pengaruh bladder training terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi di RS Stella Maris Makassar masih banyak kekurangan, baik dalam pengolahan data atau tehnik pengumpulan data maupun masalah-masalah lainnya antara lain :

1. Jumlah sampel dalam penelitian ini sudah dengan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan, namun kemungkinan penelitian ini akan menghasilkan data yang lebih baik jika sampel yang digunakan lebih besar.
2. Kurangnya responden yang terpasang kateter juga sangat berpengaruh dalam penelitian ini.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 20 responden pada tanggal 29 Februari 2016 sampai 21 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kejadian inkontinensia pada kelompok kasus berjumlah 2 responden.
2. Kejadian inkontinensia pada kelompok kontrol berjumlah 8 responden.
3. Dengan menggunakan uji beda *Mann Whitney*, diperoleh nilai hasil uji statistic yaitu nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada Pengaruh pelaksanaan *Bladder Training* terhadap pencegahan inkontinensia urin pada pasien paska kateterisasi di RumahSakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran – saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mampu memahami tujuan dilakukan *bladder training* sebelum kateter dilepas sehingga lebih memudahkan untuk mengembalikan fungsi berkemih normal dan juga pasien mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam melakukan intervensi.

2. Bagi Perawat

Diharapkan agar penelitian ini mampu menjadikan masukan dan acuan bagi perawat dalam memberikan intervensi *bladder training*. Serta diharapkan perawat terlebih dahulu memberikan pendidikan kesehatan mengenai perkemihan sebelum melakukan intervensi.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan agar menjadikan *bladder training* sebagai salah satu intervensi keperawatan bagi pasien paska kateterisasi dan melakukan intervensi *bladder training* sesuai dengan SOP Rumah Sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan lebih memperbanyak jumlah sampel agar menghasilkan data yang lebih baik.

5. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya keluarga pasien sebagai pengasuh pasien (*caregiver*) dalam memotivasi dan mendukung pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim2005, *Gangguan Berkemih Dapat Diatasi*, <http://www.kompas.com> diakses tanggal 16 maret 2016
- Black, J.M. & Hawks, J.H (2005).*Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes*(7th ed). St.Louis:Elseiver.
- Brenda, G (2007). Systematic reviews of bladder training and programme in adults: A synopsis of findings on theory and methods using metastudy techniques. <http://www.blackwellsynergy.com/coi/dabs>
- Brown J.S., Bradley C.S., Subak L.L. 2006. *The Sensitivity and Specificity of a Simple Test to Distinguish between Urge and Stress Urinary Incontinence*. Ann Intern Med. Vol 174: 715-23
- Daniel, 2006, *Ketika Saluran Kemih Ikut Menua*. <http://www.majalah-farmacia.com>. Pada 20 Januari 2016.
- Elveen, et al. (2010).*Factors predicting for urinary incontinence after prostate brachytherapy*.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1527572> diperolehtanggal 20 Maret 2016
- Glenn, J. (2003). Restorative bladder training program: Recommending a strategy. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index>. Pada 20 Januari 2016
- Hidayat, Alimul Aziz. (2008). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Imiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Japardi I. 2006.*Manifestasi Neurologis Gangguan Miksi*. Bagian Bedah Universitas Sumatera Utara.<http://library.usu.ac.id>. Pada 20 Januari 2016
- Krisnawati, Beti. (2009).*Efektifitas bladder training secara dini pada pasien yang terpasang douwer kateter terhadap kejadian inkontinensia urine di ruang Umar dan ruang Khotijah RS Roemani Semarang* <http://Keperawatan.undip.ac.id/> diperolehtanggal 10 Agustus 2014
- Nursalam 2008.*Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta :Salemba Medika
- Potter & Perry (2005).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Volume 1*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Prasetyawan, Aprison 2011.*Perbedaan Frekuensi Berkemih Sebelum dan Sesudah Bladder Training Pada Pasien Gangguan Persyarafan Di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*.Skripsi Keperawatan UMS. Surakarta :Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
- Purnomo B, Basuki (2008). *Dasar – dasar Urologi.Edisi kedua*.Jakarta :Sagung Seto.
- Setiati, Siti.,Sudoyo, Aru W., Setiyohadi, Bambang., Alwi, Idrus., Simadibrata K, Marcellus (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.Jilid III. Edisi IV*. Jakarta :Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Setiati Sitidan Pramantara I Dewa P. 2007. *Inkontinensia Urin dan Kandung Kemih Hiperaktif*. Dalam : Aru W. Sudoyo, Bambang S., Idrus Alwi, Marcellus S.K., Sitisetiati. Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Ed.IV. Jakarta : FK UI. pp: 1392-5
- Smeltzer & Bare (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Volume 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Soetojo. 2009. *Inkontinensia Urin Perlu Penanganan Multi Disiplin*. <http://soetojo.blog.unair.ac.id/2009/03/13/inkontinensia-urin-perlu-penanganan-multi-disiplin>
- Sopiyudin, M, (2011). *Statistik Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono, 2010, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Penerbit Alfa beta
- Vitriana (2002) *Evaluasi dan Manajemen Medis Inkontinensia Urine*. Bagian Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi FK-Unpad/RSUP. dr. Hasan Sadikindan FK-UI/RSUPN dr. Ciptomangunkusumo. Diakses dari <http://www.medicastro.com> Pada 20 Januari 2016

JADWAL KEGIATAN

N O	Uraian Kegiatan	2015																2016															
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul			█	█																												
2	ACC Judul				█																												
3	Menyusun Proposal					█	█	█	█	█	█	█	█																				
4	Seminar Proposal													█																			
5	Revisi Proposal														█																		
6	Pengambilan Data															█																	
7	Proses Penelitian																	█	█	█	█												
8	Menyusun Hasil Penelitian																					█	█	█									
8	Seminar Hasil Penelitian																									█							
9	Revisi Hasi IPenelitian																													█			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 076/STIK-SM/S-1 43/11/2016.

Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris

Di –
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di RS Stella Maris**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Ayu Setia Lestari
NIM : C1214201062
2. Nama : Dili Winda
NIM : C1214201069

Judul Penelitian : **Pengaruh Pelaksanaan Bladder Training terhadap pencegahan Inkontinensia Urine Pada pasien Pasca Kateterisasi RS Stella Maris Makassar”**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 11 Februari, 2016
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris,

Sr. Anita Sampe, JMJ, SKep.Ns.MAN
NIDN: 0917107402



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 765A.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Ayu Setya Lestari
Tempat / Tanggal Lahir : Palopo, 18 September 1994
N I M : C. 12 14201 062
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

- b. N a m a : Dili Winda
Tempat / Tanggal Lahir : Railako, 29 Januari 1994
N I M : C. 12 14201 069
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ruang perawatan Sta. Bernadeth I, Sta. Bernadeth II, Sta. Bernadeth IIIA, Sta. Bernadeth IIIB, ICU / ICCU dan Sto. Yoseph RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 29 Februari 2016 sampai dengan 21 Maret 2016 dengan judul :

“ Pengaruh Pelaksanaan Bladder Training Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urine Pada Pasien Pasca Kateterisasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Maret 2016

Hormat kami,
Direktur,


dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,
Saudara (i) Calon Responden
Di

Tempat
Dengan Hormat,
Yang bertandatangan di bawah ini:
Nama: Ayu Setya Lestari dan Dili Winda
Alamat: Makassar

Adalah mahasiswa STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Pengaruh Pelaksanaan *Bladder Training* Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urine Pada Pasien Paska Kateterisasi di RS Stella Maris Makassar”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut, kami meminta kesediaan saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang saudara berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan saudara, kami ucapkan terimakasih.

Makassar,Februari 2016

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian: Pelaksanaan *Bladder Training* Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urine Pada Pasien Paska Kateterisasi di RS Stella Maris Makassar

Nama Peneliti: Ayu Setya Lestari (C.12.14201.062)
Dili Winda (C.12.14201.069)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Pelaksanaan *Bladder Training* Terhadap Pencegahan Inkontinensia Urine Pada Pasien Paska Kateterisasi di RS Stella Maris Makassar”, yang dilaksanakan oleh Ayu Setya Lestari dan Dili Winda mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Maret 2016

Tanda Tangan Responden

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
BLADDER TRAINING

1. Melakukan cuci tangan
2. Mengucapkan salam
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien
4. Menciptakan lingkungan yang nyaman dengan menutup ruangan atau tirai ruangan.
5. Mengatur posisi pasien yang nyaman.
6. Memakai sarung tangan.
7. Klem atau ikat selang kateter (selama 1 - 2 jam) yang memungkinkan kandung kemih terisi urin dan otot destrusor berkontraksi, supaya meningkatkan volume urin residual.
8. Menganjurkan pasien untuk minum (200 - 250 cc)
9. Tanyakan pada klien apakah terasa ingin berkemih setelah 1 jam.
10. Buka klem atau ikatan dan biarkan urin mengalir keluar.
11. Mengulangi langkah no 7 selama 4 kali (4 siklus).
12. Lepaskan sarung tangan dan merapikan semua peralatan.

KUESIONER ICIQ – SHORT FORM
PENGARUH PELAKSANAAN BLADDER TRAINING TERHADAP
PENCEGAHAN INKONTINENSIA URIN PADA PASIEN PASKA
KATETERISASI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

Kode Responden

A. Identitas Diri

Inisial :
Umur :
Jenis kelamin :
Ruangan :

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda cek (√) pada kolom jawaban yang ada pada masing-masing pertanyaan dengan pilihan sebagai berikut :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ketika anda batuk atau bersin, apakah anda mengalami kebocoran urin (meski hanya berupa tetesan saja) atau anda merasa pakaian dalam anda basah ?		
2.	Ketika anda membungkuk atau mengangkat sesuatu apakah anda mengalami kebocoran urin atau anda merasa pakaian dalam anda basah ?		
3.	Ketika anda berjalan cepat, melakukan jogging atau latihan fisik, apakah anda mengalami kebocoran urin atau anda merasa pakaian dalam anda basah ?		
4.	Ketika anda melepaskan pakaian untuk		

	menggunakan WC, apakah anda mengalami kebocoran urin atau anda merasa pakaian dalam anda basah ?		
5.	Apakah anda merasakan dorongan kuat untuk berkemih saat anda mengalami kebocoran urin (meski hanya beberapa tetes saja) atau anda mengompol sebelum mencapai WC ?		
6.	Apakah anda harus bergegas ke kamar mandi karena anda merasakan dorongan kuat untuk buang air kecil ?		

(Dikutip dari : Bradley CS, Rovner ES, Morgan MA, et al. *A new questionnaire for urinary incontinence diagnosis in women: development and testing*. Am J Obstet Gynecol. 2005)

No	Inisial	Kelompok	JK	Kode	Umur	Kode	Bladder Training						Total	Skore	Kode
							1	2	3	4	5	6			
1	Ny.F	kasus	P	2	47	3	1	0	1	0	1	0	3	Tidak inkontinensia	1
2	Ny.J	kasus	P	2	25	1	1	1	0	0	0	0	2	Tidak inkontinensia	1
3	Tn.L	kasus	L	1	77	6	1	0	1	1	0	1	4	Inkontinensia	2
4	Tn.R	kasus	L	1	46	3	0	0	1	0	0	1	2	Tidak inkontinensia	1
5	Tn.N	kasus	P	2	60	4	0	1	1	1	1	0	4	Inkontinensia	2
6	Ny.F	kasus	P	2	54	4	0	0	0	1	0	0	1	Tidak inkontinensia	1
7	An.M	kasus	L	1	18	1	0	0	0	0	0	0	0	Tidak inkontinensia	1
8	Tn.D	kasus	L	1	48	3	1	1	0	0	0	1	3	Tidak inkontinensia	1
9	Ny.L	kasus	P	2	39	2	1	0	1	0	0	1	3	Tidak inkontinensia	1
10	Ny.Y	kasus	P	2	37	2	1	0	0	0	1	0	2	Tidak inkontinensia	1
11	Tn.S	kontrol	P	2	64	4	1	1	1	0	0	1	4	Inkontinensia	2
12	Tn.M	kontrol	L	1	65	4	1	1	0	1	1	0	4	Inkontinensia	2
13	Tn.L	kontrol	L	1	39	2	0	1	1	0	1	0	3	Tidak inkontinensia	1
14	An.P	kontrol	L	1	73	5	0	1	1	1	1	0	4	Inkontinensia	2
15	Ny.T	kontrol	L	1	65	4	0	1	0	1	1	1	4	Inkontinensia	2
16	Tn.Y	kontrol	L	1	76	5	1	1	1	0	1	1	5	Inkontinensia	2

17	Ny.I	kontrol	P	2	33	2	1	1	0	0	1	0	3	Tidak inkontinensia	1
18	Ny.S	kontrol	P	2	69	5	0	1	1	1	1	1	5	Inkontinensia	2
19	Tn.C	kontrol	L	1	45	3	1	0	0	1	0	1	3	Tidak inkontinensia	1
20	Tn.MT	kontrol	L	1	56	4	1	0	1	0	1	1	4	Inkontinensia	2

Frequencies

Statistics

jeniskelamin

Valid	10
Missing	0
Mean	1.60
Median	2.00
Mode	2
Std. Deviation	.516
Minimum	1
Maximum	2
Sum	16

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	4	40.0	40.0	40.0
perempuan	6	60.0	60.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

jeniskelamin

Valid	10
N Missing	0
Mean	1.30
Median	1.00
Mode	1
Std. Deviation	.483
Minimum	1
Maximum	2
Sum	13

jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
y laki-laki	7	70.0	70.0	70.0
al perempuan	3	30.0	30.0	100.0
id Total	10	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

umur

Valid	10
Missing	0
Mean	2.90
Median	3.00
Mode	3
Std. Deviation	1.524
Minimum	1
Maximum	6
Sum	29

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18-29	2	20.0	20.0	20.0
30-41	2	20.0	20.0	40.0
42-53	3	30.0	30.0	70.0
54-65	2	20.0	20.0	90.0
>77	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

umur

Valid	10
Missing	0
Mean	3.80
Median	4.00
Mode	4
Std. Deviation	1.135
Minimum	2
Maximum	5
Sum	38

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30-41	2	20.0	20.0	20.0
42-53	1	10.0	10.0	30.0
54-65	4	40.0	40.0	70.0
66-77	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

inkontinensia kontrol

Valid N	10
Missing	0
Mean	1.80
Median	2.00
Mode	2
Std. Deviation	.422
Minimum	1
Maximum	2
Sum	18

inkontinensia kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V tidak inkontinensia	2	20.0	20.0	20.0
a inkontinensia	8	80.0	80.0	100.0
l Total	10	100.0	100.0	
i				
d				

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	bladder	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	kelompok kasus	10	7.50	75.00
inkontinensia	kelompok kontrol	10	13.50	135.00
	Total	20		

Test Statistics ^a	
	inkontinensia
Mann-Whitney U	20.000
Wilcoxon W	75.000
Z	-2.615
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.023 ^b

a. Grouping Variable: bladder

b. Not corrected for ties.