

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori yang mendasari penelitian, yang meliputi konsep teori tentang : 1) Lansia, 2) Inkontinensia Urine, 3) *Kegel Exercise* 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konseptual, dan 6) Hipotesis Penelitian

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Muhith & Siyoto, 2016).

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan perubahan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan perubahan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Dewi, 2015).

Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter & Perry, 2015).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Batasan-batasan umur lansia sebagai berikut :

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”
- 2) Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.
- 3) Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) : > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (Sunaryo et al., 2016).

Jadi yang dikatakan lansia adalah usia yang mencapai lebih dari 60 tahun.

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Handayani et al., 2020), lansia mengalami perubahan kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan aspek lingkungan. Fungsi organ dalam tubuh akan mengalami perubahan akibat terjadinya proses menua. Lansia cenderung akan mengalami perubahan pada fisik, sistem psikologis, psikososial yang dialami lansia berhubungan dengan keterbatasan kegiatan kerjanya, dan perubahan kognitif.

Perubahan-perubahan anatomis dan fisiologis pada sistem urogenital bagian bawah dapat diakibatkan dari proses penuaan. Perubahan kadar estrogen pada perempuan dan pada laki-laki terjadi perubahan kadar endrogen juga berkaitan dengan perubahan-perubahan tersebut. Perubahan akibat proses menua pada sistem urogenital bawah mengakibatkan posisi kandung kemih prolapse sehingga melemahkan tekanan aliran kemih keluar. 5-7 Penderita terbanyak didapatkan pada berat badan 45-54 kg. Berbagai masalah kesehatan sangat sering diakibatkan oleh kelebihan berat badan yang juga dapat mengakibatkan kelainan dasar panggul termasuk inkontinensia urin. Inkontinensia urine dapat terjadi pada wanita dengan berat badan atau IMT yang tinggi. Tingginya peningkatan tekanan intra abdomen memiliki beberapa alasan mekanik dan fisiologi (Siregar, 2022).

Kemampuan pengendalian uretra dan kandung kemih akan berkurang yang diakibatkan peningkatan tekanan intra abdomen yang menekan dasar panggul sehingga dengan mudah mampu untuk menekan urin ke uretra (Siregar, 2022).

2.1.4 Tugas Perkembangan Pada Lanjut Usia

Menurut (Muhith & Siyoto, 2016), tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu.

Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu:

1. Penyesuaian diri kepada perubahan kesehatan dan kekuatan fisik.
2. Penyesuaian diri kepada masa pensiun dan hilangnya pendapatan.
3. Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat
4. Pembentukan gabungan (pengelompokan) yang sesuai dengannya.
5. Pemenuhan kewajiban sosial dan kewarganegaraan.
6. Pembentukan kepuasan pengaturan dalam kehidupan

2.2 Konsep Inkontinensia Urine

2.2.1 Pengertian Inkontinensia Urine

Inkontinensia urine adalah keluarnya urin yang tidak terkendali sehingga menimbulkan masalah higienis dan sosial (Suhartiningsih et al., 2021). Inkontinensia urine merupakan ketidakmampuan seseorang untuk menahan keluarnya urin dan apabila tidak ditangani secara tepat akan mengakibatkan komplikasi yaitu gangguan infeksi pada saluran kemih, infeksi pada kulit khususnya daerah kemaluan, gangguan pola tidur, luka tekan, serta kemerahan (Veri et al., 2021). Inkontinensia urine merupakan

keluarnya urin yang tidak terkendali dalam waktu yang tidak dikehendaki tanpa memperhatikan frekuensi dan jumlahnya yang akan menyebabkan masalah sosial dan higienis. Inkontinensia urine merupakan salah satu keluhan utama pada lansia (Kamariyah & Oktarina, 2020).

Inkontinensia urine menurut *International Continence Society* (ICS) didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dapat dikehendaki atau tidak dapat dikontrol secara objektif dapat diperlihatkan dan merupakan suatu masalah sosial atau higienis. Pasien atau keluarga pasien menganggap keluhan inkontinensia urin sesuatu yang biasa, malu atau tabu untuk diceritakan pada orang lain maupun pada dokter. Hal tersebut membuat pasien menganggap keluhan tersebut tidak perlu diobati karena merupakan sesuatu yang wajar (Siregar, 2022)

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa inkontinensia urine adalah keluarnya urine secara tidak terkontrol akibat dari kelemahan otot panggul.

2.2.2 Penyebab Inkontinensia Urine

Inkontinensia urine dapat terjadi oleh beberapa faktor yakni usia (penuaan), perubahan hormone, gaya hidup (perokok) dan ISK. Beberapa faktor ini menyebabkan melemahnya otot dasar panggul.

Otot dasar panggul adalah otot yang menyokong kandung kemih, sehingga ketika otot dasar panggul lemah kemudian ada rangsangan dari luar misalnya batuk, bersin, atau aktivitas yang cukup berat bisa

menyebabkan pengeluaran urin tanpa terkontrol (Suhartiningsih et al., 2021).

2.2.3 Mekanisme Terjadinya Inkontinensia Urine

Mekanisme terjadinya inkontinensia urine adalah hasil yang kompleks dan berkoordinasi antara elemen kontinensia sentral dan perifer. Pada wanita inkontinensia urin selama stress (peningkatan tekanan intra abdomen) di pertahankan oleh beberapa mekanisme. Pertama transmisi pasif tekanan abdominal ke uretra proksimal. Refleks penahanan yang melibatkan kontraksi aktif dari otot lurik dan sfingter uretra eksternus dapat mencegah sementara inkontinensia. Bagaimana tekanan abdominal yang ditransmiter ke uretra proksimal bukan merupakan faktor utama dalam meningkatkan tekanan uretra. Tekanan abdominal yang di transmisikan ke proksimal uretra menuju bagian anterior kemudian menuju ke bagian posterior. Selama proses pengosongan ligamen pubo uretra dan jaringan ikat vagina ke otot pelvis dan fascia secara aktif merubah posisi leher kandung kemih dan uretra proksimal. Bagian ini mengandung kedua fascia dan otot polos. Perubahan posisi ini akan menekan uretra melawan pubis selama terisinya dan peregangan kandung kemih. Jadi inkontinensia urine merupakan hasil dari kombinasi kerjasama anatomi secara pasif dan kontraksi otot yang aktif (Samosir & Ilona, 2020).

2.2.4 Klasifikasi Inkontinensia Urine

Klasifikasi Inkontinensia urine menurut (Soysal et al., 2021) dapat diklarifikasi menjadi 2 yaitu :

1. Inkontinensia urine akut (transient incontinence) yaitu terjadi secara mendadak, yang terjadi kurang dari 6 bulan dan biasanya berkaitan dengan kondisi sakit akut. Penyebab umum dari inkontinensia urine transien ini sering disingkat DIAPERS, yaitu:
 - a. *Delirium* atau kebingungan pada kondisi ini berkurangnya kesadaran baik karena pengaruh dari obat atau operasi. Kejadian inkontinensia urine dapat dihilangkan dengan mengidentifikasi dan terapi penyebab delirium.
 - b. *Infection* yaitu infeksi saluran kemih seperti urethritis yang dapat menyebabkan iritasi kandung kemih yang menyebabkan seseorang tidak mampu mencapai toilet untuk berkemih.
 - c. *Atrophic urethritis* atau vaginitis yaitu merupakan jaringan yang teriritasi dapat menyebabkan timbulnya urgensi yang sangat berespon terhadap pemberian terapi estrogen.
 - d. *Pharmaceuticals* yaitu dapat karena obat-obatan seperti terapi diuretik yang meningkatkan pembebanan urine di kandung kemih.
 - e. *Psychological disorder* yaitu seperti stress, depresi, dan anxietas
 - f. *Excessive urin output* yaitu karena intake cairan, alkoholisme.
 - g. *Restricted mobility* yaitu perubahan kondisi fisik yang mengganggu mobilitas untuk mencapai ketoilet

h. *Stool impaction* yaitu pengaruh tekanan feses pada kondisi konstipasi yang akan mengubah posisi pada kandung kemih dan menekan saraf.

2. Inkontinensia urine kronik (persisten)

Yaitu inkontinensia urine tidak berkaitan dengan kondisi akut dan berlangsung lama (lebih dari 6 bulan). Ada 2 penyebab inkontinensia urine kronik (persisten) yaitu perubahan kapasitas kandung kemih akibat hiperaktif dan karena kegagalan pengosongan kandung kemih akibat lemahnya kontraksi otot. Inkontinensia urine kronik dibagi menjadi 4 tipe (*stress, urge, overflow, fungsional*).

Penjelasan inkontinensia urine kronik sebagai berikut :

- a. Inkontinensia urine tipe *stress* adalah terjadi apabila urine secara tidak terkontrol keluar akibat peningkatan tekanan didalam perut atau kandung kemih, melemahnya otot dasar panggul. Gejalanya antara lain kencing sewaktu batuk, ketawa, bersin, atau yang lain yang dapat meningkatkan tekanan pada rongga perut. Pengobatannya adalah dapat dilakukan tanpa operasi misalnya dengan *kegel exercise*, ataupun beberapa jenis terapi dan obat-obatan.
- b. Inkontinensia urine tipe *urge* yaitu timbulnya keadaan otot kandung kemih yang tidak stabil, dimana otot ini bekerja secara berlebihan, inkontinensia urine dapat ditandai dengan ketidakmampuan menunda berkemih perasaan ingin kencing yang

mendadak (*urge*). Kencing berulang kali (frekuensi), dan kencing pada malam hari (nokturia).

- c. Inkontinensia urine tipe *overflow* yaitu keadaan urine mengalir keluar dengan akibat isinya yang sudah terlalu banyak didalam kandung kemih, pada umumnya akibat otot detrusor kandung kemih yang lemah.
- d. Inkontinensia urine tipe fungsional yaitu terjadi akibat perubahan fungsi fisik dan kognitif sehingga klien tidak dapat mencapai ketoilet pada saat yang tepat. Gangguan mobilitas dan psikologik

2.2.5 Tanda Gejala Inkontinensia Urine

Tanda gejala inkontinensia urine menurut Perkumpulan Kontinensia Indonesia (PERKINA) adalah sebagai berikut:

1. Mengompol/rembesan urin saat beraktivitas sehari-hari, dipicu dengan mengangkat beban, membungkuk, atau berolahraga.
2. Tidak dapat menahan kencing setelah merasa dorongan kuat untuk buang air kecil yang muncul tiba-tiba.
3. Urin bocor tanpa tanda-tanda atau dorongan buang air kecil.
4. Tidak dapat mencapai toilet tepat waktu.
5. Mengompol saat tidur.
6. Urin bocor selama aktivitas seksual.
7. Ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih, seperti mengedan, pancaran urin lemah, tidak lampias, dan kandung kemih terasa penuh pada inkontinensia urin luapan/*overflow*

2.2.6 Pengukuran Inkontinensia Urin

Instrumen pengukuran inkontinensia urine adalah *Incontinence Consultation on incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)*. ICIQ-SF merupakan salah satu contoh alat ukur yang berisi pertanyaan penapis diagnosis inkontinensia urine. ICIQ-SF merupakan instrumen yang telah diterima setelah perkembangan dari beberapa seri kuesioner yang dapat diaplikasikan pada klien dengan inkontinensia. Pertanyaan pada kuesioner ICIQ-SF sudah tervalidasi. ICIQ-SF ini menggambarkan usaha untuk menangkap dan merefleksikan pandangan klien, serta disusun untuk mengevaluasi kondisi klien secara tepat. ICIQ-SF berisi pertanyaan tentang Frekuensi mengompol, Jumlah urine yang keluar, gangguan aktivitas akibat mengompol, dan waktu mengompol. Total pertanyaan sebanyak 6 soal, ketentuan penilaian kuesioner menggunakan skala likert: sama sekali tidak = 0, jarang = 1, kadang-kadang = 2, kerap = 3, sering sekali = 4, setiap waktu = 5. Lalu poin seluruh nomor dijumlahkan, dan dikategorikan menjadi :

1. 0 = tidak mengalami inkontinensia urine
2. 1-6 = inkontinensia urine ringan
3. 7-12 = inkontinensia urine ringan- sedang
4. 13-18 = inkontinensia urine sedang
5. 19-24 = inkontinensia urine parah
6. 25-30 = inkontinensia urine sangat parah (Susanto et al., 2021).

2.2.7 Penatalaksanaan Inkontinensia Urin

Penatalaksanaan inkontinensia menurut *Booth et al* dalam (Wahdi et al., 2021) dibagi menjadi 2 yaitu secara non farmakologi dan farmakologi :

1. Non farmakologi.

Manajemen konservatif terhadap inkontinensia urine sebaiknya dicoba untuk dilakukan terlebih dahulu, klien sebaiknya terlibat dalam memilih alternatif pengobatan, serta support merupakan faktor yang paling penting untuk klien. Penatalaksanaannya mencakup :

- a. *Lifestyle advice* yaitu yang dapat digunakan untuk mengatasi gejala dari stress inkontinensia. Menganjurkan untuk mengurangi masukan cairan, menghindari banyak minum teh, alkohol dll.
- b. Latihan otot dasar pelvis (*kegel exercise*) yaitu digunakan untuk kasus dimana perubahan leher kandung kemih minimal. Latihan ini yang menguatkan otot-otot dasar pelvis.
- c. *Bladder training* yaitu digunakan untuk klien dengan *overactive bladder* dan gejala *urge incontinence*, klien mencoba menunda proses pengosongan urin dalam waktu yang ditentukan. Pada latihan dianjurkan untuk menahan selama satu jam. Kemudian periode penundaan ditingkatkan secara bertahap. *Kegel exercise* dan bladder training termasuk metode behavioural therapy, mudah dilakukan dan tidak ada efek yang merugikan dalam mengatasi inkontinensia urine.

2. *Drug treatment*

Terapi obat pada *urge incontinence* dapat digunakan jika terapi fisik tidak memperbaiki kondisi inkontinensia urin. Pada umumnya, obat yang digunakan adalah agens antikolinergik, yaitu obat yang membantu menghambat asetilkolin yang menurunkan nervus parasimpatik pada kandung kemih.

2.3 Konsep *Kegel Exercise*

2.3.1 Pengertian *Kegel Exercise*

Kegel exercise adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* dan memperkuat otot-otot saluran kemih. *Kegel exercise* juga dapat menyembuhkan inkontinensia urine, mengencangkan dan memulihkan otot di daerah alat genital dan anus (Veri et al., 2021).

Kegel exercise merupakan latihan kontraksi otot dasar panggul dengan cara menguatkan atau mengencangkan dan merelaksasi otot-otot kandung kemih sehingga menjadi kuat dan berkemih bisa ditahan (Pujiastuti et al., 2022).

2.3.2 Indikasi *Kegel Exercise*

Menurut (Nirmala & Nurrohmah, 2022), indikasi *kegel Exercise* adalah :

1. Lansia dengan inkontinensia urin
2. Pasca persalinan
3. Kesulitan ereksi
4. Masalah pencernaan

2.3.3 Manfaat *Kegel Exercise* Bagi Lansia

Kegel exercise memberikan manfaat bagi lansia yang mengalami inkontinensia urine berupa:

1. Perubahan frekuensi inkontinensia urine serta meningkatkan kekuatan otot dasar panggul secara signifikan sehingga lansia sangat dianjurkan untuk melakukan peningkatan kekuatan otot dasar panggul melalui *Kegel exercise* untuk mencegah terjadinya komplikasi lain akibat inkontinensia urine yang dialami
2. *Kegel exercise* juga dapat membantu pemulihan organ genital setelah persalinan
3. Mengatasi permasalahan usus
4. Memulihkan kesulitan ereksi pada pria (Nirmala & Nurrohmah, 2022).

2.3.4 Prosedur *Kegel Exercise*

Menurut beberapa peneliti dalam jurnal (Pujiastuti et al., 2022) :

1. Persiapan: metode *Kegel exercise* merupakan metode yang sederhana dan mudah dilakukan serta tanpa persiapan khusus. Waktu yang dibutuhkan tidak terlalu lama sehingga lansia tidak akan merasa kelelahan. *Kegel exercise* dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun lansia ingin melakukan
2. Pelaksanaan
 - a. Pemanasan dilakukan sekitar 3 menit dengan melakukan gerakan tegang-lepas. Kecepatan gerakan sekitar 1 detik pada tiap

kontraksi. Kontraksi dilakukan sebanyak 30 kali. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3 kali dengan fase istirahat sekitar 30 detik.



Gambar 2.1 Gerakan *Kegrel exercise* tahap awal

- b. Gerakan inti yaitu gerakan mengencangkan otot dasar panggul dengan cara menahan atau memeras otot anus seperti menahan BAB. Selanjutnya gerakan relaksasi atau lepaskan regangan tadi. Gerakan ini dilakukan selama 5 detik. Gerakan inti dilakukan sebanyak 10-20 kali dan dilakukan 3-4 kali dalam sehari. *Kegrel exercise* ini dapat dilanjutkan hingga selama 8-12 minggu sebelum penilaian ulang. Hasil tidak akan dapat dicapai dalam waktu 1 hari, perubahan kondisi akan dirasakan dalam waktu 3-4 minggu (Wahdi et al., 2021).



Gambar 2. 2 Gerakan *Kegrel exercise* tahap inti

- c. Gerakan selanjutnya adalah gerakan relaksasi yang dilakukan sekitar 1-2 menit. Gerakan relaksasi yaitu dengan cara menarik napas panjang kemudian menahan napas 1 detik, diteruskan dengan menghembuskan lewat mulut secara perlahan sebanyak 3 kali.



Gambar 2. 3 Relaksasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan *Kegel exercise* meliputi dianjurkan untuk tidak menahan napas terlalu lama (sesuai kemampuan lansia), tidak terlalu mengejan, dan melakukan relaksasi otot dasar panggul di antara kontraksi (Pujiastuti et al., 2022).

2.4 Pengaruh *Kegel Exercise* Terhadap Inkontinensia Urine

Kegel exercise berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan kekuatan otot dasar panggul sehingga dianjurkan dilakukan untuk mencegah inkontinensia pada lansia. Penguatan otot rangka pada dasar panggul juga akan memperkuat otot penyusun fungsi sfingter eksterna pada kandung kemih. Melalui mekanisme di atas, *Kegel exercise* mampu menurunkan kejadian

inkontinensa urin pada lansia. Teknik *Kegel exercise* yang mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan BAK atau kontraksikan otot ditahan selama 6 detik, kemudian relaksasikan. Latihan diulangi sebanyak lima kali berturut-turut. Lamanya menahan ditingkatkan secara bertahap BAK 15-20 detik (Veri et al., 2021).

Kegel exercise menyebabkan terjadinya adaptasi neurologi, adaptasi struktural dan adaptasi metabolik. Adaptasi neurologi terjadi dengan mengaktifkan motor unit yang mempersarafi saraf. Adaptasi Struktural berhubungan dengan hipertrofi otot atau peningkatan ukuran otot. Seperti yang diketahui kekuatan otot berbanding lurus dengan peningkatan ukuran otot. Hipertrofi otot mengakibatkan meningkatnya jumlah dan ukuran myofibril yang masing-masing myofibril dibentuk oleh unit-unit kontraktil yaitu sarcomer. Hipertrofi sarkomer mengakibatkan kepadatan pada myofibril. Pertumbuhan paralel myofibril menyebabkan terjadinya tension level (peningkatan ketegangan). Inilah yang menyebabkan terjadinya kekuatan otot, sedangkan pada adaptasi metabolik terdapat tiga enzim kompleks yang yaitu: phosphocreatine ATP kompleks, *glycolysis/ glycogenolosis* kompleks dan *lypolysis* kompleks. Enzim ini sangat berpengaruh saat latihan. Pada saat latihan ketiga enzim ini mengalami peningkatan sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot . Semua ini berdampak pada kekuatan peningkatan kekuatan otot dasar panggul (Rijal et al., 2019).

2.5 Jurnal Yang Relevan

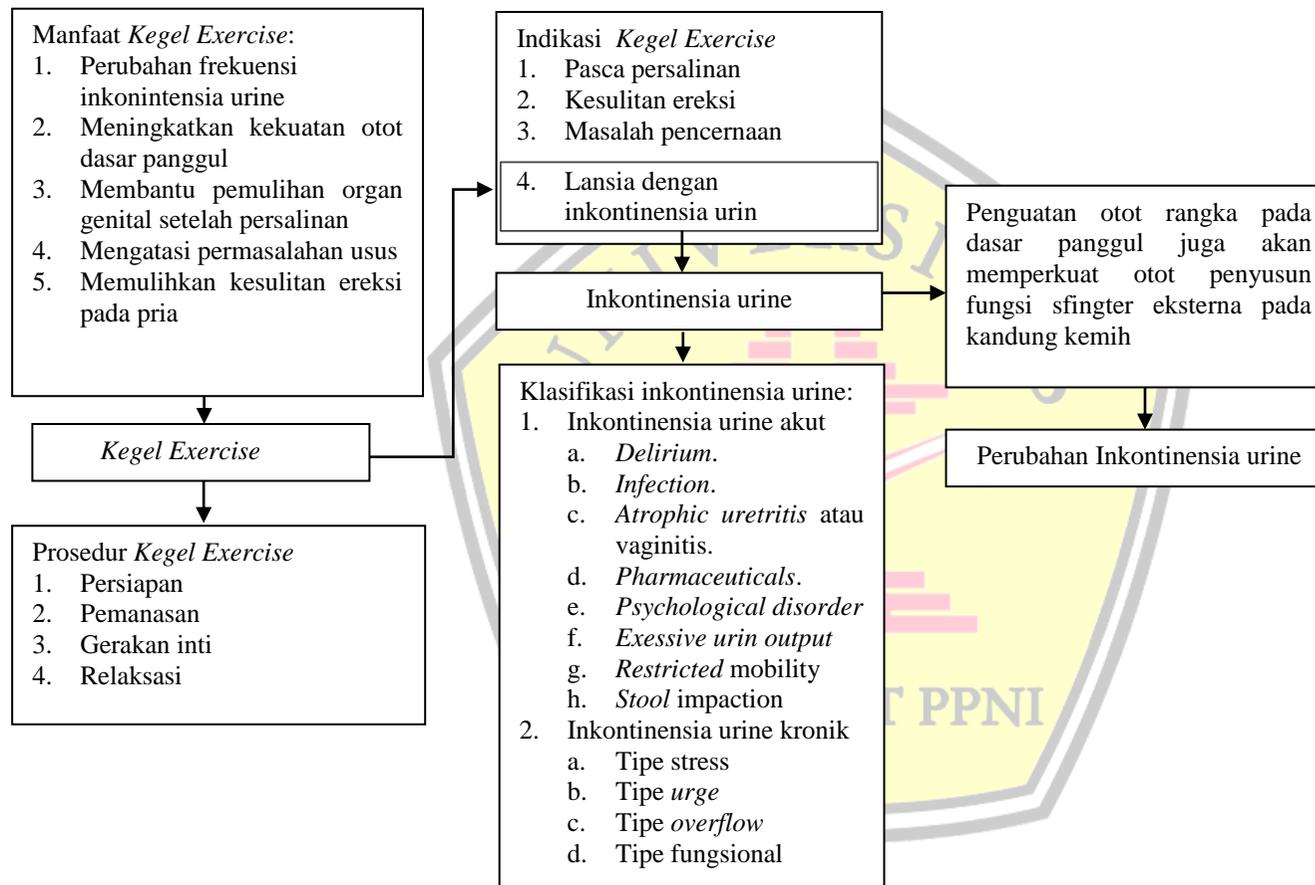
Tabel 2.1 Jurnal Yang Relevan

No.	Author	Judul	Metode	Kesimpulan
1	Aulia Ika Sulistiyawati, Ahmad Abdulla, Rachma Putri Kasimbara, Yohanes Deo Fau	Pengaruh Latihan Senam <i>Kegel</i> Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia Di RS Toeloengredjo Pare	D: <i>one group pretest dan posttest</i> S: <i>purposive Sampling</i> V: Latihan <i>Kegel exercise</i> , <i>Inkontinensia Urine</i> I: Observasi Secara langsung A: Uji Wilcoxon Signed Rank test	<i>Kegel exercise</i> efektif terhadap perubahan frekuensi berkemih pada kondisi inkontinensia urine, dengan perolehan nilai <i>P-Value</i> = 0,000 ($<0,005$).
2	Suhartiningsih, Wahyu Cahyono, Martina Egho	Pengaruh <i>Kegel exercise</i> Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia Di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram	D: <i>One group pre-posttest</i> S: <i>Purposive Sampling</i> V: <i>Kegel exercise</i> , inkontinensia urine I: <i>Kuesioner SSI (Sandvik Severity Indeks)</i> A: Uji Wilcoxon	Adanya pengaruh pemberian <i>Kegel exercise</i> terhadap Inkontinensia urine pada lansia dibalai sosial lanjut usia mandalika mataram.
3	Mei Adelia Harahap, Nur Aliyah Rangkuti	Pengaruh <i>Kegel exercise</i> Terhadap Frekuensi Inkontinensia Urine Pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling Kota Padang Sidempuan.	D: <i>One group pre-posttest</i> S: <i>Purposive Sampling</i> V: <i>Kegel exercise</i> , inkontinensia urine I: <i>Kuesioner SSI (Sandvik Severity Indeks)</i> A: Uji Wilcoxon Signed Rank test	Ada pengaruh <i>Kegel exercise</i> terhadap frekuensi inkontinensia urine pada lanjut usia dengan nilai <i>P-Value</i> = 0,000 ($<0,05$).
4	Yosefina Dhale Pora, Maria Lambertina Barek Aran, Diana Maya, Sari Sonang	Pengaruh Latihan <i>Kegel exercise</i> Terhadap Frekuensi Berkemih Pada lansia Lansia Di UPTD Kesejahteraan Lanjut Usia Padu Wau Waipare Maumere	D: <i>One group pre-post test</i> S: <i>Purposive Sampling</i> V: <i>Kegel exercise</i> , Frekuensi berkemih pada lansia I: Observasi Aktif A: Uji Wilcoxon Signed Rank test	Ada pengaruh <i>Kegel exercise</i> terhadap perubahan frekuensi berkemih pada lanjut usia.
5	Uswatun Insani, Evi Supriatun, Ani Ratnaningsih	Efektivitas <i>Kegel exercise</i> Dalam Perubahan Kejadian Inkontinensia Urine Pada Lanjut Usia Di Unit Pelayanan Sosial Lansia Purbo Yuwono Kelompok Brebes	D: <i>One group pre-post test</i> S: <i>Total Sampling</i> V: <i>Kegel exercise</i> , Perubahan kejadian inkontinensia urine I: Kuesioner demografi lansia A: Uji <i>Paired t-test</i>	Adanya pengaruh <i>Kegel exercise</i> terhadap perubahan terjadinya inkontinensia urine pada lansia

No.	Author	Judul	Metode	Kesimpulan
6	Lexy Oktora Wilda, Nungki, Dwi Andriani	<i>The Influence Of Senam Kegel On Elderly Patients With Urinary Incontinece In Technical Implementation Unit of Social Service Tresna Wredha Jombang</i>	D : One group pre-post test S: Total Sampling V: Latihan Kegel, Inkontinensia urine I : Kuesioner ICIQ-UIShort Form A: Uji Wilcoxon	<i>Influence of kegel exercise on elderly patients with urinary incontinence in Technical Implementation Unit of Social Service Tresna Werdha Jombang.</i>



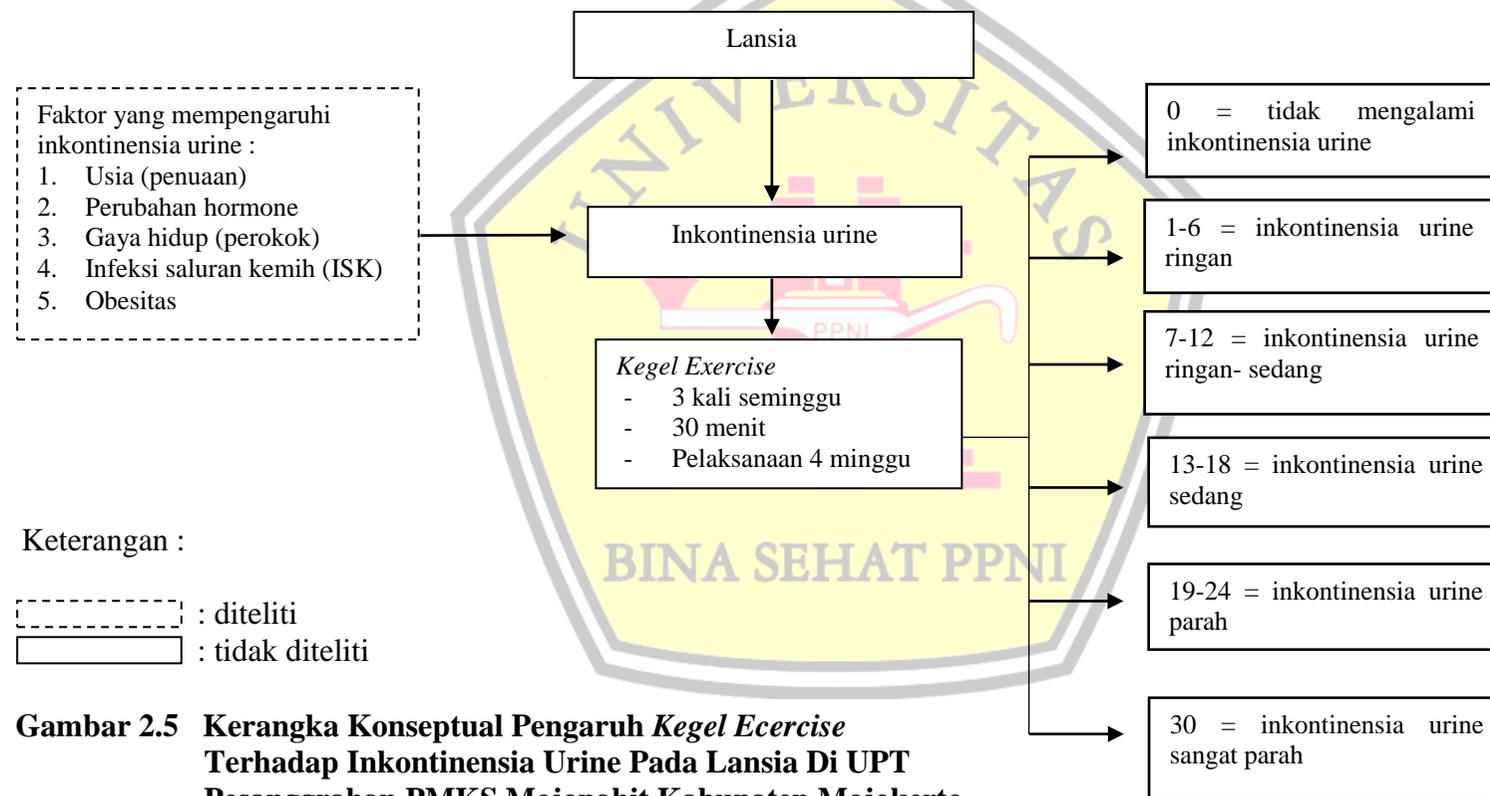
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Pengaruh Kegol Exercise Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia

2.7 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual Pengaruh *Kegel Exercise* Terhadap Inkontinensia Urine Pada Lansia Di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2016). Hipotesis penelitian ini adalah:

H_1 : Ada pengaruh *Kegel Exercise* terhadap inkontinensia urine pada lansia di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Kabupaten Mojokerto.

