

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lansia merupakan seseorang dengan usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan dari fase akhir kehidupan (Daryaman, 2021). Sedangkan Handoyo (2018) mengemukakan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah berusia lanjut dan telah terjadi perubahan berupa penurunan pada sistem tubuhnya. Hal ini sejalan dengan pendapat (Fikri, 2018) yang mengemukakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mengalami fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, dimana penurunan tersebut dimulai dengan munculnya perubahan dalam kualitas hidup. Di sisi lain (Fernandes, 2010) mengemukakan bahwa lansia merupakan seseorang yang sedang mengalami proses menua yang bersifat regresif serta mempunyai empat sifat penting yaitu menyeluruh, bertahap, degenerasi dan kegagalan. Dari keseluruhan definisi lansia diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang dengan usia diatas 60 tahun yang telah mengalami penurunan pada sistem tubuhnya baik dari segi akal maupun fisik dengan ditandai adanya perubahan pada kualitas hidup yang dijalani.

##### **2.1.2 Batasan Lansia**

WHO mengelompokkan lansia menjadi 3 bagian, diantaranya yaitu :

- 1) Lanjut usia (*elderly*) : usia 60-74 tahun
- 2) Lanjut usia tua (*old*) : usia 75-90 tahun

- 3) Usia sangat tua (*very old*) : usia >90 tahun.

### 2.1.3 Proses Menua

Proses menua merupakan proses yang berkelanjutan secara ilmiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit, menua sendiri merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Namun, memang tidak bisa dipungkiri bahwa ada beberapa penyakit yang sering menyerang orang lanjut usia (Fadhila, 2019). Hal ini tidak luput dari adanya perubahan yang terjadi pada lansia. Beberapa perubahan yang mungkin dialami lansia pada proses menua diantaranya :

#### a) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi akibat dari proses menua meliputi perubahan sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem muskuloskeletal, sistem perkemihan, sistem endokrin, sistem reproduksi, dan sistem gastrointestinal (Artinawati, 2014).

#### 1. Perubahan sel

Pada perubahan ini memungkinkan seorang lansia mengalami penurunan jumlah sel berfungsi normal, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, mekanisme perbaikan otak terganggu, otak menjadi atrofi, lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar (Nasrullah, 2016).

#### 2. Perubahan Sistem Persarafan

Pada perubahan ini memungkinkan lansia mengalami penurunan jumlah neuron dan peningkatan ukuran, penurunan saraf dan serabut saraf, penebalan

leptomeninges di medulla spinalis, parkinsonisme, penurunan ingatan jangka pendek derajat sedang, serta gangguan pola gaya berjalan seperti kaki dilebarkan, jalan langkah pendek dan menekuk ke depan (Artinawati, 2014).

### 3. Perubahan Sistem Pendengaran

Beberapa perubahan yang mungkin terjadi diantaranya kehilangan pendengaran dari frekuensi yang tinggi ke frekuensi rendah, peningkatan serumen, serta angiosklerosis telinga (Artinawati, 2014).

### 4. Perubahan Sistem Penglihatan

Beberapa perubahan yang mungkin terjadi pada sistem penglihatan lansia diantaranya penurunan fungsi sel batang dan sel kerucut, penurunan kecepatan gerak mata, penurunan ketajaman penglihatan, peningkatan insiden glaucoma, kurang dapat membedakan warna biru, violet dan hijau, serta adanya peningkatan kekeringan dan iritasi mata (Artinawati, 2014).

### 5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem ini diantaranya penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, memburuknya dan mengeringnya kartilago sendi, penurunan densitas tulang, timbulnya nyeri dan kekakuan pada sendi, serta peningkatan resiko fraktur (Artinawati, 2014).

### 6. Perubahan Sistem Perkemihan

Beberapa perubahan yang mungkin terjadi pada sistem perkemihan lansia diantaranya massa ginjal menurun, tidak ada glomerulus, penurunan tonus otot kandung kemih yang menyebabkan inkontinensia urine, peningkatan BUN, peningkatan urine residual. Sistem genitourinaria pada lansia akan mengalami perubahan ukuran ginjal yang mengecil dan atrofi pada nefron sehingga aliran

darah ke ginjal menurun sebesar 50%, GFR pun menurun sampai 50%, sedangkan nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, kapasitas vesika urinaria mengalami penurunan hingga 200 ml akibat melemahnya otot-otot vesika urinaria. Dengan melemahnya otot-otot kandung kemih menyebabkan daya tamping mengecil dan tidak sempurnanya pengosongan vesika sehingga terjadilah inkontinensia urine (Lestari, 2018).

#### 7. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem ini diantaranya penurunan testotestosterone, insulin, androgen, aldosterone, hormone tiroid. Penurunan termoregulasi serta penurunan laju metabolic basal (Artinawati, 2014).

#### 8. Penurunan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi lansia diantaranya atrofi dan fibrosis dinding serviks dan uterus, penurunan elastisitas vagina dan lubrikasi, involusi jaringan kelenjar mammae, penurunan volume cairan semina dan ejakulasi, dan penurunan elevasi testis (Artinawati, 2014).

#### 9. Perubahan Sistem Gastrointestina

Perubahan pada sistem gastrointestina lansia diantaranya ukuran hati menurun, penurunan tonus otot pada usus, penurunan sekresi asam lambung, atrofi lapisan mukosa, perubahan asupan akibat penurunan nafsu makan, penurunan penyerapan kalsium dan zat besi, meningkatnya resiko konstipasi, spasme esophagus, dan penyakit divertikuler (Artinawati, 2014).

#### b) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis meliputi *short term memory* (penurunan penyimpanan sementara informasi atau memori jangka pendek), frustrasi,

keseharian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan (Artinawati, 2014).

### c) Perubahan Sosial

Lansia akan mengalami perubahan peran (*post power syndrome, single woman, dan single parent*), perubahan keluarga, perubahan teman, ekonomi, politik, pendidikan, transportasi, dan panti jompo (merasa dibuang/diasingkan) (Artinawati, 2014).

## **2.2 Konsep Inkontinensia Urine**

### **2.2.1 Definisi Inkontinensia Urine**

Inkontinensia urine merupakan pengeluaran urine secara spontan pada sembarang waktu diluar kehendak (involunter). Normalnya, urine dalam jumlah yang cukup terkumpul di dalam kandung kemih dan menstimulasi ujung saraf tertentu, yang nantinya menimbulkan desakan untuk berkemih. Ketika seseorang kehilangan terhadap fungsi ini, maka terjadilah inkontinensia urine (Fadhila, 2019). Sejalan dengan pengertian tersebut, Irianto (2015) juga berpendapat bahwa inkontinensia urine merupakan pengeluaran urine dengan jumlah dan frekuensi tertentu diluar kesadaran sehingga menyebabkan gangguan kesehatan dan masalah sosial. Sedangkan Rangkuti (2020) berpendapat bahwa inkontinensia urine merupakan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urine berupa pengeluaran urine yang terkadang hanya beberapa tetes atau bahkan sangat banyak secara tidak disadari atau tidak terkontrol pada waktu dan tempat yang tidak tepat diluar keinginan. Singkatnya inkontinensia urine merupakan pengeluaran urine yang tidak terkontrol atau tidak disadari bisa dalam jumlah

sedikit (beberapa tetes) hingga sangat banyak pada waktu dan tempat yang tidak tepat.

### **2.2.2 Etiologi Inkontinensia Urine**

Karjoyo et al (2017) memaparkan beberapa penyebab inkontinensia urine pada lansia yaitu :

- a. Kelainan urologik: misalnya radang, tumor, batu diverkel.
- b. Kelainan neurologik: misalnya stroke, trauma pada medulla spinal.
- c. Faktor gaya hidup: misalnya kebiasaan sering menahan berkemih, kebiasaan menahan berkemih dapat meningkatkan kejadian inkontinensia urine karena ketika seseorang menahan berkemih maka otot yang berada di kandung kemih akan mengencang, jika hal ini sering dilakukan kekuatan otot semakin lama akan semakin berkurang sehingga otot menjadi semakin kendur dan tidak elastis lagi.
- d. Faktor pekerjaan ; beberapa pekerjaan dapat meningkatkan resiko terjadinya inkontinensia urine, diantaranya pekerjaan yang mengharuskan seseorang duduk selama > 8 jam setiap harinya tanpa diikuti dengan aktivitas fisik seperti peregangan, hal ini disebabkan karena adanya penekanan otot disertai suplai darah ke area panggul atau pelvis terganggu misalnya saja pada pengrajin keset. Selain itu pekerjaan yang membuat pekerjaanya sering menahan berkemih. Contohnya saja pada tenaga kesehatan pada masa pandemi yang harus menggunakan hazmat, pengrajin keset yang mengutamakan menyelesaikan kerajinan keset yang sedang dikerjakan.

Pada lansia terjadi perubahan pada sistem perkemihan, perubahan pada kandung kemih yang mengalami penuaan diantaranya yaitu berkurangnya kemampuan kandung kemih dan uretra, berkurangnya kapasitas kandung kemih,

berkurangnya tekanan penutupan uretra maksimal, berubahnya ritme produksi urine di malam hari, serta meningkatnya volume urine sisa pasca berkemih (Pamungkas, 2017).

### **2.2.3 Patofisiologi Inkontinensia Urine**

Dalam proses berkemih yang normal dikendalikan oleh mekanisme volunter dan involunter. Mekanisme volunter mengontrol Sfingter uretra eksternal dan otot dasar panggul. Sedangkan sistem saraf otonom mengontrol otot detrusor kandung kemih dan sfingter uretra internal. Ketika otot detrusor berelaksasi maka terjadilah proses pengisian kandung kemih begitu pula sebaliknya jika otot detrusor berkontraksi maka akan terjadi proses berkemih (pengosongan kandung kemih). Kontraksi otot detrusor kandung kemih disebabkan adanya aktivitas saraf parasimpatis, dimana aktivitas ini berlangsung karena dipicu oleh asetil-koline. Ketika terjadi perubahan pada mekanisme normal, maka hal ini lah yang dapat menyebabkan proses berkemih terganggu. Pada usia lanjut baik wanita atau pria terjadi perubahan anatomis dan fisiologis dari sistem urogenital bagian bawah. Perubahan tersebut diyakini berkaitan dengan menurunnya kadar hormon estrogen pada wanita dan hormon androgen pada pria. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan fibrosis dan kandungan kolagen pada dinding kandung kemih yang dapat mengakibatkan fungsi kontraktile dari kandung kemih tidak efektif lagi. Pada otot uretra dapat terjadi perubahan vaskularisasi pada lapisan submukosa, atrofimukosa dan penipisan otot uretra. Pada keadaan ini tekanan penutupan uretra berkurang. Otot dasar panggul juga dapat mengalami perubahan berupa melemahnya fungsi dan kekuatan otot. Secara keseluruhan perubahan yang terjadi

pada sistem urogenital bagian bawah merupakan akibat dari proses menua sebagai faktor kontributor terjadinya inkontinensia urine (Chesor, 2015).

#### **2.2.4 Klasifikasi Inkontinensia Urine**

Chesor (2015) mengklasifikasikan inkontinensia urine menjadi 5 tipe, yaitu :

- 1) Inkontinensia urine tipe stress, terjadi ketika urine secara tidak terkontrol keluar akibat peningkatan tekanan di dalam perut, melemahnya otot dasar panggul, operasi dan penurunan estrogen. Gejalanya meliputi kencing sewaktu batuk, mengedan, tertawa, bersin, berlari, atau hal yang lain yang meningkatkan tekanan pada rongga perut.
- 2) Inkontinensia urine tipe urge, terjadi karena otot detrusor kandung kemih yang tidak stabil, di mana otot ini bereaksi secara berlebihan. Gejalanya meliputi ketidakmampuan menunda berkemih setelah sensasi berkemih muncul seperti perasaan ingin kencing yang mendadak (urge), kencing berulang kali (frekuensi) dan kencing di malam hari (nokturia).
- 3) Inkontinensia urine tipe *overflow*, terjadi ketika urine mengalir keluar karena isinya yang sudah terlalu banyak di dalam kandung kemih, pada umumnya karena otot detrusor kandung kemih yang lemah. Umumnya inkontinensia urine dengan tipe ini dijumpai pada pasien dengan gangguan saraf akibat dari penyakit diabetes, cedera pada sumsum tulang belakang, dan saluran kencing yang tersumbat. Gejalanya meliputi rasa tidak puas setelah berkemih (merasa urine masih tersisa di dalam kandung kemih), urine yang keluar sedikit dan pancarannya lemah.
- 4) Inkontinensia urine tipe fungsional, terjadi karena adanya penurunan yang berat dari fungsi fisik dan kognitif sehingga pasien tidak dapat mencapai



ke toilet pada saat yang tepat. Inkontinensia urine tipe ini umumnya terjadi pada demensia berat, gangguan neurologik, gangguan mobilitas dan psikologi.

- 5) Inkontinensia urine tipe campuran, terjadi ketika seseorang mengalami lebih dari 1 jenis inkontinensia urine berdasarkan gejala yang dialami.

### **2.2.5 Pemeriksaan Penunjang Inkontinensia Urine**

Beberapa pemeriksaan penunjang pada inkontinensia urine menurut Erniyawati (2018) diantaranya :

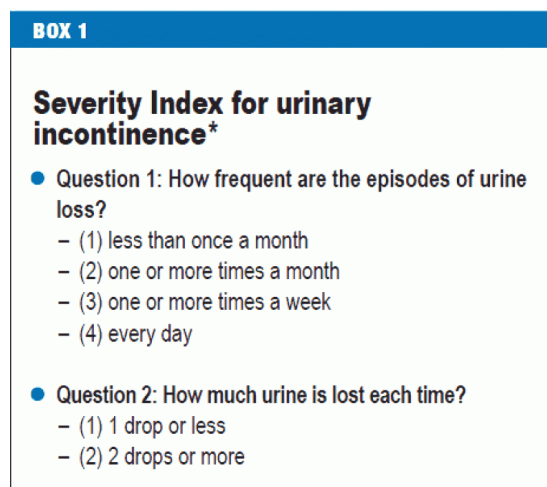
1. USG
2. CT-scan
3. *Intravenous Pyelography* ( IVP) : merupakan jenis pemeriksaan *x-ray* dengan menggunakan kontras guna mengevaluasi fungsi ginjal, patensi saluran kemih, dan anomali ginjal.
4. Pemeriksaan urodinamik : uroflowmetri (mengetahui laju aliran dan volume urine), tes sistometri (mengetahui tekanan kandung kemih), elektromiografi (mengetahui dan menganalisis aktivitas listrik pada saluran kemih bagian bawah dan mendiagnosa kerusakan saraf pada kandung kemih), pengukuran post-void (menentukan berapa banyak urine yang disimpan kandung kemih setelah BAK)

### **2.2.6 Pengukuran Inkontinensia Urine**

Chesor (2015) memaparkan bahwa salah satu instrument pengukuran inkontinensia urine adalah *Sandvix Severity Index* (SSI). Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui derajat inkontinensia urine yang diderita dengan menggunakan skala SSI. SSI sendiri terdiri dari 2 pertanyaan yang berhubungan dengan inkontinensia urine yang nantinya hasil yang didapatkan dengan mengalikan skor

jawaban pertama dengan skor jawaban kedua, dengan hasil pengelompokan sebagai berikut :

- 1. 1-2 = inkontinensia ringan
- 3. 3-4 = inkontinensia sedang
- 4. 6-8 = inkontinensia berat



*Gambar 2.1 Sandvix Severity Index*

Sumber : (Chesor, 2015)

Untuk membedakan tipe inkontinensia urine dapat diketahui dengan menggunakan 3IQ. Alat ukur 3 IQ terdiri dari 3 pertanyaan dengan beberapa option jawaban dimana masing-masing option jawaban tersebut mengarah pada gejala tipe inkontinensia urine yang sedang dialami (Fadhila, 2019).

3IQ	
Q1. During the last three months have you leaked urine (even a small amount)? Yes (Ref. to question 2) No (End of questions)	
Q2. During the last three months did you leak urine? (Check all that apply) a. When you were performing some physical activity, such as coughing, sneezing, lifting, or exercise? b. When you had the urge or the feeling that you needed to empty your bladder, but you couldn't get to the toilet fast enough? c. Without physical activity and without a sense of urgency?	
Q3. During the last three months did you leak urine most often: (Check only one) a. When you were performing some physical activity, such as coughing, sneezing, lifting, or exercise? b. When you had the urge or the feeling that you needed to empty your bladder, but you couldn't get to the toilet fast enough? c. Without physical activity and without a sense of urgency?	
Key	Most often with physical activity: stress-only or stress-predominant urinary incontinence. Most often with the urge to empty the bladder: urge-only or urge-predominant urinary incontinence. Without physical activity or sense of urgency: incontinence due to other causes. About equally with physical activity and sense of urgency: a mix of incontinence type.

**Gambar 2.2 3IQ**

Sumber : (Fadhila, 2019)

### 2.2.7 Penatalaksanaan Inkontinensia Urine

Menurut Roshdal (2015) dalam Fadhila (2019) Penatalaksanaan bagi penderita inkontinensia urine yaitu :

#### 1. Medis

##### a. Farmakologi

Antispasmodik kemih efektif digunakan untuk mengurangi spasme otot kandung kemih pada penderita inkontinensia urine. Contohnya hiosamin, toterodin (Detrol), atau oksibutin (Ditropan) (Fadhila, 2019).

##### b. Pembedahan

Jika inkontinensia urine disebabkan karena adanya fistula (koneksi) antara kandung kemih dengan organ lain, maka pembedahan merupakan tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki lubang dengan melakukan elektrokavet. Elektrokavet merupakan prosedur membakar (menghancurkan) jaringan defektif dengan menggunakan elektroda yang memancarkan arus listrik bolak-balik atau searah (Fadhila, 2019).

## 2. Non medis

### a. Latihan otot dasar panggul (senam kegel)

Senam kegel merupakan salah satu terapi yang efektif untuk menangani inkontinensia urine. Senam kegel dirancang untuk meningkatkan tonus otot sfingter dan mencegah terjadinya kebocoran urine diluar kehendak (Fadhila, 2019).

### b. Stimulasi elektrik

Stimulasi elektrik (stimulasi otot panggul) juga efektif dalam mengencangkan otot panggul dan mengurangi aktivitas kandung kemih yang dapat menyebabkan inkontinensia urine pada klien dengan gangguan neurologis atau pada klien yang mengalami kesulitan untuk mengetahui otot mana yang digunakan saat senam kegel. Metode ini menggunakan elektroda kecil yang dihubungkan ke generator dan diletakkan ke dalam vagina atau rectum (Fadhila, 2019).

### c. *Bladder Training*

*Bladder training* merupakan latihan kandung kemih dengan cara memperpanjang interval berkemih dengan teknik distraksi atau teknik relaksasi sehingga frekuensi berkemih hanya menjadi 6-7 kali sehari (Moa & Milwati, 2017).

## **2.2.8 Dampak Inkontinensia Urine**

Mmenurut Chesor (2015) dampak yang bisa muncul pada lansia yang menderita inkontinensia urine diantaranya :

- a. Masalah kulit : infeksi kulit, ruam, dan ulkus kulit yang mungkin terjadi jika kulit selalu basah oleh urine dan lembab (penggunaan popok).
- b. Infeksi saluran kemih

- c. Masalah sosial : merasa malu, mengisolasi diri di rumah dan tidak mau bersosialisasi dengan teman maupun tetangga, merasa kurang percaya diri karena kondisinya.
- d. Masalah ekonomi : pemakaian popok/*diapers* atau perlengkapan lain supaya tidak basah terkena urine sehingga memerlukan pengeluaran biaya yang tidak sedikit.

## **2.3 Senam Kegel**

### **2.3.1 Definisi Senam Kegel**

Senam kegel merupakan senam yang dilakukan untuk menguatkan otot dasar panggul khususnya otot *pubococcygeus*, sehingga dapat memperkuat otot-otot saluran kemih, serta dapat mengencangkan otot disekitar alat genital dan anus. Saat otot-otot tersebut mulai pulih diharapkan kekuatannya dapat mengontrol kembali pengeluaran urine sehingga inkontinensia urine dapat membaik atau bahkan teratasi (Erniyawati, 2018). Sejalan dengan pengertian tersebut Relida & Ilona (2020) juga berpendapat bahwa latihan otot dasar panggul (senam kegel) merupakan latihan yang dilakukan untuk membangun kembali kekuatan otot dasar panggul serta menyembuhkan ketidakmampuan menahan BAK (inkontinensia urine). Dari berbagai pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa senam kegel merupakan senam yang dilakukan untuk menguatkan kembali otot dasar panggul dan otot saluran perkemihan dalam rangka mengatasi inkontinensia urine.

### 2.3.2 Tujuan Senam Kegel

Senam kegel bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul dan sfingter kandung kemih, yaitu otot-otot yang berperan dalam mengatur pengeluaran urine dan gerakan mengencangkan, melemaskan otot panggul serta daerah genital, terutama otot *pubococcygeus*, sehingga otot saluran kemih, otot panggul, dan otot seksual kembali menguat dan dapat bekerja dengan normal sehingga inkontinensia urine dapat teratasi (Novera, 2017).

### 2.3.3 Manfaat Senam Kegel

Fadhila (2019) memaparkan bahawa beberapa manfaat yang diperoleh saat melakukan senam kegel diantaranya :

1. Membantu mengontrol otot untuk buang air kecil (mengatasi inkontinensia urine). Latihan senam kegel akan meningkatkan tegangan otot serta kekuatan otot dasar panggul, sehingga kandung kemih mampu mengontrol urine dengan lebih baik.
2. Senam kegel pada pria dapat membantu mencapai ereksi yang lebih kuat, mempertahankan pinggul yang sehat, dan lebih berpengaruh dalam mengontrol ejakulasi. Hal ini disebabkan karena senam kegel membantu melancarkan aliran darah serta oksigenasi yang baik, sehingga dapat membantu proses ereksi.
3. Senam kegel pada ibu hamil dapat membuat otot panggul menjadi lebih kuat dan elastis yang bermanfaat untuk membuka jalan lahir, sehingga dapat memperlancar proses persalinan. Ibu hamil yang rajin berlatih senam kegel secara rutin akan memiliki otot dasar panggul yang lebih kuat,

sehingga kekuatan saat mendorong ketika melahirkan secara normal juga akan lebih kuat.

#### **2.3.4 Mekanisme Senam Kegel Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Dasar Panggul**

Otot dasar panggul terdiri dari 3 lembaran otot yang masing-masing menempel pada *bladder* (kandung kemih), vagina dan rectum. Bagian akhir dari uretra disokong secara adekuat oleh endopelvic fascia dan kontraksi musculus levator ani yang berfungsi mengatur suplai saraf secara normal. Dengan adanya kontraksi secara rutin dari senam kegel mampu menguatkan musculus levator ani, menjaga lapisan endopelvic dan keutuhan saraf yang dapat meningkatkan kesadaran dari otot dasar panggul untuk menyesuaikan transmisi dari tekanan abdominal serta meningkatnya kemampuan otot dasar panggul dalam menyokong *bladder*, vagina dan rectum. Saat kemampuan otot dasar panggul meningkat dalam menyokong *bladder* maka kemampuan tahanan pada *sphincter uretra* juga meningkat sehingga mampu meningkatkan periode kontinen terhadap urine (Harahap, 2020).

#### **2.3.5 Cara Melakukan Senam Kegel**

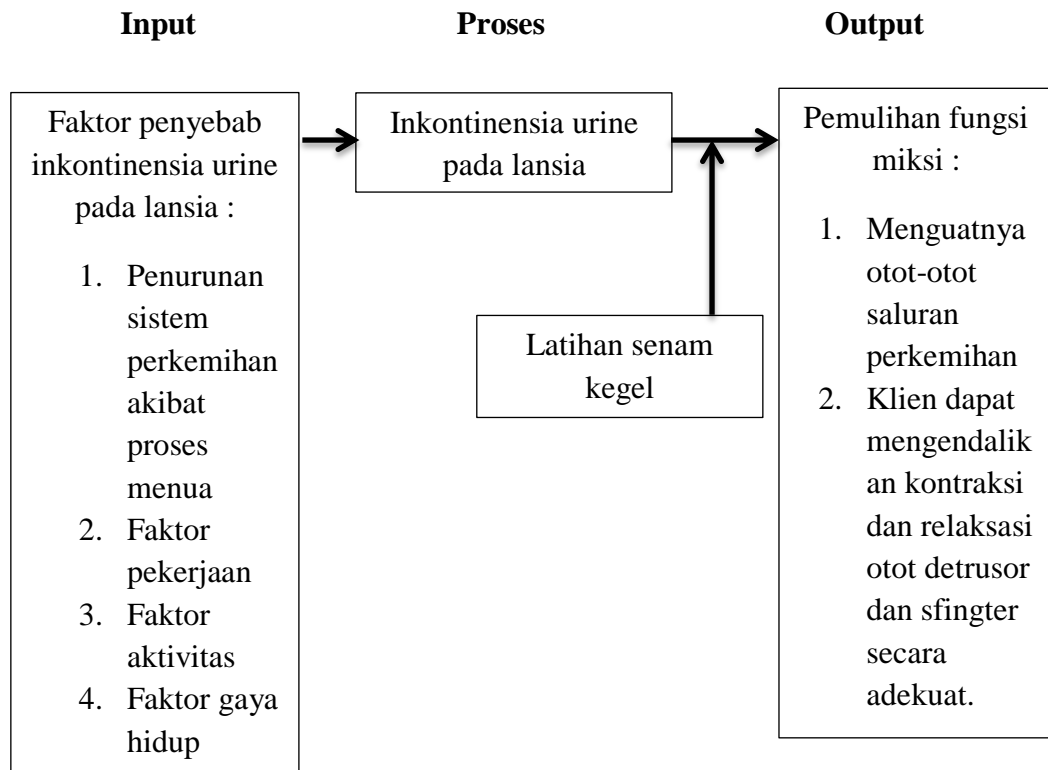
Latihan senam kegel sangat mudah dilakukan dimana saja dan kapan saja, bahkan tanpa seorang pun tahu. Berikut cara melakukan senam kegel menurut (Dahlan, 2014):

1. Mengatur posisi hingga merasa aman dan nyaman, posisi dapat berupa duduk tegak pada kursi dengan panggul dan lutut tersokong dengan rileks, dapat pula dengan tidur telentang diatas matras/karpet dengan lutut ditekuk

2. Konsentrasikan otot dasar panggul seperti menahan buang air kecil dan buang air besar , klien harus dapat merasakan otot panggulnya meremas uretra dan anus (apabila otot perut dan bokong juga mengeras berarti latihan yang dilakukan masih belum benar)
3. Rasakan kontraksi otot dasar panggul
4. Pertahankan kontraksi sesuai batas kemampuan lansia (kurang lebih 5 detik)
5. Rileks, rasakan otot dasar panggul yang rileks selama kurang lebih 5 detik
6. Kontraksikan otot panggul kembali, pastikan otot panggul berkontraksi dengan benar (jangan menahan nafas) dengan meletakkan tangan pada perut lansia
7. Rileks, rasakan kembali perbedaan saat berkontraksi dan rileks
8. Sesekali kontraksi dipercepat dan pastikan tidak ada kontraksi otot yang lain
9. Latih untuk mengkontraksikan otot dasar panggul dan mempertahankannya sebelum dan selama aktivitas tertawa, batuk, bersin, mengangkat benda, bangun dari kursi atau tempat tidur dan jogging.
10. Target latihan ini adalah 10 kali kontraksi lambat dan 10 kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan 5 hitungan.
11. Latihan ini akan dilakukan setiap hari selama 4 minggu oleh responden, dan setiap 1 minggu 2 kali peneliti akan menemani dan mengawasi jalannya latihan senam kegel.



## 2.4 Kerangka Konseptual



*Gambar 2.3 Kerangka Konseptual*

Keterangan :

: Diteliti

: Mempengaruhi

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

H0 : Tidak ada pengaruh latihan senam kegel terhadap inkontinensia urine pada lansia pengrajin keset

H1 : Ada pengaruh latihan senam kegel terhadap inkontinensia urine pada lansia pengrajin keset