

# Pengaruh Kegel dalam Mencegah Inkontinensia Urin Tipe Tekanan pada Kehamilan dan Persalinan

Roziana<sup>1</sup>, Fannia Yasmine<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan Fakultas Kedokteran Divisi Uroginekologi Rekonstruksi Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia*

<sup>2</sup> *Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia*

---

## ABSTRAK

### Kata Kunci:

*inkontinensia urin tipe tekanan, senam kegel, kehamilan, persalinan, postpartum*

Inkontinensia urin merupakan kondisi yang berkaitan erat dengan kehamilan dan memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup penderita. Inkontinensia urin adalah suatu kondisi kehilangan urin secara tidak disengaja. Inkontinensia urin tipe tekanan sebagai pengeluaran urin yang tidak disengaja saat aktivitas fisik, bersin ataupun batuk yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan intraabdomen. Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai proses adaptasi. Pada usia kehamilan 20 minggu hingga 6 bulan pasca persalinan, terjadi penurunan kekuatan dari otot dasar panggul. Maka dari itu, kehamilan dan persalinan menjadi faktor risiko terjadinya inkontinensia urin. Latihan otot dasar panggul ataupun Senam Kegel telah terbukti sebagai terapi pilihan utama dan pencegahan terhadap inkontinensia urin tipe tekanan. Senam kegel didasarkan pada gerakan volunter yang berulang untuk meningkatkan kekuatan otot. Senam kegel direkomendasikan untuk dilakukan 2-3 kali seminggu, selama minimal 3 bulan.

---

**Korespondensi:** roziana6682@gmail.com (Roziana)

---

---

## ABSTRACT

---

### Keywords:

stress urinary incontinence, kegel exercise, pregnancy, childbirth, postpartum

*Urinary incontinence is a condition that is closely related to pregnancy and has a major impact on the patient's quality of life. Urinary incontinence is a condition of involuntary loss of urine. Stress urinary incontinence is the involuntary release of urine during physical activity, sneezing or coughing which results in an increase in intra-abdominal pressure. During pregnancy, a woman's body undergoes various adaptation processes. At 20 weeks pregnant to 6 months postpartum, there is a decrease in the strength of the pelvic floor muscles. Therefore, pregnancy and childbirth are risk factors for urinary incontinence. Pelvic floor muscle training (PFMT) or Kegel exercises have been proven to be the main treatment and prevention of stress urinary incontinence. Kegel exercises are based on repeated voluntary movements to increase muscle strength. Kegel exercises are recommended to be done 2-3 times a week, for at least 3 months.*

---

## PENDAHULUAN

Inkontinensia urin merupakan kondisi yang berkaitan erat dengan kehamilan. Riwayat inkontinensia urin dalam kehamilan maupun pasca persalinan merupakan salah satu faktor risiko terbesar untuk terjadinya inkontinensia urin di masa depan.<sup>1</sup> Inkontinensia urin adalah kehilangan urin secara tidak disengaja (involunter). Inkontinensia urin memiliki prevalensi yang bervariasi dan angka tersebut semakin tinggi pada kehamilan. Tipe yang paling sering dijumpai dari inkontinensia urin adalah inkontinensia urin tipe tekanan.<sup>2</sup>

Angka kejadian inkontinensia urin meningkat seiring pertambahan usia dan mempengaruhi 10-25% wanita berusia di atas 30 tahun dan bahkan 50% wanita di atas 50 tahun. Menurut WHO, 40% wanita akan mengalami inkontinensia urin setidaknya satu kali seumur hidupnya.<sup>3</sup> Studi yang dilakukan oleh Norway dkk disebutkan bahwa hanya sebesar 13-19% yang melaporkan kejadian inkontinensia urin pada trimester pertama dan yang paling tinggi pada trimester ketiga yaitu sebesar 37,5%.<sup>4</sup> Dampak dari inkontinensia urin adalah penurunan kualitas hidup dari pasien. Sehingga penting untuk melakukan pencegahan dari inkontinensia urin seperti menghindari alkohol, diet seimbang, mengontrol

berat badan, menjaga kebersihan personal, hingga melakukan latihan otot dasar panggul selama kehamilan dan pasca persalinan.<sup>5</sup>

Senam kegel adalah metode paling populer yang dapat dilakukan dalam memperkuat otot-otot dasar panggul dan merupakan sebuah terapi non-invasif. Senam kegel merupakan terapi yang paling efektif dari segi biaya dan berbeda dari terapi lainnya karena pasien dapat melakukannya sendiri, kapan saja, di mana saja, tanpa perlu melakukan kunjungan yang teratur ke rumah sakit.<sup>6</sup>

## EPIDEMIOLOGI

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai 'keluhan kehilangan urin yang tidak disengaja'. *The International Continence Society* dan *International Urogynecological Association* mendefinisikan inkontinensia urin tipe tekanan sebagai pengeluaran urin yang tidak disengaja saat aktivitas fisik, bersin ataupun batuk.<sup>7</sup> Suatu studi internasional menunjukkan prevalensi inkontinensia urin secara keseluruhan mulai dari 8,2% hingga 26,8% (13-38,7% pada wanita dan 2,9- 9,9% pada pria).<sup>8</sup> Sekitar 10% dari semua wanita dewasa melaporkan inkontinensia urin setidaknya setiap minggu, dengan 25- 45% melaporkan inkontinensia sesekali. Angka kejadian

yang lebih tinggi juga ditemukan dalam penelitian dengan wanitahamil, dimana perkiraan berkisar antara 10,4-71,11%, tergantung pada trimester kehamilan dan insidennya meningkat pada trimester 3 kehamilan.<sup>8</sup> Namun, karena stigma yang terkait di beberapa komunitas, atau karena masih sangat sering dianggap 'normal', pasien jarang mencari pertolongan untuk keluhan inkontinensia urin yang dialami.<sup>9</sup>

## KLASIFIKASI

Berdasarkan gejala yang dialami, inkontinensia urin terbagi atas beberapa tipe, yaitu:<sup>9</sup>

- a. Inkontinensia urin tipe tekanan/*Stress urinary incontinence (SUI)*.  
SUI adalah inkontinensia urin yang dialami saat sedang melakukan aktivitas fisik, batuk, maupun bersin.
- b. Inkontinensia urin tipe urgensi/*Urge urinary incontinence (UUI)*  
Inkontinensia urin tipe urgensi diawali dengan keinginan untuk berkemih diikuti dengan keluarnya urin di luar kehendak.
- c. Inkontinensia urin tipe campuran/*Mixed urinary incontinence (MUI)*  
Inkontinensia urin tipe ini adalah gabungan dari kedua tipe sebelumnya, SUI dan UUI, ditandai dengan keluarnya urin yang tidak disengaja berhubungan dengan urgensi dan aktivitas fisik, bersin, atau batuk.
- d. Inkontinensia urin tipe meluap/*Overflow urinary incontinence (OUI)*  
Inkontinensia urin yang disebabkan oleh kandung kemih yang terlalu penuh akibat pengosongan yang tidak sempurna.

## FAKTOR RISIKO

Faktor risiko terjadinya inkontinensia urin yaitu IMT  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, diet, kehamilan, jumlah dan metode persalinan, distosia, menopause, kontrasepsi oral, infeksi saluran kemih, trauma persalinan, dan lain-lain.<sup>5</sup>

## PATOFISIOLOGI

Inkontinensia urin tipe tekanan terjadi ketika peningkatan tekanan intraabdominal secara tiba-tiba yang dipicu oleh aktivitas fisik, batuk, maupun bersin dan tidak diikuti dengan peningkatan tekanan uretra. Hal tersebut menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan dari kandung kemih dan saluran keluarnya sehingga mengakibatkan pengeluaran urin yang tidak disengaja. Inkontinensia urin tipe tekanan umumnya disebabkan oleh defisiensi uretradan wanita lebih rentan terhadap tipe ini karena anatomi uretra yang lebih pendek serta kandung kemih yang lebih lemah daripada pria. Terdapat dua mekanisme inkontinensia urin pada wanita, yaitu hipermobilitas uretra dan defisiensi sfingter intrinsik. Kedua mekanisme tersebut dipercaya saling terkait sebagai penyebab inkontinensia urin pada wanita.<sup>9</sup>

## DIAGNOSIS

Diagnosis inkontinensia urin dapat segera dibuat oleh dokter hanya dengan menanyakan apakah pasien mengalami episode kehilangan urin yang tidak diinginkan. Karena kondisi ini seringkali memalukan bagi pasien, individu mungkin tidak melaporkan inkontinensia kecuali secara langsung diminta oleh dokter. Namun, setelah diagnosis inkontinensia urin dibuat, dokter harus melakukan anamnesis yang lebih menyeluruh untuk menilai secara akurat penyebab atau jenis inkontinensia yang mendasarinya.<sup>10</sup> Selain anamnesis yang menyeluruh, pemeriksaan fisik yang berfokus pada kelainan anatomi dan bukti penyebab yang berkontribusi dapat membantu dalam menentukan jenis inkontinensia yang dialami pasien. Setelah diagnosis inkontinensia tipe tekanan dicurigai, pemeriksa dapat melakukan uji stres batuk untuk memastikan diagnosis.<sup>10</sup> Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah uji menggunakan *sanitary pad* untuk menilai tingkat keparahan inkontinensia urin.<sup>3</sup> Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan secara rutin kecuali riwayat atau pemeriksaan fisik menunjukkan penyebab spesifik.<sup>10</sup>

## TATALAKSANA

Manajemen pengobatan pada inkontinensia urin bergantung pada dua faktor yaitu derajat keluhan terhadap kualitas hidup dan tipe inkontinensia urin.<sup>11</sup> Rekomendasi pengobatan bervariasi menurut tipe inkontinensia urin yang dialami pasien, namun pengobatan semua tipe berfokus terutama pada peningkatan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, modalitas pengobatan harus dipilih berdasarkan preferensi pasien.<sup>10</sup> Pengobatan inkontinensia urin tipe tekanan termasuk modifikasi gaya hidup, pengobatan, atau intervensi bedah. Inkontinensia urin tipe tekanan diakibatkan dari melemahnya sfingter uretra yang memungkinkan kebocoran urin yang diperburuk oleh peningkatan tekanan intraabdomen. Sehingga, intervensi gaya hidup telah terbukti efektif sebagai terapi tipe tersebut.<sup>10</sup> Beberapa modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan seperti menghindari mengangkat beban berat, mengobati konstipasi, modifikasi pola makan, menurunkan berat badan, serta mengobati batuk kronis yang dialami. Terapi pilihan utama dari inkontinensia urintipe tekanan adalah latihan otot dasarpanggul.<sup>11</sup>

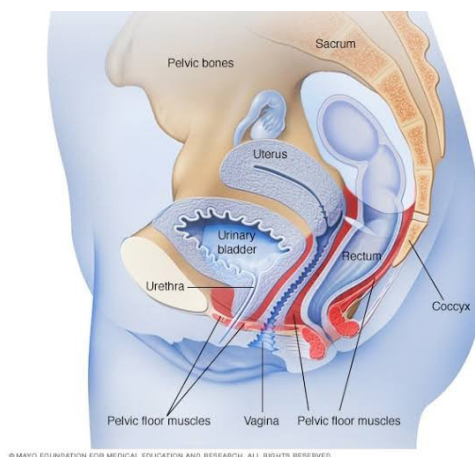
## PENCEGAHAN

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya inkontinensia urin adalah seperti menghindari konstipasi, melakukan aktivitas fisik ringan, dan melakukan latihan otot dasar panggul. *Pelvic floor muscle training (PFMT)* atau latihan otot dasar panggul dianggap sebagai pilihan terapi utama dan pencegahan dari inkontinensia urin dalam kehamilan. Latihan otot dasar panggul dapat meningkatkan kemampuan kontraksi otot saat batuk, meningkatkan tekanan intrauretra, mengimobilisasi uretra, menekan uretra secara mekanik terhadap simfisis sehingga menghindari terjadinya inkontinensia urin.<sup>1</sup>

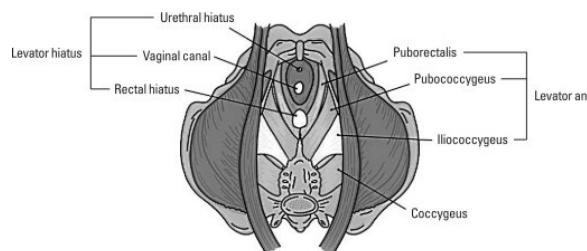
### Senam Kegel

Pada tahun 1948, Arnold Kegell menekankan pentingnya latihan penguatan perineum dalam pemulihan fungsi otot dasar panggul pada wanita

dengan inkontinensia urin tipe tekanan. Otot dasar panggul adalah satu set struktur, otot, dan jaringan ikat yang menopang organ-organ pelvis, seperti kandung kemih, vagina, uterus, dan rektum. Struktur tersebut lebih berisiko untuk mengalami cedera atau melemah oleh kehamilan, persalinan, dan menopause, maupun akibat konstipasi, aktivitas fisik berat, dan lain-lain. Senam kegel didasarkan pada gerakan volunter yang berulang untuk meningkatkan kekuatan otot. Hal yang paling penting dari senam kegel adalah mengkontraksikan otot dengan benar serta pada posisi yang tepat. Senam kegel direkomendasikan untuk dilakukan setidaknya 300-400 kontraksi per hari dalam 2-3 kali per minggu, minimal selama 3 bulan. Dibutuhkan kesadaran dan edukasi melalui informasi, menunjukkan perubahan dasar panggul yang dapat terjadi selama kehamilan, bagi perempuan untuk melakukan perilaku kesehatan preventif. Ibu hamil perlu diajari senam kegel dan efektivitas dalam memperkuat otot dasarpanggul.<sup>12</sup>



Gambar 1. Anatomi dasar panggul



Gambar 2. Otot-otot dasar panggul

### **Pengaruh kegel terhadap inkontinensia urin tipe tekanan pada kehamilan dan persalinan**

Insidensi dan derajat keparahan dari inkontinensia urin meningkat selama kehamilan dan umumnya berlanjut hingga pasca persalinan. Selama kehamilan, tubuhwanita mengalami berbagai macam proses adaptasi. Salah satunya adalah pada saluran kemih bagian bawah. Seiring dengan pembesaran dari uterus, maka akan terjadi peningkatan tekanan intravesikal yang tidak diikuti dengan peningkatan dari tekanan intrauretra. Hal ini memicutejadinya keluhan pengeluaran urin secara tidak disengaja, ataupun inkontinensia urin. Persalinan memiliki peran penting sebagai faktor risiko dalam terjadinya inkontinensiaurin. Proses persalinan kala II dipercaya sebagai risiko terjadinya kerusakan otot-otot dasar panggul.<sup>3</sup> Pada usia kehamilan 20minggu hingga 6 bulan pasca persalinanumumnya akan mengalami kemunduran dari kekuatan otot, dimana hal ini dapat dicegah dengan melakukan senam kegel. Sehingga, senam kegel dapat dilakukan mulai dari usia kehamilan 20 minggu hingga 35 minggu.<sup>13</sup>

Beberapa studi melaporkaninkontinensia urin tipe tekanan adalah tipe yang paling umum berkaitan dengan kehamilan dan pasca persalinan. Sebuahstudi kontrol yang dilakukan pada 855 wanita, didapatkan 53% mengalami inkontinensia urin dalam kehamilan. Studi sistematis pada 33 studi melaporkan bahwa inkontinensia urin dapat bertahan hingga 12tahun setelah melahirkan pada wanita yang mengalami inkontinensia urin 3 bulan pascapersalinan. Pada studi tersebut disebutkan juga bahwa inkontinensia urin tipe tekananlebih umum terjadi 3,5 tahun pasca persalinan daripada 8 minggu pascapersalinan.<sup>13</sup> Studi lain yang dilakukan olehThomason dkk mendapatkan bahwa hanya 8% dari total wanita hamil dengan inkontinensia urin mengalami resolusi, bahkan 47% lainnya masih terus berlanjut hingga 6 bulan pasca persalinan.<sup>4</sup>

Senam kegel telah terbukti memiliki manfaat dalam mengurangi derajat keparahan dan/atau kejadian dari inkontinensia urin. Senam kegel dianggap sebagai terapi utama dan sebagai pencegahan dari senam kegel memiliki penurunan

yang signifikan terhadap kejadian inkontinensia urin selama kehamilan dan pasca persalinan. Senam kegel dapat meningkatkan kekuatan dariotot dasar panggul itu sendiri.<sup>4</sup> Pada studi yang dilakukan oleh Boyle dkk, dilaporkan bahwa pada wanita yang melakukan senamkegel selama 3 bulan pasca persalinan lebihsedikit yang mengeluhkan terjadinya inkontinensia urin dalam 12 bulan pasca persalinan daripada yang tidak melakukan senam kegel. Senam kegel yang dilakukan selama kehamilan juga dapat mengurangi risiko kejadian inkontinensia urin lebih dari 6 bulan pasca persalinan. Studi yangdilakukan oleh Sangsawang dkk menyatakan bahwa senam kegel yangdilakukan pada kehamilan efektif dalam mengurangi risiko kejadian inkontinensiaurin tipe tekanan pasca persalinan.<sup>4</sup>

### **KESIMPULAN**

Inkontinensia urin adalah kehilangan urin secara tidak disengaja (involunter). Inkontinensia urin memiliki prevalensi yang bervariasi dan angka tersebut semakin tinggi pada kehamilan. Tipe yang paling sering dijumpai dari inkontinensia urin adalah inkontinensiaurin tipe tekanan. Faktor risiko terjadinya inkontinensia urin yaitu IMT, diet, kehamilan, jumlah dan metode persalinan, distosia, menopause, kontrasepsi oral, infeksi saluran kemih, trauma persalinan, dan lain-lain. Inkontinensia urin berdampak terhadap kualitas hidup pasien, sehinggadibutuhkan terapi dan pencegahan kejadian inkontinensia urin. Terapi utama dari inkontinensia urin adalah dengan melakukan latihan otot dasar panggul ataupun yang lebih dikenal sebagai senam kegel. Senam kegel telah terbukti memilikimanfaat dalam mengurangi derajat keparahan dan/atau kejadian dari inkontinensia urin. Senam kegel direkomendasikan untuk dilakukan 2-3 kali seminggu, selama minimal 3 bulan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Wesnes SL, Lose G. Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A review. *Int Urogynecol J.* 2013;24(6):889– 99.

2. Poudel A, Dungal G, Shrestha M. Urinary incontinence among pregnant women in third trimester of pregnancy in a tertiary care center: A descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc.* 2021;59(240):752–6.
3. Fortuna A, Lipka M, Kędziora- Kornatowska K. The impact of pregnancy on a woman’s health - stress urinary incontinence. *J Educ Heal Sport.* 2020;10(8):268–75.
4. Sangsawang B, Sangsawang N. Stress urinary incontinence in pregnant women: A review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *Int Urogynecol J.* 2013;24(6):901–12.
5. Zhang RQ, Xia MC, Cui F, Chen JW, Bian XD, Xie HJ, et al. Epidemiological survey of adult female stress urinary incontinence. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):1–10.
6. Park S-H, Kang C-B. Effect of Kegel Exercises on the Management of Female Stress Urinary Incontinence: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Adv Nurs.* 2014;2014:1–10.
7. Tähtinen RM, Cartwright R, Vernooij RWM, Rortveit G, Hunskar S, Guyatt GH, et al. Long-term risks of stress and urgency urinary incontinence after different vaginal delivery modes. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;220(2):181.e1-181.e8.
8. Junqueira JB, Santos VLC de G. Urinary incontinence in hospital patients: Prevalence and associated factors. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;25:1–8.
9. Wyndaele M, Hashim H. Pathophysiology of urinary incontinence. *Surg (United Kingdom).* 2020;38(4):185–90.
10. Irwin GM. Urinary Incontinence. *Prim Care - Clin Off Pract.* 2019;46(2):233–42.
11. Nightingale G. Management of urinary incontinence. *Post Reprod Heal.* 2020;26(2):63–70.
12. Rodas MC, García-Perdomo HA. From Kegel exercises to pelvic floor rehabilitation: A physiotherapeutic perspective. *Rev Mex Urol.* 2020;78(5):402–11.
13. Yount SM, Fay RA, Kissler KJ. Prenatal and Postpartum Experience, Knowledge and Engagement with Kegels: A Longitudinal, Prospective, Multisite Study. *J Women’s Heal.* 2021;30(6):891–901.