



Inkontinensia Urin

Inkontinensia urin adalah kondisi ketika seseorang sulit menahan buang air kecil. Masalah ini mempengaruhi sekitar 400 juta jiwa di seluruh dunia. Kondisi ini umumnya dialami oleh lansia, dan lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan pria.

Namun, penuaan tidak berarti harus mengalami kondisi ini sehingga mencegah Anda untuk dapat menjalani hidup sepenuhnya. Dalam artikel ini, Konsultan Urologi dan Direktur Medis Aare Urocare, Dr. Fiona Wu, berbicara tentang bagaimana kita dapat mengobati inkontinensia urin secara efektif.

Beberapa Tipe Inkontinensia Urine

- > **Stress urinary incontinence or SUI** terjadi saat urin keluar karena ada tekanan tiba-tiba pada kandung kemih. Kondisi ini dapat terjadi pada aktivitas tertentu, misalnya saat bersin atau olah-raga lari dan lompat.
- > **Urge incontinence (UI)** adalah kondisi di mana adanya dorongan tiba-tiba dan tidak terkendali untuk buang air kecil karena kontraksi kandung kemih yang tidak disengaja. Ketika

pasien dengan UI merasakan keinginan untuk buang air kecil, mereka tidak dapat menahan air seni mereka dan mungkin mengeluarkan air seni sebelum duduk di kamar kecil.

Pada **inkontinensia melimpah/overflow**, kandung kemih tidak dapat mengosongkan sendiri secara penuh, mengakibatkan kebocoran urin yang sering atau konstan

Pada **inkontinensia gabungan**, merupakan kombinasi kondisi inkontinensia yang berbeda tipe, umumnya SUI dan UI.

Jenis Inkontinensia Urin yang paling umum

Stress Urinary Incontinence (SUI) merupakan tipe yang paling umum yang pernah dialami 1 diantara 10 wanita.

SUI terbagi menjadi 3 tingkat kondisi:

- > **Tingkat 1 (Ringan)**
Urin keluar saat perut mengejan parah, contoh: batuk atau bersin. Namun saat melakukan olah-raga, urin tidak keluar. Kondisi ini umumnya tidak memerlukan pembalut.

> **Tingkat 2 (Sedang)**

Urin keluar saat perut mengejan sedang, contoh: saat berlari atau saat berolahraga. Kondisi ini mungkin memerlukan penggunaan pembalut, dan jumlah urin yang keluar biasanya lebih banyak daripada kondisi Tingkat 1.

> **Tingkat 3 (Parah)**

Urin keluar saat terjadi stres ringan, contoh: berdiri dari posisi duduk atau berbaring. Pada kondisi ini perlu memakai pembalut secara konsisten karena sering terjadi bocor, sehingga mungkin dapat menyebabkan masalah sosial atau kebersihan.

Apakah Penyebab Inkontinensia Urin?

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan inkontinensia urin:

- Kekurangan hormon
- Infeksi Saluran Kemih
- Sembelit
- Benign prostate hyperplasia/pembesaran prostat jinak
- Pasca pembedahan urologi
- Otot panggul yang lemah setelah melahirkan
- Kehamilan
- Melahirkan
- Menopause
- Kelainan neurologi (antara lain pasca-stroke, kondisi tulang belakang bawaan, pasca bedah tulang belakang)

Gejala Inkontinensia Urin

Secara umum, Inkontinensia urin ditandai dengan keinginan buang air kecil yang tiba-tiba dan tidak terkendali. Pemicu untuk setiap orang tergantung pada jenis inkontinensia urin yang diderita dan tingkat keparahannya.

Misalnya, beberapa lansia mungkin menderita "Inkontinensia Melimpah/*overflow*". Gejala akan muncul sebagai sering buang air kecil atau kebocoran urin konstan, juga dikenal sebagai *dribbling*. Gejala-gejala ini lebih parah ketimbang SUI, yang tidak akan mengalami kebocoran urin terus-menerus.

Faktor risiko dari Inkontinensia Urin

Faktor pertama adalah jenis kelamin, di mana wanita umumnya lebih mungkin menderita inkontinensia urin dibandingkan pria.

- Faktor risiko lain termasuk:
- Pertambahan usia
- Kelebihan berat badan
- Merokok
- Konsumsi kafein dan alkohol berlebih
- Diabetes
- Kelainan/penyakit Neurologi (antara lain: stroke, Parkinson's, masalah tulang belakang)
- Riwayat bedah pelvis atau prostat.

Saat terbaik berkonsultasi

Jika Anda memiliki gejala inkontinensia urin, sebaiknya Anda mengunjungi dokter. Selama kunjungan, dokter Anda akan mendiagnosa dan menginformasikan mengenai perawatan yang harus diambil. Perawatan tersebut mungkin termasuk perubahan gaya hidup atau prosedur kecil. Kebanyakan pengobatan akan berhasil dan secara drastis akan meningkatkan kualitas hidup Anda.

Apa saja yang harus dipersiapkan sebelum konsultasi?

Selama konsultasi pertama Anda, dokter akan mulai dengan menanyakan riwayat kesehatan dan gejala. Beberapa pertanyaan umum yang diharapkan adalah:

- Kapan gejala mulai dirasakan?
- Seberapa sering Anda buang air kecil?
- Apakah ada pemicu sebelum kebocoran?
- Berapa banyak konsumsi kafein dan alkohol per hari?
- Apakah Anda tengah menjalani pengobatan?
- Bagaimana kondisi usus Anda?
- Kondisi hubungan seksual
- Riwayat UTI/Infeksi Saluran Kemih
- Riwayat prosedur bedah
- Riwayat kondisi neurologi

Kemudian, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan panggul untuk wanita dan pemeriksaan prostat untuk pria adalah wajib untuk melengkapi diagnosis.

Dokter juga akan meminta berbagai tes diagnostik untuk memeriksa penyebab yang mendasari inkontinensia urin Anda.

Tes diagnostik apa saja yang dilakukan

Beberapa tes diagnostik yang paling umum untuk pemeriksaan inkontinensia urin dan kondisi yang mendasarinya adalah:

- **Catatan kandungan kemih**
Catatan lengkap mengenai banyaknya cairan yang Anda konsumsi, seberapa sering Anda buang air kecil dan volume urin yang keluar selama 3 (tiga) hari.
- **Urinalisis dan Kultur Urin**
Contoh urin akan dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan ada tidaknya infeksi dan/atau darah. Umumnya agak sulit bagi pasien wanita untuk memproduksi urin yang tidak terkontaminasi. Dokter Anda akan menginformasikan cara yang tepat untuk melakukan tes ini.
- **Tes pembalut (opsional)**
Tes ini melibatkan pemakaian pembalut/popok selama 24 jam, yang kemudian akan ditimbang.

- **Beberapa macam tes darah**

Tes yang paling umum adalah tes fungsi ginjal. Untuk pasien pria, test PSA (prostate-specific antigen) juga harus dilakukan untuk mendiagnosa risiko kanker prostat.

- **Uroflowmetry**

Tes ini berguna untuk mengukur fungsi berkemih Anda dengan menganalisis kecepatan dan volume buang air kecil.

Jika diperlukan tes yang lebih invasif, dokter kemungkinan akan menyarankan tes berikut:

- **Flexible Cystoscopy**

Tes minimal invasif ini mungkin direkomendasikan ketika Anda memiliki gejala penyerta yang lebih parah, seperti darah dalam urin Anda. Teleskop serat optik digunakan untuk memeriksa kandung kemih, uretra, dan kelenjar prostat (pada pria).

- **Ultrasound Kandung Kemih**

Ultrasound kandung kemih dapat menunjukkan masalah potensial dalam struktur kandung kemih dan mengindikasikan ada tidaknya gangguan atau pertumbuhan. Tes ini biasa dilakukan dengan tes uroflowmetri untuk memeriksa sisa urin setelah buang air kecil.

- **Ultrasound Prostat**

Ultrasound pada area prostat untuk pria guna mendiagnosa ada tidaknya *hyperplasia*/ pembesaran prostat.

- **Pemeriksaan Urodynamic**

Tes ini adalah pemeriksaan fungsional secara *real-time* dari penyimpanan saluran kemih bagian bawah dan pelepasan urin. Kateter uretra mengisi kandung kemih dengan saline. Saat kandung kemih terisi dan kemudian dikosongkan, akan dapat dinilai pola penyimpanan dan pengosongan untuk memperoleh diagnosis dari masalah pasien. Tes ini bertujuan untuk mereplikasi masalah pasien sehingga untuk dapat memberikan pengobatan yang lebih spesifik

Apakah inkontinensia Urin dapat disembuhkan?

Jika kondisi yang menyebabkan inkontinensia urin berhasil diobati atau dibalik, Inkontinensia urin dapat disembuhkan. Namun, dalam kasus lain, mungkin tidak ada penyembuhan permanen. Sebaliknya, pengobatan dan manajemen jangka panjang mungkin diperlukan.

Pengobatan Inkontinensia Urin

Metode pengobatan untuk inkontinensia urin sangat bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat keparahan kondisi dan penyebab yang mendasarinya.

Untuk pasien dengan SUI grade 1 sampai 2, modifikasi gaya hidup dan perawatan minimal invasif dapat dicoba terlebih dahulu, terutama untuk wanita muda yang masih dalam usia reproduksi atau baru saja melahirkan.

Perubahan gaya hidup:

- Merubah pola makan
- Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol
- Menurunkan berat badan
- Menghindari aktivitas fisik tertentu.

Pengobatan:

- **Melatih kandung kemih**

Hal ini melibatkan penundaan buang air kecil dengan sengaja untuk melatih kandung kemih menahan urin untuk lebih efektif.

- **Pengosongan ganda**

Hal ini merujuk pada buang air kecil, kemudian menahan beberapa dan mencoba kembali untuk buang air kecil. Latihan ini membantu untuk mengosongkan kantung kemih dan mencegah kebocoran.

- **Latihan panggul bawah**

Dikenal sebagai latihan kegel, gunanya untuk memperkuat otot-otot yang mengontrol urinasi.

- **Obat minum**

Beberapa obat dapat digunakan untuk mengobati inkontinensia urgensi termasuk antikolinergik, agonis beta-3, dan alpha-blocker. Untuk wanita, estrogen topikal dapat diresepkan karena membantu menjaga kekuatan uretra dan vagina.

- **Terapi Stimulasi Elektrik (contoh: HIFEM-high intensity focused electromagnetic stimulation)**

Terapi ini adalah metode penguatan otot panggul bagian bawah tanpa menimbulkan rasa sakit dengan menggunakan perangkat eksternal. Sangat membantu bagi individu yang tidak dapat mengisolasi otot panggul bagian bawah selama Kegels.

- **Penggunaan alat bantu medis**

Contohnya kateter yang dimasukkan ke dalam uretra untuk mengosongkan kantung kemih sampai tuntas.

- **Suntik Botulinum Toxin A**

Neurotoxin akan disuntikkan ke bagian otot kandung kemih untuk melemaskan dan mencegah kejang pada kondisi UI dan terkadang sindrom nyeri kandung kemih.

● Neuromodulation

Saraf tibialis dan saraf panggul/sakral membantu mengontrol kandung kemih dan merangsangnya (dengan berbagai perangkat seperti jarum perkutan atau implant) dapat membantu mengontrol kandung kemih yang terlalu aktif.

● Pengobatan Laser (invasive minimal, baru dan eksperimental)

Pemeriksaan intravaginal akan dilakukan untuk prosedur ini, dan sebuah alat energi akan digunakan untuk merangsang dinding vagina. Perawatan ini meningkatkan ketebalan pada dinding vagina dan membantu mengatasi inkontinensia stres.

Untuk pasien dengan inkontinensia tingkat 3 atau parah, dokter mungkin akan menyarankan pembedahan. Prosedur pembedahan dapat melibatkan pengangkatan uretra atau menebalkan otot *sphincter* (otot melingkar yang menutup rapat di sekitar lubang kandung kemih. Fungsinya untuk membantu mencegah kebocoran urin) sehingga mekanisme penutupan membaik. Operasi tambahan untuk memperbaiki prolaps organ panggul mungkin juga diperlukan.

Prosedur Bedah:

● Midurethral Sling (MUS)

Pada prosedur operasi ini, selempang panggul yang terbuat dari jaring sintesis akan ditempatkan di bawah uretra wanita melalui sayatan kecil pada dinding vagina guna menjaga uretra tetap tertutup dalam kasus SUI dan memberikan penyangga.

● Autologous Fascial Sling

Tali/pita yang dibuat dari jaringan tubuh pasien sendiri, biasanya dicangkok dari bagian perut atau paha dan ditempatkan di bawah uretra untuk memberikan penyangga.

● Burch Colposuspension

Operasi ini untuk membuat penyangga pada leher kandung kemih (menghubungkan kandung kemih ke uretra) untuk menahan tekanan. Operasi ini dapat dilakukan secara laparoskopi atau prosedur terbuka.

● Suntikan Material Bulking/Menebalkan otot

Bahan bulking disuntikkan ke dalam jaringan di sekitar uretra dengan menggunakan alat, sehingga mampu menyangga uretra dan mencegah kebocoran.

● Artificial Urinary Sphincter

Dalam kasus ekstrim, sphincter urin buatan akan ditanam di sekitar leher kandung kemih. Sebuah katup implan yang digunakan untuk memompa dan mengempiskan *sphincter* urin buatan harus ditekan saat buang air kecil.

Spesialis urologi Anda akan berkerjasama untuk memperoleh pengobatan terbaik untuk mengatasi kondisi Anda.

Ringkasan

Inkontinensia tidak harus menjadi salah satu konsekuensi penuaan. Ada berbagai perawatan yang tersedia untuk inkontinensia urin untuk semua jenis dan stadium.

Aare Urocare bangga menjadi pusat inkontinensia terpadu yang menawarkan berbagai perawatan mulai dari prosedur bedah hingga alternatif invasif minimal seperti neuromodulasi, suntikan neurotoksin, Laser FOTONA, dan banyak lagi. Jika Anda mengalami inkontinensia urin, hubungi kami untuk rencana perawatan yang disesuaikan dengan kondisi Anda. [MS](#)



Dr. Fiona Wu

Konsultan Urologi & Direktur Medis
Aare Urocare

Untuk keterangan lebih lanjut, silakan hubungi:



AsiaMedic Specialist Centre

350 Orchard Road, #08-00 Shaw House
Singapore 238868
Tel: (65) 6789 8888
Fax: (65) 6738 4136
E-mail: info@asiamedic.com.sg
Website: www.asiamedic.com.sg