Faktor-faktor yang Memengaruhi Perempuan Usia Reproduksi dalam Pengobatan Inkontinensia Urin di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung

**Indra Gazali Syamsudin, Benny Hasan Purwara, Edwin Armawan,
Jusuf Sulaeman Effendi, Budi Handono, Hadi Susiarno**

Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung

Korespondensi: Indra Gazali Syamsudin, Email: indragazali@gmail.com

Abstrak

Tujuan: Inkontinensia urin merupakan kondisi yang sering dialami wanita. Meskipun demikian, hanya kurang dari setengah wanita dengan gejala tersebut yang berkonsultasi ke dokter mengenai inkontinensia, dan faktor penentu dalam pengobatan tidak dipahami dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis apakah faktor pengetahuan, budaya, pendidikan, dan penghasilan memengaruhi pasien inkontinensia urin tidak berobat ke rumah sakit, serta mengetahui faktor yang paling dominan dan alasan-alasan pasien inkontinensia urin tidak berobat ke rumah sakit.

Metode: Jenis penelitian ini adalah metode kombinasi (*mixed methods*) dengan desain penelitian *cross sectional* atau potong lintang. Sampel pada penelitian ini berjumlah sebanyak 70 pasien menderita inkontinensia urin. Adapun pasien yang diwawancarai adalah sebanyak 10 orang pasien atau informan.

Hasil: Penelitian kuantitatif pada variabel faktor pendidikan dan faktor penghasilan, hasil analisis Kolmogorov test terlihat nilai $P > 0.05$. Pada variabel faktor pengetahuan dan faktor budaya, hasil analisis Kolmogorov test terlihat nilai $P < 0.05$.

Kesimpulan: Penelitian kuantitatif dari empat faktor yang berpengaruh adalah variabel faktor pengetahuan dan budaya, sedangkan yang paling berpengaruh adalah variabel faktor budaya. Pada hasil penelitian kualitatif diketahui bahwa faktor pengetahuan dan budaya paling banyak berpengaruh, hal ini dikarenakan pengetahuan responden tentang inkontinensia urin sangat kurang serta rasa malu pada diri responden apabila ada orang lain yang mengetahui mengenai inkontinensia urin yang dideritanya.

Kata kunci : Inkontinensia urin, faktor pengetahuan, faktor budaya, faktor pendidikan, faktor penghasilan.

Factors Associated with Women's Treatment for Urinary Incontinence in Dr. Hasan Sadikin Hospital

Abstract

Objective: Urinary incontinence is a highly prevalent and burdensome condition among women. However, fewer than half of women with symptoms talk to a physician about incontinence. The factors, including knowledge, culture, education, and income, the most dominant factor influence and the reason patient of urinary incontinence not to go to hospital.

Method: The method used in this research is mixed methods with cross sectional research design. The sample amounted to 70 patients suffering from urinary incontinence. The patients interviewed were 10 patients / informants.

Result: The quantitative research with Kolmogorov test is known that on variable of educational and income factors, with $P > 0.05$. The knowledge and cultural factors result with $P < 0.05$.

Conclusion: There is correlation between knowledge and eastern culture with urinary incontinence patient not treatment at polyclinic RS Hasan Sadikin Bandung, the most dominant factor influencing is the culture factor, as well as the reasons patients with urinary incontinence do not go to the hospital is due to not knowing that urinary incontinence is a disease and a shame.

Key words: Urinary incontinence, knowledge factor, cultural factor, educational factor, income factor

Pendahuluan

Inkontinensia urin (IU) termasuk penyakit disfungsi dasar panggul, terjadi akibat kelemahan otot dan jaringan ikat dasar panggul atau denervasi saraf panggul akibat persalinan atau trauma punggung bawah.¹ Menurut *The International Continence Society (ICS)* yaitu keluhan ketidakmampuan menahan keluarnya urin secara involunter (*Complain of involuntary loss of urine*).^{1, 2, 3}

Prevalensi IU di Indonesia diketahui sebesar 5,8%.⁴ Bagi mereka penderita IU, beban finansial yang harus ditanggung akibat IU ini tidaklah kecil dan cenderung naik dari tahun ke tahun. Beban finansial dibagi menjadi beban langsung (perawatan sehari-hari, biaya kunjungan medis dan biaya obat) dan tidak langsung (hilangnya produktivitas).⁵

Selain masalah finansial, masalah lain termasuk pendapat pasien mengenai keparahan penyakitnya, rasa malu untuk berkonsultasi mengenai inkontinensia, dan kepercayaan bahwa inkontinensia merupakan bagian normal dari proses penuaan.⁶ Faktor-faktor yang menyebabkan seorang penderita IU tidak ingin mencari pengobatan atau pertolongan medis. Selain itu, kurangnya pengetahuan dan *pendapat* yang salah tentang IU juga diperkirakan sebagai penghambat terbesar terhadap perilaku mencari pengobatan.⁷⁻¹² Adapun penelitian terdahulu terkait yang menghambat seorang penderita IU untuk mencari pengobatan secara benar di antaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Basu dkk, dinyatakan bahwa beberapa hal yang membuat perempuan di Inggris tidak ingin mencari pengobatan antara lain: menganggap gejala IU yang mereka alami merupakan hal yang biasa terjadi pada usia tua, menganggap masalah IU merupakan hal yang tidak begitu penting dibandingkan dengan masalah kesehatan yang lain, tidak ingin untuk berobat ke dokter dengan keluhan yang sama, kesibukan pekerjaan sehingga sulit membuat janji dengan dokter, dan rasa

malu untuk berkonsultasi dengan dokternya.⁸ Menurut United Nations World Population Prospect: The 2010 Revision Population Database, usia harapan hidup wanita di dunia dan Indonesia pada khususnya terus meningkat.⁹ Peningkatan usia harapan hidup ini terkait dengan semakin berkembangnya penduduk, sehingga hal ini dapat menimbulkan masalah-masalah sosial yang baru. Untuk itu, diperlukan adanya usaha untuk menjaga kualitas hidup wanita yang dapat menurun akibat morbiditas jangka panjang yang disebabkan oleh IU, selain menyebabkan ketidaknyamanan, IU juga memberikan dampak negatif pada fungsi seksual, penampilan, dan kualitas hidup.

Diduga sebagian besar perempuan di Indonesia beranggapan bahwa penyakit yang berhubungan dengan uroginekologi seperti IU bukan suatu masalah yang serius. Kurangnya pengertian dan pemahaman tentang IU ini diasumsikan karena mereka menganggap bahwa kondisi ini adalah hal yang biasa dari bertambahnya usia, selain itu juga mereka menganggap keluhan ini dapat sembuh dengan sendirinya. Ini merupakan anggapan yang salah, sebab IU dapat dicegah atau diobati. Perilaku menunda pengobatan walaupun dengan gejala yang ringan, dapat berujung pada kualitas hidup yang menurun.¹⁰

Melalui kuesioner dan wawancara secara mendalam, dilakukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi seorang penderita IU tidak melakukan pengobatan secara medis

Metode

Metode penelitian ini adalah metode kombinasi (*mixed methods*). Penelitian bersifat analitik observasional dan analisis komparatif kategorikal tidak berpasangan, dengan desain penelitian *Cross sectional*. Penelitian dilakukan di bagian Obstetri Ginekologi dengan data yang diambil menggunakan metode kuantitatif (kuesioner) untuk mengetahui faktor-faktor yang

memengaruhi seorang pasien IU tidak mencari pengobatan. Faktor-faktor tersebut diketahui, akan digunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam untuk menguraikan alasan-alasan secara mendalam terkait alasan pasien IU tidak mencari pengobatan. Populasi penelitian yaitu Perempuan dewasa (18–49 tahun) yang datang berobat ke poliklinik RS Dr Hasan Sadikin dan menderita IU sejak bulan Mei 2017 sampai jumlah sampel terpenuhi terdapat 70 orang yang menderita inkonsistensi urin dari 109 orang yang mengisi kuesioner. Data dianalisis dengan uji Chi-square atau dengan alternatif uji Exact Fisher dan uji Kolmogorov Smirnov serta uji regresi logistik biner Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna statistik. Data yang diperoleh dicatat dalam formulir kemudian diolah melalui program SPSS versi 24.0 for Window.¹¹

Hasil

Hasil penelitian deskriptif pada pengujian menunjukkan hasil pengukuran variabel pada responden yang menderita IU. Hasil penelitian secara detail dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Gambaran Berdasarkan Faktor Pengetahuan, Faktor Budaya, Faktor Pendidikan, Faktor Penghasilan dan Kemauan Pasien Berobat Pada Kelompok Pasien yang Menderita Inkonsistensi Urin

Variabel	N=70
Faktor Pengetahuan	
Sangat Rendah	0(0,0%)
Rendah	49(70,0%)
Sedang	7(10,0%)
Tinggi	14(20,0%)
Sangat Tinggi	0(0,0%)

Variabel	N=70
Faktor Budaya	
Sangat Rendah	3(4,3%)
Rendah	10(14,3%)
Sedang	27(38,6%)
Tinggi	28(40,0%)
Sangat Tinggi	2(2,9%)
Faktor Pendidikan	
Pendidikan Dasar	0(0,0%)
Pendidikan Menengah	39(55,7%)
Pendidikan Tinggi	31(44,3%)
Faktor Penghasilan	
Dibawah UMR	54(77,1%)
Diatas UMR	16(22,9%)
Kemauan Berobat Pasien	
Masih mau berobat	15(21,4%)
Tidak mau berobat	55(78,6%)

Keterangan : Untuk data kategorik disajikan dengan jumlah atau frekuensi dan proporsi sedangkan data numerik disajikan dengan rerata, median, standar deviasi dan range

Tabel 1 menjelaskan gambaran pasien berdasarkan faktor pengetahuan, faktor budaya, faktor pendidikan, faktor penghasilan dan kemauan pasien berobat pada kelompok Pasien yang menderita inkonsistensi urin. Pada tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dari pasien yang menderita IU terbesar berada pada kategori rendah yakni sebesar 70%. Pada variabel budaya yakni budaya ketimuran yang masih melekat pada masyarakat Indonesia, terlihat bahwa kebanyakan pasien menderita IU memiliki budaya ketimuran yang tinggi yakni sebesar 40%.

Untuk variabel pendidikan, responden yang didapatkan oleh peneliti cenderung sama antara pasien penderita IU dengan pasien tidak menderita IU. Pasien penderita IU terbanyak adalah berlatar pendidikan menengah sebanyak 55,7%, kemudian pendidikan tinggi sebesar 44,3%, dan tidak ada responden dengan latar pendidikan dasar. Pada variabel penghasilan bulanan responden, dapat dilihat bahwa pada pasien menderita

IU terbanyak berpenghasilan dibawah UMR yakni sebanyak 77,1% dan sisanya yakni hanya 22,9% yang berpenghasilan diatas UMR. Pasien yang menderita IU yang terbesar adalah pasien yang tidak mau berobat yakni sebesar 78,6%, sedangkan sisanya yakni 21,4% masih mau untuk berobat.

Tabel 2 menjelaskan perbandingan antara faktor pengetahuan, faktor budaya, faktor pendidikan, dan faktor penghasilan pada kelompok pasien yang masih mau berobat dan pasien yang tidak mau berobat pada pasien yang menderita inkonsistensi urin. Pada tabel diatas

menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dari pasien menderita IU yang masih mau berobat terbesar berada pada kategori tinggi yakni sebesar 73,3% sedangkan yang tidak mau berobat, tingkat pengetahuan terbesar adalah berkategori rendah yakni sebesar 83,6%. Pada variabel budaya yakni budaya ketimuran yang masih melekat pada masyarakat Indonesia, terlihat bahwa kebanyakan pasien menderita IU yang masih mau berobat memiliki budaya ketimuran yang rendah yakni sebesar 60%, sedangkan pada pasien yang tidak mau berobat kebanyakan responden memiliki kebudayaan

Tabel 2 Pengaruh Faktor Pengetahuan, Faktor Budaya, Faktor Pendidikan, dan Faktor Penghasilan dengan Pasien yang Masih Mau Berobat dan Pasien yang Tidak Mau Berobat pada Pasien yang Menderita Inkonsistensi Urin.

Variabel	Kelompok menderita IU		Nilai P
	Berobat N=15	Tidak berobat N=55	
Faktor Pengetahuan			<0,001**
Sangat Rendah	0(0,0%)	0(0,0%)	
Rendah	3(20,0%)	46(83,6%)	
Sedang	1(6,7%)	6(10,9%)	
Tinggi	11(73,3%)	3(5,5%)	
Sangat Tinggi	0(0,0%)	0(0,0%)	
Faktor Budaya			<0,001**
Sangat Rendah	3(20,0%)	0(0,0%)	
Rendah	9(60,0%)	1(1,8%)	
Sedang	2(13,3%)	25(45,5%)	
Tinggi	1(6,7%)	27(49,1%)	
Sangat Tinggi	0(0,0%)	2(3,6%)	
Faktor Pendidikan			0,834
Pendidikan Dasar	0(0,0%)	0(0,0%)	
Pendidikan Menengah	8(53,3%)	31(56,4%)	
Pendidikan Tinggi	7(46,7%)	24(43,6%)	
Faktor Penghasilan			0,692
Dibawah UMR	11(73,3%)	43(78,2%)	
Diatas UMR	4(26,7%)	12(21,8%)	

Keterangan: Untuk data kategorik nilai p dihitung berdasarkan uji Chi-Square dengan alternative uji Kolmogorov Smirnov dan Exact Fisher apabila syarat dari Chi-Square tidak terpenuhi. Tanda* menunjukkan bermakna secara statistik.

ketimuran yang tinggi yakni sebesar 49,1%.

Untuk variabel pendidikan, pada pasien penderita IU yang masih mau berobat terbanyak adalah berlatar pendidikan menengah sebanyak 53,3%, kemudian pendidikan tinggi sebesar 46,7%, dan tidak ada responden dengan latar pendidikan dasar.

Sedangkan pada pasien yang tidak mau berobat terbanyak juga berlatar belakang pendidikan menengah yakni 56,4%, disusul berlatar belakang pendidikan tinggi sebesar 43,6%, dan tidak ada responden dengan latar pendidikan dasar.

Pada variabel penghasilan bulanan responden dapat dilihat bahwa pada pasien menderita IU yang masih mau berobat terbanyak berpenghasilan di bawah UMR yakni sebanyak 73,3% dan sisanya yakni hanya 26,7% yang berpenghasilan di atas UMR sedangkan pada pasien yang tidak mau berobat justru responden terbesar adalah yang berpenghasilan diatas UMR yakni sebesar 78,2% sedangkan 21,8% berpenghasilan di bawah UMR.

Untuk analisis pada data kategorik yaitu faktor pendidikan dan faktor penghasilan pada tabel diatas diuji dengan menggunakan uji statistika. Hasil uji statistik pada kelompok penelitian diatas diperoleh informasi nilai P pada variabel faktor pendidikan dan faktor penghasilan lebih besar dari 0,05 (nilai $P > 0,05$) yang berarti tidak signifikan atau tidak bermakna sedangkan berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok penelitian diatas diperoleh informasi nilai P pada variabel faktor pengetahuan dan faktor budaya lebih kecil dari 0,05 (nilai $P < 0,05$) yang berarti signifikan atau bermakna secara statistik. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan persentase yang signifikan secara statistik antara variabel faktor pengetahuan dan faktor budaya kelompok pasien yang masih mau berobat dan pasien yang tidak mau berobat pada pasien yang menderita inkonsistensi urin.

Tabel 3 Pengaruh Secara Simultan Faktor Pengetahuan dan Faktor Budaya dengan Pasien yang Masih Mau Berobat Dan Pasien yang Tidak Mau Berobat Pada Pasien yang Menderita Inkonsistensi Urin

Variabel	Analisis Multivariabel			
	B	SE	OR CI (95%)	Nilai P
Pengetahuan	0,868	0,675	0,420	0.199
Budaya	2,440	0,963	11,469	0.011**

Keterangan. Analisis Multivariat dengan regresi logistik Biner. Variabel bebas yang dimasukkan dalam model regresi logistik adalah variabel bebas yang pada analisis bivariate memiliki nilai $p < 0,25$. Nilai kemaknaan berdasarkan nilai $p < 0,05$. Tanda* menunjukkan nilai $p < 0,05$ artinya signifikan atau bermakna secara statistik.

Dari analisis multivariabel pada tabel 3 terlihat bahwa tidak semua nilai P pada setiap variabel lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara simultan dari ke dua variabel di atas yaitu faktor pengetahuan dan faktor budaya, hanya ada 1 variabel yaitu faktor budaya yang mempengaruhi pasien yang masih mau berobat dan pasien yang tidak mau berobat pada pasien yang menderita inkonsistensi urin. Maka dapat disimpulkan bahwa secara multivariabel hanya faktor budaya yang mempengaruhi pasien yang masih mau berobat dan pasien yang tidak mau berobat pada pasien yang menderita inkonsistensi urin.

Pembahasan

Berdasarkan karakteristik subjek penelitian, diketahui bahwa subjek pada penelitian berjumlah 109 pasien yang mengisi formulir, dengan terdapat 70 orang yang menderita inkonsistensi urin. Pada aspek usia, pasien yang menderita IU terbesar adalah pada usia 41–49 tahun yakni sebesar 61,43%. Pada aspek status pernikahan responden, pasien yang menderita IU kebanyakan adalah pasien

yang sudah menikah yakni sebanyak 65,71%.

Pada aspek pendidikan terakhir responden, pasien yang menderita IU paling banyak adalah dengan pendidikan terakhir SMA yakni 51,43%. Menurut John Dewey, pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia. Pada aspek pekerjaan responden, dapat dilihat bahwa terbesar pada pasien yang menderita IU adalah dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebesar 45,71%, sedangkan pada aspek pendapatan keluarga per bulan, responden yang menderita IU kebanyakan adalah pasien dengan pendapatan dibawah UMR sebanyak 77,1%. Oleh karena itu, bagi mereka penderita IU, beban finansial yang harus ditanggung akibat IU ini dianggap tidaklah kecil dan cenderung naik dari tahun ke tahun. Biaya perawatan sehari-hari per tahun di Amerika Serikat diperkirakan sebesar US \$412 jt pada tahun 2006 atau sekitar 0,3% dari APBN Indonesia 2015 oleh karena beban finansial yang besar tersebut, hal ini menjadi menyebabkan kurang dari 20% penderita IU yang mencari pertolongan medis untuk kondisinya.¹⁰

Berdasarkan hasil wawancara mengenai alasan pasien penderita IU tidak berobat, diketahui bahwa terdapat banyak ragam alasan yang menyebabkan seseorang menderita/ memiliki gejala keluhan IU tidak berobat, yaitu mulai dari alasan yang tidak mengetahui bahwa hal tersebut adalah sebuah penyakit (faktor pengetahuan), malu (faktor budaya), pendidikan (faktor pendidikan), dan alasan bahwa penghasilan suami hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (faktor penghasilan). Pada alasan informan yang mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa IU adalah sebuah penyakit, hal ini berarti sekalipun informan memiliki gejala sering buang air kecil, namun dirinya merasa baik-baik saja dan tidak terganggu, sehingga menganggap bahwa hal ini bukanlah sebuah penyakit. Berdasarkan penelitian

Setiati dan Pramantara, dijelaskan bahwa di Indonesia inkontinensia urin seringkali tidak dilaporkan oleh pasien ataupun keluarganya, hal ini mungkin karena adanya anggapan bahwa masalah tersebut merupakan hal yang memalukan atau tabu untuk diceritakan. Pihak kesehatan, baik dokter maupun tenaga medis yang lain juga terkadang tidak memahami penatalaksanaan pasien dengan Inkontinensia urin dengan baik. Padahal sesungguhnya Inkontinensia urin merupakan masalah kesehatan yang dapat diselesaikan.^{5,18-22}

Alasan informan yang mengatakan malu dan tabu, hal ini karena adat ketimuran Indonesia masih menganggap tabu akan hal-hal yang demikian, sehingga informan pun merasa tidak perlu untuk berobat dari pada berobat namun harus menanggung malu. Indonesia merupakan negara yang amat teguh memegang adat dan budaya ketimuran oleh karena hal tersebut, banyak yang beranggapan bahwa seseorang dianggap memalukan bila mengalami IU. Sehingga hal ini menjadikan seorang penderita IU merasa sulit dalam mencari pengobatan, terutama bila IU ini dialami oleh usia muda. Selain itu, adanya anggapan ini adalah hal yang wajar terjadi karena usia, sehingga menyebabkan mereka penderita IU hanya menerima begitu saja dan tidak mencari pengobatan, serta malah mengisolasi diri karena malu. Penelitian Hatchett, dkk pada 32 perempuan yang terdiri dari ras Afrika-Amerika dan Latin-Amerika mengatakan bahwa mereka memiliki pemahaman yang salah tentang disfungsi dasar panggul salah satunya inkontinesia urin dan sebelumnya tidak mengetahui penyebab, gejala, dan pengobatan yang tersedia untuk IU. Para subjek sangat antusias untuk menerima informasi, terutama mengenai cara pencegahannya.^{13,15,20}

Faktor pendidikan, beberapa perempuan merasa malu untuk mendiskusikannya, terutama mereka yang mereka yang berlatar pendidikan rendah. Beberapa perempuan menganggap IU sebagai fenomena penuaan

yang normal daripada kondisi patologis yang disebabkan oleh melahirkan atau menopause.

Mengenai alasan tidak berobat dikarenakan penghasilan suami yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan sekolah anak. Selain itu, walaupun responden memiliki BPJS, responden takut akan biaya tambahan, seperti transportasi dan kemungkinan biaya operasi. Hal ini berarti bahwa responden tidak memiliki cukup biaya untuk berobat, atau merasa bahwa bila harus berobat pasti biayanya mahal sehingga akhirnya mereka pun memilih untuk tidak

berobat.

Namun, ada juga responden yang merasa dirinya perlu berobat, hanya saja hal ini akan dilakukan nanti di kemudian hari. Hal ini dapat dimaklumi, karena mengingat mungkin seorang ibu lebih memprioritaskan kebutuhan lainnya ketimbang kebutuhan mengenai pengobatan akan gejala-gejala IU yang dialami. Adapun biaya langsung untuk IU ini meningkat secara signifikan seiring meningkatnya frekuensi inkontinensia. Penelitian Subak, dkk tentang dampak perbaikan inkontinensia terhadap biaya

Tabel 4 Deskripsi Empat Faktor pada Sepuluh Responden

Inisial Nama	Faktor Pengetahuan	Faktor Budaya	Faktor Pendidikan	Faktor Penghasilan
S	Akibat dari melahirkan, tertawa	Malu	Pendidikan menengah atas	Lebih prioritas kebutuhan lain
I	Menganggap bukan penyakit yang membahayakan, banyak minum air	Tabu	Pendidikan menengah atas	Lebih prioritas kebutuhan lain
M	Karena banyak minum air	Malu	Pendidikan menengah pertama	Penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
HN	Akibat melahirkan	Malu	Pendidikan menengah atas	Penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
F	Karena usia yang menua, banyak aktivitas, bersin	Malu	Pendidikan menengah atas	Lebih prioritas kebutuhan lain
TH	Karena usia yang menua, tertawa	Malu	Pendidikan menengah atas	Penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
RN	Menganggap bukan penyakit	Malu	Pendidikan menengah atas	Lebih prioritas kebutuhan lain
R	Karena hawa dingin, akibat batuk dan bersin	Malu	Pendidikan menengah pertama	Lebih prioritas kebutuhan lain
A	Karena banyak aktivitas, tertawa	Tabu	Pendidikan menengah atas	Lebih prioritas kebutuhan lain
NS	Karena usia yang menua	Malu	Pendidikan menengah atas	Lebih prioritas kebutuhan lain

perindividu mengemukakan bahwa biaya rata-rata individu turun sebanyak 23% setiap penurunan dari tujuh episode inkontinensia perminggu.²⁴ Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penelitian berupa jadwal wawancara kepada informan dilakukan pada saat bersamaan informan berobat ke RS Dr. Hasan Sadikin Bandung sebagai pasien sehingga menyebabkan adanya keterbatasan waktu ketika melakukan wawancara. Pada saat peneliti melakukan wawancara kepada informan, informasi yang didapatkan sangatlah terbatas. Selain karena keterbatasan waktu, informan juga dianggap kurang komprehensif dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti sehingga menjadi berpengaruh terhadap kualitas hasil penelitian. Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka simpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, budaya ketimuran dengan pasien IU yang tidak berobat di poliklinik RS Dr. Hasan Sadikin Bandung. Namun tidak didapatkan hubungan antara tingkat pendidikan dan besar penghasilan dengan pasien IU yang tidak berobat di poliklinik RS Hasan Sadikin Bandung.

Faktor yang paling dominan memengaruhi pasien inkontinensia urin yang tidak berobat ke rumah sakit adalah faktor budaya. Alasan-alasan pasien inkontinensia urin tidak berobat ke rumah sakit adalah dikarenakan tidak mengetahui bahwa IU adalah sebuah penyakit dan rasa malu sehingga diperlukan kegiatan sosialisasi atau penyuluhan dari pihak tenaga kesehatan kepada masyarakat, atau ibu-ibu khususnya, untuk dapat mengedukasi mereka bahwa bila terdapat gejala-gejala IU hendaknya dapat segera mencari penanganan medis atau berobat.

Daftar Pustaka

1. Jahanlu D, Hordaland. Women's Cohort-A longitudinal study on Urinary Incontinence in Middle aged woman. Oslo: University of Bergen; 2014. 1;1-4.
2. Minassian VA, Drutz HP, Al Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology & Obstetrics. IJGO.* 2003;82(3):327-38.
3. Abrams P, Blaivas J, Stanton S, Andersen J. The International Continence Society Committee on Standardisation of Terminology. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Scand J Urol Nephrol.* 1988;114(Suppl):5-19.
4. Abrams P, A W. Understanding Stress Urinary Incontinence. Dalam: Berlanij L, penyunting. Edisi: Ismar Healthcare; 2004. 2;19-86.
5. Fernandes D,. Hubungan Antara Inkontinensia Urin dengan derajat depresi pada wanita usia lanjut: Universitas Negeri Sebelas Maret; 2010.
6. Kinchen KS, Burgio K, Diokno AC, Fultz NH, Bump R, Obenchain R. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Womens Health.* 2003;12(7):687-98.
7. Fenner DE, Trowbridge ER, Patel DL, Fultz NH, Miller JM, Howard D, et al. Establishing the prevalence of incontinence study: racial differences in women's patterns of urinary incontinence. *The Journal of urology. J. Urol.* 2008;179(4):1455-60
8. Statistik BP. Tingkat Kemiskinan Jawa Barat September 2015. In: Barat BPJ, editor. Jawa Barat: Berita Resmi Statistik; 2016. p. 5.
9. Santoso BI. Inkontinensia Urin pada Perempuan. *Maj Kedokteran Indonesia.* 2008;58(7):258-64.
10. Balci E, Gürlevik Ö, Gün İ, Günay O. The effects of stress urinary incontinence on the quality of life of Turkish women in the reproductive age group. *Turkish Journal of Medical Sciences. TURK J*

- MED SCI. 2012;42(5):845–51.
11. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV. Alfabeta; 2011. 12;47–52
 12. Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Management of urinary incontinence in women: scientific review. JAMA. 2004;291(8):986–95.
 13. Jayani LPD. Hubungan kelebihan berat badan dengan inkontinensia urin pada wanita di wilayah surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010.
 14. Statistik BP. Penduduk menurut Kelompok Umur, Daerah Perkotaan/Perdesaan, dan Jenis Kelamin. Badan Pusat Statistik; 2010 [updated 2010; Diunduh 2016 06/01/2016]; Tersedia dari: [Http://bps.go.id](http://bps.go.id).
 15. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Urinary Incontinence : the management of urinary incontinence in woman. 2014 89;1–3
 16. Hasan B. Pengelolaan Inkontinensia Urine pada Wanita. Temu Ilmiah Perkembangan Terkini dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi. 2001. 2;15–20
 17. Menefee SA, Wall LL. Incontinence, prolapse and disorder of the pelvic floor. Dalam: Berek JS, Adashi EY, Hillard PA., penyunting. Novak's Gynecology. Edisi. california; 2002. h. 654–84.
 18. Suparman E. Patofisiologi/Gejala Klinik Masa Perimenopause. Temu Ilmiah: Fertilitas Endokrinologi Reproduksi. Edisi.; 2002. 29;45–49
 19. Harvey M-A, Kristjansson B, Griffith D, Versi E. The Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory: a revisit of their validity in women without a urodynamic diagnosis. Am J Obstet Gynecol. 2001;185(1):25–30.
 20. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV. Alfabeta; 2011. 12;47–52
 21. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi.: Rineka Cipta; 1998. 9;10-16
 22. Sopiudin D. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi. Jakarta: Salemba Medika; 2010. 5;12–18.
 23. Hebbar S, Pandey H, Chawla A. Understanding King's Health Questionnaire (KHQ) in assessment of female urinary incontinence. International Journal of Research in Medical Sciences. IJRMS. 2017;3(3):531–8.
 24. FitzGerald MP, Kenton K, Shott S, Brubaker L. Responsiveness of quality of life measurements to change after reconstructive pelvic surgery. Am J Obstet Gynecol. 2001;185(1):20–4