

Prevalensi penderita *Overactive Bladder* pada pegawai perempuan di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

N. AGUSTINA
B.I. SANTOSO
JUNIZAF

Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta

Tujuan: Mengetahui prevalensi penderita *overactive bladder* (OAB) pada pegawai perempuan di Lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta serta mengetahui sebaran gangguan OAB tersebut menurut beberapa faktor risiko seperti usia, paritas, cara persalinan, status menopause, obesitas dan riwayat operasi histerektomi.

Rancangan/rumusan data: Studi observasional deskriptif dengan rancangan potong lintang.

Bahan dan cara kerja: Penelitian ini dilakukan pada 250 orang responden yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang memenuhi kriteria, tanpa batasan usia, yang dipilih secara acak. Lalu diberikan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan dan dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan untuk menentukan besarnya nilai indeks massa tubuh (IMT) responden tersebut. Bagi responden yang menunjukkan gejala-gejala OAB dilakukan pemeriksaan urinalisa untuk menyingkirkan adanya infeksi saluran kemih maupun glukosuria. Kemudian bagi responden yang memiliki hasil urinalisa dalam batas normal diberikan lembar daftar harian berkemih untuk membuktikan adanya pola gangguan OAB. Responden yang terbukti mengalami gangguan OAB tersebut selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik guna menyingkirkan adanya kelainan organ.

Hasil: Dari 250 orang responden didapatkan 89 orang (35,6%) yang mengaku mengalami gangguan berkemih (inkontinensia urin) dan sebanyak 66 orang di antaranya menunjukkan gejala klinis OAB sesuai definisi yang telah ditetapkan oleh *The International Continence Society* (ICS) tahun 2002. Rerata usia subjek penelitian OAB ini adalah 40,8 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua responden adalah 65 tahun. Responden terbanyak adalah pada kelompok usia 40 hingga 49 tahun yaitu sebanyak 90 orang (36%). Dari 66 orang responden yang menunjukkan gejala OAB terdapat 40 orang (60,6%) yang memiliki hasil urinalisa dalam batas normal, terdapat 21 orang (31,8%) glukosuria, dan yang terdeteksi adanya infeksi saluran kemih (ISK) pada penelitian ini ada 5 orang (7,5%). Setelah dikonfirmasi melalui lembar daftar harian berkemih pada 40 orang responden yang dicurigai menderita OAB tersebut yaitu yang mempunyai hasil urinalisa dalam batas normal, didapatkan 39 responden yang terbukti menderita gangguan OAB serta tidak ditemukan adanya kelainan pada pemeriksaan fisik. Sehingga ketidapuluhsembilan orang inilah yang akhirnya didiagnosa sebagai penderita OAB (15,6) dengan 31 orang di antaranya merupakan tipe campuran, yaitu selain menderita SIU ia juga menderita OAB secara bersamaan. Usia rerata subjek penderita OAB yang berjumlah 39 orang tersebut adalah 44,5 tahun dengan nilai SD 7,5. Pada penelitian ini terlihat kecenderungan timbulnya gangguan OAB dengan pertambahan usia, cara persalinan pervaginam khususnya dengan bantuan ekstraksi vakum, jumlah paritas, status menopause, obesitas serta riwayat operasi histerektomi.

Kesimpulan: Prevalensi penderita OAB pada pegawai perempuan yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPNCM Jakarta adalah 15,6% (39 orang). Faktor usia, cara persalinan, paritas, status menopause, obesitas, dan riwayat operasi histerektomi merupakan faktor-faktor yang cenderung berpengaruh terhadap timbulnya gangguan OAB.

[Maj Obstet Ginekol Indones 2008; 32-2: 82-92]

Kata kunci: *overactive bladder*, urge inkontinensia, stres inkontinensia urin, daftar harian berkemih

Objective: To determine the prevalence of *overactive bladder* (OAB) among female employees at the Department of Obstetric and Gynaecology in Cipto Mangunkusumo Hospital and to understand the tendency of some risk factors that could cause OAB such as age, parity, previous delivery mode, menopause, obesity, and previous hysterectomy.

Design/data identification: Observational study with cross sectional approach.

Material and method: 250 samples of female employees were collected from the Department of Obstetrics and Gynecology Cipto Mangunkusumo hospital. All of them were randomly chosen from those who fulfilled the inclusion criterias, without limitation of age. All of the samples who had OAB symptoms (e.g urgency, frequency, nocturia, with or without urge incontinence) underwent urinalysis and physical examination. Urinary diary had been taken to prove the OAB symptoms if the urinalysis was within normal limit. The term OAB is appropriate if there is no proven infection or other obvious pathology.

Results: Among two hundred and fifty samples, there were 86 samples (35.6%) of urinary incontinence and there were 66 samples had had OAB symptoms (e.g urgency, frequency, nocturia, with or without urge incontinence) according to *The International Continence Society* (ICS) in 2002. The mean age of subjects were 40.8 with the youngest was 20 years old and the oldest was 65 years old, which most of them were in age group 40 - 49 years (36%). All of the subjects who showed OAB symptoms had underwent urinalysis for detecting the presence of bacteriuria, pyuria, glycosuria, and hematuria. Within the sixty-six samples there were 40 samples (60.6%) who had normal urinalysis, 21 samples (31.8%) were glycosuria, and 5 samples (7.5%) were urinary infection. And after being confirmed by urinary diary and physical examination, there were only 39 respondents who had really had OAB symptoms with normal urinalysis and normal physical examination. Among these female employees, the prevalence of OAB was 15.6% and 12.4% was OAB with SIU (mixed type). And there were the tendencies for being OAB at increasing of age, parity, previous delivery mode, menopause status, obesity, and previous hysterectomy.

Conclusion: The prevalence of OAB among female employees at the Department of Obstetrics and Gynecology in Cipto Mangunkusumo hospital was 15.6%. There were the tendencies for being OAB at increasing of age, parity, previous delivery mode, menopause status, obesity, and previous hysterectomy.

[Indones J Obstet Gynecol 2008; 32-2: 82-92]

Keywords: *overactive bladder*, urge incontinence, stress urinary incontinence, urinary diary

PENDAHULUAN

Overactive bladder (OAB) adalah salah satu bentuk inkontinensia urin yang paling mengganggu dan dapat membuat seseorang sangat menderita dan merasa malu. OAB merupakan penyebab utama inkontinensia urin dan masalah ini sering muncul bersama-sama dengan stres inkontinensia urin (SIU) yang terjadi akibat kelemahan pada otot dasar panggul.^{1,2,3} Umumnya penyebab OAB tidak diketahui (idiopatik) dan keadaan ini biasanya dikenal dengan istilah *detrusor instability* atau *overactive detrusor idiopati*.^{3,4}

The International Continence Society (ICS) tahun 2002 mendefinisikan *overactive bladder* (OAB) sebagai kumpulan gejala yang terdiri dari urgensi, frekuensi, nokturia, yang dapat disertai dengan atau tanpa urge inkontinensia.⁵⁻¹⁰ Istilah OAB tersebut dipakai apabila tidak terbukti ada infeksi atau patologi yang lain.^{5,6,9,10} Pada survei yang dilakukan oleh The Sifo Group di 6 negara Eropa yang mencakup 17.000 responden, didapatkan prevalensi penderita *overactive bladder* pada populasi umum di atas usia 40 tahun adalah 12% hingga 22%.^{4,11} Angka kejadian secara umum dari *overactive bladder* ini ditemukan sekitar 20% hingga 40% dari seluruh inkontinensia urin, dan dengan pemeriksaan urodinamik penderita inkontinensia urin ditemukan sekitar 24,4% di mana angka ini terus meningkat sesuai dengan pertambahan usia.⁴ Di Inggris, prevalensi OAB sebesar 33% pada populasi usia lanjut.¹ Davila melaporkan bahwa 33% hingga 61% adalah penderita yang berusia di atas 65 tahun.¹² Survei yang dilakukan di Poliklinik Usia Lanjut RSCM Jakarta pada tahun 2002 didapatkan prevalensi OAB sebesar 21,2% (di mana sebanyak 45,5% adalah perempuan dan 54,5% nya pria).¹

Rosenberg menyatakan bahwa berdasarkan penelitian dari *National Overactive Bladder Evaluation* (NOBLE), prevalensi OAB pada perempuan di Amerika Serikat adalah 16,9% dan meningkat dengan bertambahnya usia. Tetapi hanya sekitar 15% saja dari penderita OAB tersebut yang datang berobat karena sebagian besar penderita menganggap bahwa keluhan tersebut adalah hal yang wajar yang dialami oleh orang usia lanjut.^{6,7} Alasan lain yang juga membuat mereka enggan datang berobat adalah karena rasa malu.^{1,6,7}

Selain usia, yang juga menjadi faktor risiko terjadinya gangguan *overactive bladder* (OAB) adalah paritas, cara persalinan, menopause, obesitas, dan adanya riwayat operasi histerektomi atau operasi ginekologi sebelumnya.^{1,5-7,13}

Gejala *overactive bladder* (OAB) antara lain

adalah adanya urgensi (80%), frekuensi (80%), nokturia (70%), dapat disertai dengan atau tanpa adanya urge inkontinensia.^{3,13} Gejala-gejala tersebut dapat mengakibatkan timbulnya berbagai masalah seperti gangguan aktivitas fisik dan pekerjaan, interaksi sosial, masalah psikologis (depresi), gangguan pola tidur, dan masalah seksual yang semuanya itu merupakan gangguan terhadap kualitas hidup seseorang.^{1,4} OAB merupakan suatu keadaan yang dapat diobati dan tidak mematikan. Umumnya pengobatan OAB dilakukan secara konservatif dan tindakan operatif hanya dilakukan bila pengobatan konservatif tersebut gagal. Dengan pengobatan tersebut diharapkan kualitas hidup penderita OAB dapat ditingkatkan.

Oleh karena hingga saat ini belum ada data mengenai prevalensi penderita OAB di Indonesia, padahal OAB merupakan gangguan berkemih yang sangat mengganggu di mana gangguan ini juga dialami oleh sebagian pegawai perempuan Departemen Obstetri dan Ginekologi, maka kami ingin mengetahui prevalensi penderita OAB sekaligus sebaran gangguan OAB menurut faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya OAB pada pegawai perempuan di lingkungan tempat kami bertugas yaitu di Departemen Obstetri dan Ginekologi RS UPN Dr. Cipto Mangunkusumo (RSUPNKM). Dari data tersebut nantinya diharapkan dapat digunakan bukan saja untuk kepentingan pengobatan maupun pelayanan tetapi juga untuk kepentingan penelitian selanjutnya.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan sampel penelitian adalah pegawai perempuan yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Penelitian dilakukan sejak bulan Pebruari hingga Mei 2006. Kriteria penerimaan adalah pegawai perempuan yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPNKM, tanpa batasan usia, yang bersedia ikut penelitian dan tidak menderita gangguan neurologi (stroke) maupun diabetes mellitus (DM). Sedangkan kriteria pengeluaran adalah bila ditemukan adanya kelainan organ ginekologi maupun kelainan neurologi.

Responden diberikan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan dan dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan untuk menentukan besarnya nilai indeks massa tubuh (IMT) responden tersebut. Bagi responden yang menunjukkan gejala-gejala OAB dilakukan pemeriksaan urinalisa untuk me-

nyingkirkan adanya infeksi saluran kemih maupun glukosuria. Kemudian bagi responden yang memiliki hasil urinalisa dalam batas normal diberikan lembar daftar harian berkemih untuk membuktikan adanya pola gangguan OAB. Responden yang terbukti mengalami gangguan OAB tersebut selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik guna menyingkirkan adanya kelainan organ.

HASIL

Penelitian ini dilakukan selama kurun waktu empat bulan yaitu berlangsung sejak bulan Februari hingga Mei 2006. Didapatkan 250 orang responden atau subjek penelitian, yang memenuhi kriteria penerimaan, yang terdiri dari pegawai perempuan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang bekerja di IGD lantai III, IRNA (Instalasi Rawat Inap), Poliklinik, IBP (Instalasi Bedah Pusat), Paviliun ERIA, Klinik Raden Saleh dan sekretariat.

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan faktor risiko

Karakteristik responden atau subjek penelitian OAB ini dapat dilihat pada Tabel 1. Karakteristik subjek tersebut adalah berdasarkan variabel yang merupakan faktor risiko atau faktor yang berhubungan dengan kejadian OAB yaitu antara lain usia, riwayat persalinan, jumlah anak atau paritas, status menopause, indeks massa tubuh (IMT) atau obesitas, dan riwayat operasi histerektomi.

Pada penelitian dengan 250 orang responden ini didapatkan usia rerata subjek adalah 40,8 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua responden adalah 65 tahun. Responden terbanyak adalah pada kelompok usia 40 hingga 49 tahun yaitu sebanyak 90 orang (36%).

Sebagian besar responden pada penelitian OAB ini mempunyai riwayat persalinan spontan yaitu sebanyak 150 orang (60%). Yang melahirkan secara seksio sesarea adalah sebanyak 32 orang (12,8%) dengan indikasi operasi yang berlainan. Hanya 9 orang (3,6%) responden saja yang mempunyai riwayat persalinan dengan ekstraksi vakum, di antaranya karena ibu lelah dan inersia uteri. Sedangkan responden yang belum pernah melahirkan adalah sebanyak 59 orang (23,6%), di antaranya karena belum pernah menikah.

Sebanyak 144 orang responden (57,6%) adalah multipara yaitu yang pernah melahirkan anak lebih

dari satu kali dan responden primipara yaitu yang pernah melahirkan anak hanya satu kali adalah sebanyak 40 orang (16%). Sedangkan grandemulti-para yaitu yang pernah melahirkan anak lebih dari lima kali adalah sebanyak 7 orang (2,8%). Selebihnya adalah nulipara (belum pernah melahirkan) yaitu sebanyak 59 orang responden (23,6%).

Dari 250 responden penelitian ini terdapat 54 orang (21,6%) yang sudah menopause, sedangkan sisanya sebanyak 196 orang (78,4%) belum mengalami menopause.

Umumnya responden mempunyai berat badan normal dengan indeks massa tubuh (IMT) berkisar antara 18,5 hingga 24,9 yaitu sebanyak 153 orang (61,2%). Selebihnya terdapat 70 orang (28,0%) yang mengalami kelebihan berat badan atau *overweight* (nilai IMT 25 hingga 29,9) dan 16 orang (6,4%) yang mengalami obesitas (IMT 30 atau lebih). Hanya sebagian kecil saja yang mempunyai berat badan kurang (IMT < 18,5) yaitu sebanyak 11 orang (4,4%). Nilai rerata IMT subjek penelitian ini adalah 23,9.

Dari seluruh responden yang berjumlah 250 orang ini hanya 10 orang responden saja (4%) yang pernah menjalani operasi histerektomi (dengan satu di antaranya menjalani operasi transvaginal histerektomi). Indikasi operasi histerektomi tersebut di antaranya adalah prolaps uteri, adenomiosis dan mioma uteri. Sedangkan sebagian besar yaitu 240 orang (96%) tidak pernah menjalani operasi histerektomi maupun operasi ginekologi lainnya.

Tabel 1. Sebaran karakteristik subjek penelitian berdasarkan faktor risiko (n=250)

| Karakteristik subjek | n (%) |
|------------------------------|------------|
| Kelompok usia | |
| ≥ 60 tahun | 3 (1,2) |
| 50 - 59 tahun | 56 (22,4) |
| 40 - 49 tahun | 90 (36,0) |
| 30 - 39 tahun | 55 (22,0) |
| < 30 tahun | 46 (18,4) |
| Riwayat persalinan | |
| Belum pernah | 59 (23,6) |
| Seksio sesarea | 32 (12,8) |
| Spontan | 150 (60,0) |
| Ekstraksi vakum | 9 (3,6) |
| Jumlah anak (paritas) | |
| Nulipara | 59 (23,6) |
| Primipara | 40 (16,0) |
| Multipara | 144 (57,6) |
| Grandemultipara | 7 (2,8) |
| Status menopause | |
| Ya | 54 (21,6) |
| Tidak | 196 (78,4) |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| Indeks Massa Tubuh (IMT) | |
| < 18,5 (kurus) | 11 (4,4) |
| 18,5 - 24,9 (normal) | 153 (61,2) |
| 25,0 - 29,9 (<i>overweight</i>) | 70 (28,0) |
| ≥ 30 (<i>obese</i>) | 16 (6,4) |
| Riwayat histerektomi | |
| Ya | 10 (4,0) |
| Tidak | 240 (96,0) |

Prevalensi OAB

Hasil penelitian yang berupa tahapan skrining untuk menegakkan diagnosa OAB serta prevalensinya dapat dilihat pada Tabel 2. Pada penelitian OAB dengan jumlah sampel 250 orang responden ini telah dilakukan beberapa tahapan skrining untuk mendiagnosa dan membuktikan secara klinis bahwa pegawai atau subjek penelitian tersebut benar-benar menderita gangguan *overactive bladder* (OAB).

Langkah awal penelitian adalah melakukan anamnesa dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pegawai perempuan yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPNCM yang dipilih secara acak dan akhirnya didapatkan jumlah sampel atau responden sebanyak 250 orang seperti yang diharapkan. Lalu dari 250 orang responden tersebut didapatkan 89 orang (35,6%) yang mengaku mengalami gangguan berkemih (inkontinensia urin) dan ternyata sebanyak 66 orang di antaranya (26,4%) menunjukkan gejala klinis OAB (urgensi, frekuensi, nokturia, dengan atau tanpa disertai urge inkontinensia).

Responden yang mengeluhkan gangguan OAB yang berjumlah 66 orang tersebut selanjutnya dilakukan pemeriksaan urinalisa guna menyingkirkan adanya infeksi saluran kemih maupun glukosuria. Dari 66 orang tersebut terdapat 40 orang yang memiliki hasil urinalisa normal (66,6%), 21 orang (31,8%) dengan hasil urinalisa terdapat glukosuria, dan sebanyak 5 orang (7,6%) dideteksi adanya infeksi saluran kemih (ISK). Sedangkan 184 responden lainnya tidak dilakukan pemeriksaan urinalisa karena tidak menunjukkan gejala OAB.

Kemudian pada 40 orang responden yang memiliki hasil urinalisa dalam batas normal tersebut dilakukan konfirmasi adanya pola gangguan OAB dengan cara pengisian lembaran daftar harian berkemih (DHB) selama lima hari. Ternyata yang terbukti menunjukkan gejala OAB adalah sebanyak 39 orang, sedangkan 1 orang sisanya tidak terbukti mengalami gangguan OAB.

Tabel 2. Prevalensi gangguan OAB (n=250)

| Gejala OAB | n | % |
|---|-----------|-------------|
| Diagnosa inkontinensia urin | | |
| Positif | 89 | 35,6 |
| Negatif | 161 | 64,4 |
| Diagnosa OAB Angket* | | |
| Positif | 66 | 26,4 |
| Negatif | 184 | 73,6 |
| Diagnosa OAB DHB** | | |
| Positif | 39 | 15,6 |
| Negatif | 211 | 84,4 |
| Diagnosa OAB secara klinis | | |
| Positif | 39 | 15,6 |
| Negatif | 211 | 84,4 |
| Diagnosa stres inkontinensia urin | | |
| Positif | 55 | 22,0 |
| Negatif | 164 | 65,6 |
| Campuran (OAB + stres inkontinensia urin) | 31 | 12,4 |

* Diagnosa OAB berdasarkan angket

** Diagnosa OAB berdasarkan Daftar Harian Berkemih (DHB)

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan ginekologi guna menyingkirkan adanya kelainan organ pada 39 orang responden tersebut, dan hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada seorang pun yang mempunyai kelainan fisik. Jadi terdapat 39 subjek penelitian (15,6%) yang memiliki hasil pemeriksaan urinalisa normal yang terbukti memiliki gejala klinis OAB dengan tidak ditemukannya kelainan organik. Sehingga ketigapuluhsembilan orang inilah (15,6%) yang akhirnya didiagnosa sebagai penderita OAB. Dari 39 orang penderita OAB tersebut, tidak ada seorang penderita pun pada penelitian ini yang mengkonsumsi minuman beralkohol ataupun kopi dan terdapat 3 orang (7,6%) yang mengkonsumsi obat-obat penurunan tekanan darah oleh karena menderita tekanan darah tinggi.

Dari 250 orang responden pada penelitian ini juga didapatkan sebanyak 86 orang (34%) yang terdeteksi menderita stres inkontinensia urin (SIU) dengan 31 orang di antaranya merupakan tipe campuran yaitu selain menderita SIU ia juga menderita OAB secara bersamaan.

Sebaran gangguan OAB menurut beberapa faktor risiko

Pada penelitian ini tampak sebaran gangguan OAB menurut beberapa faktor yang berdasarkan kepustakaan merupakan faktor risiko timbulnya gangguan OAB. Faktor-faktor tersebut adalah usia, riwayat

persalinan, jumlah anak atau paritas, status menopause, indeks massa tubuh (IMT) atau obesitas dan riwayat operasi histerektomi.

Dari hasil penelitian dengan 250 responden ini tampak bahwa subjek yang berusia kurang dari 30 tahun berjumlah 46 orang (18,4%) dan hanya 1 orang di antaranya yang menderita OAB atau hanya sekitar 2,2%. Di antara 55 orang responden pada kelompok usia 30 hingga 39 tahun terdapat 8 orang yang menderita OAB atau meningkat menjadi 14,5%. Subjek terbanyak adalah berusia antara 40 hingga 49 tahun yaitu sebanyak 90 orang (36%). Dan dari 90 orang tersebut terdapat 19 responden (21,1%) yang menderita OAB. Responden yang berusia antara 50 hingga 59 tahun berjumlah 56 orang (22,4%) dengan jumlah penderita OAB sebanyak 11 orang (19,6%). Sedangkan responden yang berusia 60 tahun atau lebih hanya berjumlah 3 orang (1,2%) dan tidak ada satu pun yang menderita OAB. Usia rerata subjek penderita OAB yang berjumlah 39 orang ini adalah 44,5 tahun dengan nilai SD 7,5.

Pada penelitian ini terdapat 59 orang yang belum pernah melahirkan dengan 4 orang di antaranya

(6,8%) menderita OAB. Sebagian besar responden mempunyai riwayat persalinan spontan yaitu sebanyak 150 orang (60%) dengan jumlah penderita OAB sebanyak 29 orang (19,3%). Yang melahirkan secara seksio sesarea adalah sebanyak 32 orang (12,8%) dengan indikasi operasi yang berlainan, dan di antaranya terdapat jumlah penderita OAB sebanyak 4 orang (12,5%). Hanya 9 orang (3,6%) responden saja yang mempunyai riwayat persalinan dengan ekstraksi vakum, di antaranya adalah atas indikasi ibu lelah dan inersia uteri, dengan jumlah penderita OAB sebanyak 2 orang (22,2%).

Seperti tampak pada Tabel 3, responden terbanyak pada penelitian ini adalah pada kelompok multipara yang berjumlah 144 orang (57,6%) dengan penderita OAB sebanyak 27 orang (18,8%). Pada kelompok nulipara terdapat 59 orang responden (23,6%) dengan jumlah penderita OAB sebanyak 4 orang (6,8%). Sebanyak 40 responden (16%) termasuk kelompok primipara dengan penderita OAB berjumlah 8 orang (20,0%). Sedangkan pada kelompok grandemultipara yang berjumlah 7 orang (2,8%) tidak terdapat satu orang responden pun yang menderita OAB.

Tabel 3. Sebaran gangguan OAB menurut beberapa faktor risiko (n=250)

| | OAB | | | | Total | |
|-----------------------------------|-----|-------------|-------|-------|-------|------|
| | Ya | | Tidak | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Kelompok umur | | | | | | |
| ≥ 60 tahun | 0 | 0 | 3 | 100,0 | 3 | 1,2 |
| 50 - 59 tahun | 11 | 19,6 | 45 | 80,4 | 56 | 22,4 |
| 40 - 49 tahun | 19 | 21,1 | 71 | 78,9 | 90 | 36,0 |
| 30 - 39 tahun | 8 | 14,5 | 47 | 85,5 | 55 | 22,0 |
| < 30 tahun | 1 | 2,2 | 45 | 97,8 | 46 | 18,4 |
| Riwayat persalinan | | | | | | |
| Tidak pernah | 4 | 6,8 | 55 | 93,2 | 59 | 23,6 |
| Seksio sesarea | 4 | 12,5 | 28 | 87,5 | 32 | 12,8 |
| Spontan | 29 | 19,3 | 121 | 80,7 | 150 | 60,0 |
| Ekstraksi vakum | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | 9 | 3,6 |
| Paritas | | | | | | |
| Nulipara | 4 | 6,8 | 55 | 93,2 | 59 | 23,6 |
| Primipara | 8 | 20,0 | 32 | 80,0 | 40 | 16,0 |
| Multipara | 27 | 18,7 | 117 | 81,3 | 144 | 57,6 |
| Grandemultipara | 0 | 0 | 7 | 100,0 | 7 | 2,8 |
| Menopause | | | | | | |
| Ya | 12 | 22,2 | 42 | 77,8 | 54 | 21,6 |
| Tidak | 27 | 13,8 | 169 | 86,2 | 196 | 78,4 |
| Indeks Massa Tubuh (IMT) | | | | | | |
| < 18,5 (kurus) | 0 | 0 | 11 | 100,0 | 11 | 4,4 |
| 18,5 - 24,9 (normal) | 24 | 15,7 | 129 | 84,3 | 153 | 61,2 |
| 25,0 - 29,9 (<i>overweight</i>) | 11 | 15,7 | 59 | 84,3 | 70 | 28,0 |
| ≥ 30 (<i>obese</i>) | 4 | 25,0 | 12 | 75,0 | 16 | 6,4 |
| Riwayat histerektomi | | | | | | |
| Ya | 3 | 30,0 | 7 | 70,0 | 10 | 4,0 |
| Tidak | 36 | 15,0 | 204 | 85,0 | 240 | 96,0 |

Dari 54 orang responden yang sudah menopause terdapat 12 orang (22,2%) yang menderita OAB. Sedangkan dari 196 responden yang belum menopause pun ada yang menderita OAB yaitu sebanyak 27 orang (13,8%).

Sebanyak 24 orang (15,7%) dari 153 responden yang memiliki nilai IMT normal adalah penderita OAB dan dari 70 responden yang memiliki kelebihan berat badan (*overweight*) didapatkan penderita OAB sebanyak 11 orang (15,7%). Sedangkan dari 16 orang responden yang mengalami obesitas terdapat penderita OAB sebanyak 4 orang (25%). Responden yang memiliki IMT kurang dari normal (kurus) tidak ada seorang pun yang menderita OAB. Rerata IMT penderita OAB pada penelitian ini adalah 24,6 dengan nilai SD 3,3.

Dari 10 orang responden yang pernah menjalani operasi histerektomi terdapat 3 orang (30%) yang menderita gangguan OAB dengan indikasi yang berlainan di antaranya adalah prolaps uteri, adenomiosis dan mioma uteri. Sedangkan dari 240 responden yang tidak pernah menjalani operasi histerektomi didapatkan penderita OAB sebanyak 36 orang (15%).

DISKUSI

Karakteristik subjek penelitian

Dari 250 sampel penelitian ini dilihat karakteristik subjek pada beberapa variabel yang merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya gangguan OAB. Di antaranya adalah faktor usia, riwayat persalinan, paritas, indeks massa tubuh atau obesitas, status menopause, dan riwayat operasi histerektomi.

Dari pengelompokan usia, responden umumnya berada pada kelompok usia reproduktif dengan jumlah terbanyak pada usia antara 40 hingga 49 tahun. Sedangkan usia lanjut (usia 60 tahun atau lebih) jumlahnya sangat sedikit yaitu hanya 3 orang (1,2%). Banyaknya responden pada kelompok usia 40 hingga 49 tahun tersebut mungkin disebabkan karena sebagian besar responden adalah pegawai negeri sipil (PNS) dengan usia reproduktif yang baru akan mengalami pensiun setelah berusia 55 tahun, sedangkan pegawai baru atau yang berusia lebih muda pun belum terlalu banyak jumlahnya. Perbandingan jumlah responden yang cukup besar antar kelompok usia tersebut tentunya dapat mempengaruhi perbedaan nilai prevalensi penderita OAB pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang umumnya dilakukan pada populasi usia lanjut.

Berdasarkan kepustakaan, rentang usia responden yang cukup luas pada penelitian ini, yaitu usia termuda 20 tahun dan usia tertua responden adalah 65 tahun, dapat mempengaruhi prevalensi penderita OAB. Apalagi pada penelitian OAB yang dilakukan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta ini umumnya responden masih dalam usia reproduksi sehingga secara teori akan didapatkan nilai prevalensi OAB yang rendah. Tetapi kelebihannya, pada penelitian ini kita dapat melihat sebaran gangguan OAB tersebut pada masing-masing kelompok usia yang lebih beragam.

Sebagian besar responden penelitian ini mempunyai riwayat persalinan melahirkan spontan yaitu sebanyak 150 orang (60%). Sedangkan yang mempunyai riwayat melahirkan dengan seksio sesarea tidak banyak yaitu 32 orang (12,8%) dan yang melahirkan dengan bantuan vakum jumlahnya sangat sedikit yaitu hanya 9 orang (3,6%). Selain itu ada sebagian responden yang belum pernah mengalami persalinan yaitu sebanyak 59 orang (23,6%), di antaranya karena belum pernah menikah. Jumlah yang cukup besar pada responden yang mempunyai riwayat persalinan spontan (60%) tentunya akan sangat mempengaruhi prevalensi OAB dan sebarannya. Seperti yang dilaporkan oleh Millard bahwa perempuan yang mempunyai riwayat persalinan pervaginam mempunyai risiko mengalami gangguan berkemih sebesar 2,5 kali lipat dibandingkan perempuan yang tidak pernah mengalami persalinan atau perempuan yang hanya pernah melahirkan secara seksio sesarea.¹³

Di kepustakaan disebutkan bahwa jumlah anak atau paritas dapat mempengaruhi timbulnya gangguan OAB⁵, oleh karena itu pada penelitian OAB ini juga dilihat karakteristik paritas subjek penelitian. Responden penelitian umumnya memiliki anak lebih dari satu (multipara) yaitu sebanyak 144 orang (57,6%) dan sebagian kecil saja yang memiliki anak lebih dari lima orang yaitu hanya 7 responden (2,8%). Sedangkan sisanya merupakan primipara dan nulipara yang masing-masing berjumlah 40 orang (16%) dan 59 orang (23,6%). Sebagian besar responden nulipara adalah pegawai yang belum menikah.

Jumlah responden yang sudah menopause adalah 54 orang (21,6%) sedangkan yang masih produktif atau belum menopause berjumlah 196 orang (78,4%). Banyaknya responden yang belum menopause ini disebabkan karena responden yang bekerja di RS UPN Dr. Cipto Mangunkusumo ini adalah pegawai negeri yang umumnya masih berada dalam usia reproduktif. Hal tersebut yang menyebabkan jumlah responden dengan status menopause menjadi lebih sedikit.

Sebagian besar responden penelitian ini memiliki berat badan normal yaitu sebanyak 153 orang (61,2%) dan urutan kedua terbanyak adalah yang memiliki kelebihan berat badan (*overweight*) yaitu sebanyak 70 orang (28%). Sedangkan sisanya sebanyak 11 orang (4,4%) memiliki IMT di bawah normal dan 16 orang (6,4%) memiliki IMT lebih dari 30 atau mengalami obesitas. Adanya dominasi pada responden dengan berat badan normal (61,2%) secara teori dapat mengakibatkan angka prevalensi penderita OAB yang cenderung rendah.

Begitu pula pada riwayat operasi histerektomi. Dari 250 subjek penelitian OAB ini terdapat sedikit sekali responden yang memiliki faktor risiko riwayat operasi histerektomi, yaitu hanya 10 orang (4%). Hal ini tentunya juga mempengaruhi angka prevalensi penderita OAB pada pegawai di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ini.

Prevalensi OAB

Seperti disebutkan di beberapa kepustakaan bahwa prevalensi OAB umumnya meningkat pada usia lanjut, sedangkan berapa besar prevalensi OAB pada usia reproduksi atau pada populasi umum serta berapa besar prevalensinya di Indonesia hingga saat ini belum pernah dilaporkan. Penelitian OAB yang sudah ada umumnya dilakukan pada populasi usia lanjut. Survei yang dilakukan di Poliklinik Usia Lanjut RSCM Jakarta pada tahun 2002 didapatkan prevalensi OAB sebesar 21,2%.¹

Penelitian yang dilakukan pada pegawai perempuan yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi ini meliputi 250 orang responden yang sebagian besar berada dalam usia reproduktif. Masing-masing responden tersebut diberikan lembar kuesioner yang sudah baku dan pengisian kuesioner dilakukan secara terpimpin oleh peneliti. Dari 250 orang responden tersebut didapatkan 89 orang (35,6%) yang mengaku mengalami gangguan berkemih (inkontinensia urin). Ternyata sebanyak 66 orang di antaranya atau sebesar 26,4% dari seluruh responden menunjukkan gejala klinis OAB sesuai definisi yang telah ditetapkan oleh *The International Continence Society* (ICS) tahun 2002 di mana *overactive bladder* (OAB) adalah kumpulan gejala yang terdiri dari urgensi, frekuensi, nokturia, yang dapat disertai dengan atau tanpa adanya urge inkontinensia.⁵⁻¹⁰

Seringkali gangguan berkemih atau inkontinensia urin yang diderita seseorang disebabkan oleh karena adanya infeksi saluran kemih (ISK) dan atau glukosuria pada penderita diabetes mellitus (DM).^{3,4,14} Oleh karena itu pada responden yang memperlihatkan

gejala OAB dilakukan pemeriksaan urinalisa untuk menyingkirkan adanya infeksi saluran kemih maupun glukosuria. Dari 66 orang responden yang menunjukkan gejala OAB tersebut terdapat 40 orang (60,6%) yang memiliki hasil urinalisa dalam batas normal, terdapat 21 orang (31,8%) responden memiliki hasil urinalisa berupa glukosuria, dan yang terdeteksi adanya infeksi saluran kemih (ISK) pada penelitian ini ada 5 orang responden (7,5%). Ketidaktahuan atau tidak disadarinya bahwa terdapat keadaan patologis yang menyebabkan gangguan berkemih pada responden yang sebagian besar merupakan tenaga paramedis ini oleh karena mereka menganggap gangguan ini tidak terlalu penting dan merupakan hal biasa yang timbul dengan pertambahan usia, sehingga mereka tidak memeriksakan diri ke dokter. Dan sebagian lagi tidak berobat karena merasa malu.

Setelah dilanjutkan dengan konfirmasi melalui pengisian lembar daftar harian berkemih (DHB) selama 5 hari bagi 40 orang responden yang dicurigai menderita OAB, yaitu yang hasil urinalisanya dalam batas normal (tidak ada hematuria, piuria, glukosuria atau bakteriuria), didapatkan 39 responden yang terbukti mengalami gangguan OAB sedangkan 1 orang sisanya tidak terbukti. Hal ini dimungkinkan oleh karena satu orang responden tersebut kurang memahami gejala atau gangguan berkemih yang dirasakannya atau hanya mengirangira frekuensi berkemihnya pada saat pengisian kuesioner, sehingga saat dikonfirmasi dengan lembar harian berkemih gejala tersebut tidak didapat.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan ginekologi guna menyingkirkan adanya kelainan organ pada 39 orang responden tersebut, dan hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada seorang pun yang mempunyai kelainan fisik. Jadi dari 250 orang responden pada penelitian ini terdapat 39 subjek penelitian (15,6%) yang memiliki hasil pemeriksaan urinalisa normal yang terbukti memiliki gejala klinis OAB dengan tidak ditemukannya kelainan organik. Sehingga ketigapuluhsembilan orang inilah yang akhirnya didiagnosa sebagai penderita OAB. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyebutkan bahwa yang didiagnosa sebagai OAB adalah seseorang yang memiliki gejala klinis OAB tanpa adanya suatu keadaan patologi.^{5,6,9,10}

Pada penelitian ini juga didapatkan sebanyak 55 orang (22%) yang terdeteksi menderita stres inkontinensia urin (SIU) dengan sebagian besar atau 31 orang di antaranya (56%) merupakan tipe campuran, yaitu selain menderita SIU ia juga menderita OAB secara bersamaan. Perbedaan antara gejala

OAB dengan SIU dapat dilihat pada Tabel 4. Seperti disebutkan di beberapa kepustakaan bahwa permasalahan OAB sering muncul bersama-sama dengan stres inkontinensia urin yang terjadi akibat kelemahan otot dasar panggul.^{1,2,3} Dastur menyatakan bahwa sekitar 15% perempuan penderita OAB memperlihatkan gejala stres inkontinensia pada pemeriksaan urodinamik.¹⁵ Sayangnya pada penelitian ini pemeriksaan urodinamik tidak dilakukan karena biayanya yang masih cukup mahal.

Tabel 4. Perbedaan *overactive bladder* (OAB) dengan stres inkontinensia urin (SIU).^{4,15}

| Gejala | OAB | SIU |
|---|----------|---------|
| Urgensi | + | - |
| Frekuensi berkemih (> 8x) | + | - |
| Keluarnya urin berhubungan dengan aktivitas (batuk, bersin) | - | + |
| Jumlah urin yang keluar | > banyak | Sedikit |
| Berkemih malam hari (nokturia) | ≥ 2 kali | Jarang |
| Dapat menahan urin sampai ke toilet | Tidak | Bisa |

Sebaran gangguan OAB menurut beberapa faktor risiko.

Berikut ini akan dibahas sebaran gangguan OAB menurut beberapa faktor risiko timbulnya kejadian OAB seperti faktor usia, paritas, cara persalinan, status menopause, indeks massa tubuh (IMT), dan riwayat operasi histerektomi pada pegawai yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPNCM Jakarta.

Faktor usia

Di beberapa kepustakaan disebutkan bahwa faktor usia adalah salah satu faktor yang berperan pada timbulnya gangguan OAB. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyebutkan bahwa prevalensi penderita OAB meningkat dengan bertambahnya usia.^{6,7} DuBeau juga menyatakan hal yang sama bahwa risiko OAB meningkat dengan bertambahnya usia dengan nilai OR 1,3 dan *Confidence Interval* (CI) 95% antara 1,2-1,5.⁸ Davila melaporkan bahwa sebanyak 33% hingga 61% dari penderita OAB adalah berusia di atas 65 tahun.¹² Sayangnya belum pernah dilaporkan bagaimana kejadian OAB pada usia reproduksi, tetapi prevalensi inkontinensia urin pada usia reproduksi sudah pernah dilaporkan oleh Millard. Millard menyatakan bahwa dari data penelitian *Women's Health Austra-*

lia (tahun 1996) ditemukan prevalensi kebocoran urin atau inkontinensia urin pada perempuan usia muda (usia 18-23 tahun) adalah 12,8% dengan CI antara 12,2 hingga 13,3; pada usia pertengahan (45-50 tahun) sebesar 36,15% dengan CI antara 35,2 hingga 37,0; dan pada perempuan usia lanjut 35,0% dengan CI antara 34,1 hingga 35,9.¹³

Pada penelitian ini responden yang berusia kurang dari 30 tahun berjumlah 46 orang (18,4%) dan hanya 1 orang di antaranya (2,2%) yang menderita OAB. Di antara 55 orang (22%) responden pada kelompok usia 30 hingga 39 tahun terdapat 8 orang (14,5%) penderita OAB. Responden pada kelompok usia antara 40 hingga 49 tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 90 orang (36%). Banyaknya responden pada kelompok usia ini disebabkan karena sebagian besar responden adalah pegawai negeri dengan usia reproduktif yang baru akan mengalami pensiun setelah berusia 55 tahun, sedangkan pegawai baru atau yang berusia muda belum terlalu banyak jumlahnya. Pada kelompok usia antara 40 hingga 49 tahun ini terdapat 19 orang responden (21,1%) yang menderita OAB dan jumlah ini hampir mencapai separuh dari total penderita OAB pada penelitian ini.

Sedangkan responden yang berusia antara 50 hingga 59 tahun berjumlah 56 orang (22,4%) dengan jumlah penderita OAB sebanyak 11 orang (19,6%). Pegawai yang masih bekerja di Departemen Obstetri dan Ginekologi dengan usia di atas 55 tahun adalah pegawai honorer. Dan pada penelitian ini terdapat 3 orang (1,2%) responden yang berusia di atas 60 tahun atau lebih tetapi tidak ada satu pun yang menderita OAB. Usia rerata responden penderita OAB yang berjumlah 39 orang pada penelitian ini adalah 44,5 tahun dengan nilai SD 7,5.

Berdasarkan data di atas kita dapat melihat kecenderungan timbulnya gangguan OAB dengan bertambahnya usia, meskipun pada penelitian ini sebagian besar responden masih dalam usia reproduktif. Pada responden kelompok usia 40 hingga 49 tahun didapatkan angka kejadian OAB yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 30 hingga 39 tahun (14,5%) maupun pada kelompok usia kurang dari 30 tahun (2,2%), yaitu sebesar 21,1%. Tetapi mempunyai angka kejadian yang hampir sama dengan kelompok usia 50 hingga 59 tahun (19,6%).

Tetapi sebaliknya, pada seseorang dengan usia lanjut pun belum tentu ia menderita gangguan OAB. Pada penelitian ini, dari 3 orang responden yang berusia di atas 60 tahun tidak ada seorang pun yang mengeluhkan gangguan OAB. Hal ini mung-

kin disebabkan karena jumlah responden pada usia lanjut yang terlalu sedikit (1,2%) dan tidak seimbang dengan jumlah sebagian besar responden yang masih dalam usia reproduktif. Kondisi ini tidak seperti penelitian-penelitian OAB yang pernah dilakukan sebelumnya di mana penelitian dilakukan pada populasi usia lanjut. Sehingga perlu dilakukan penelitian dengan populasi yang lebih luas atau populasi umum dengan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan adanya pengaruh usia terhadap terjadinya gangguan OAB ini.

Faktor riwayat (cara) persalinan

Pada beberapa kepustakaan disebutkan bahwa terdapat hubungan antara faktor riwayat persalinan dengan timbulnya gangguan berkemih. Millard menyatakan bahwa perempuan yang mempunyai riwayat persalinan pervaginam mempunyai risiko mengalami gangguan berkemih sebesar 2,5 kali lipat dibandingkan perempuan yang tidak pernah mengalami persalinan atau perempuan yang hanya pernah melahirkan secara seksio sesarea.¹³

Pada penelitian OAB ini terdapat 59 orang responden yang belum pernah melahirkan dengan 4 responden di antaranya (6,8%) menderita OAB. Hal ini membuktikan bahwa seseorang yang belum pernah melahirkan pun dapat mengalami gangguan OAB. Keluhan OAB tersebut mungkin timbul karena disebabkan oleh faktor risiko yang lain seperti usia, obesitas, menopause ataupun riwayat operasi ginekologi (histerektomi).

Yang melahirkan secara seksio sesarea adalah sebanyak 32 orang (12,8%) dengan indikasi operasi yang berlainan. Jumlah penderita OAB pada kelompok responden ini adalah sebanyak 4 orang (12,5%). Angka penderita OAB ini meningkat pada riwayat persalinan spontan. Sebagian besar responden pada penelitian ini mempunyai riwayat persalinan spontan, yaitu sebanyak 150 orang (60%) dengan jumlah penderita OAB sebanyak 29 orang (19,3%). Dengan kata lain, angka kejadian OAB dengan riwayat persalinan spontan ini mencapai 74% dari penderita OAB yang seluruhnya berjumlah 39 orang. Hal ini memperlihatkan bahwa persalinan spontan mempunyai kecenderungan untuk menyebabkan seseorang menderita gangguan OAB. Tetapi untuk menyatakan bahwa persalinan dengan seksio sesarea dapat menurunkan risiko menderita OAB kita perlu membuktikannya secara statistik.

Hanya 9 orang responden saja (3,6%) yang mempunyai riwayat persalinan dengan ekstraksi vakum, di antaranya adalah atas indikasi ibu lelah dan inersia uteri, dengan mempunyai riwayat persalinan

dengan bantuan ekstraksi forseps,¹³ sayangnya tidak dilaporkan bagaimana keluhan tersebut pada riwayat persalinan dengan bantuan ekstraksi vakum. Tetapi dengan angka kejadian OAB sebesar 22,2% pada riwayat persalinan dengan bantuan vakum ini, walaupun dengan jumlah sampel yang sangat sedikit, kita dapat melihat kecenderungan peningkatan kejadian OAB akibat jenis persalinan ini.

Faktor paritas

Dari kepustakaan dikatakan bahwa jumlah anak atau paritas dapat mempengaruhi timbulnya gangguan OAB.⁵ Millard menyebutkan bahwa paritas dapat mempengaruhi terjadinya gangguan berkemih secara signifikan.¹³

Pada penelitian OAB ini terdapat responden yang belum pernah melahirkan atau nulipara dengan jumlah 59 orang (23,6%) dan sebanyak 4 orang di antaranya (6,8%) menderita gangguan OAB. Sebanyak 40 responden (16%) yang termasuk kelompok primipara dengan penderita OAB berjumlah 8 orang (20%). Dan responden terbanyak pada penelitian OAB ini adalah pada kelompok multipara dengan jumlah 144 orang (57,6%) dengan penderita OAB sebanyak 27 orang (18,8%). Sedangkan pada kelompok grandemultipara yang berjumlah 7 orang responden (2,8%) tidak terdapat satu orang pun yang menderita OAB.

Dari data di atas tampak bahwa responden yang belum pernah melahirkan pun dapat mengalami gangguan OAB (6,8%). Dan angka kejadiannya meningkat menjadi 3 kali lebih besar pada responden primipara yaitu yang pernah melahirkan satu kali (20%). Tetapi pada kelompok multipara, yaitu yang pernah melahirkan dua kali atau lebih, mempunyai prevalensi OAB yang hampir sama besarnya dengan kelompok primipara yaitu sebesar 18,8%. Tetapi anehnya, pada kelompok grandemultipara yaitu responden yang pernah melahirkan 5 kali atau lebih tidak ada seorang pun pada penelitian ini yang mengeluhkan adanya gangguan OAB. Hal ini mungkin disebabkan karena jumlah responden pada kelompok grandemultipara yang terlalu sedikit (hanya 2,8% dari seluruh responden yang berjumlah 250 orang).

Faktor menopause

Dikatakan bahwa prevalensi penderita OAB meningkat pada perempuan menopause di mana hal ini mungkin dikaitkan dengan adanya defisiensi estrogen yang mengakibatkan kandung kemih lebih rentan terhadap rangsangan.⁴

Pada penelitian dengan 250 orang responden ini terdapat 54 orang (21,6%) yang sudah menopause, sedangkan sisanya sebanyak 196 orang (78,4%) belum mengalami menopause. Banyaknya responden yang belum menopause ini disebabkan karena umumnya responden yang bekerja di RSCM adalah pegawai negeri dengan batas usia maksimum 55 tahun yang masih berada dalam usia reproduktif. Hal ini yang menyebabkan jumlah responden dengan status menopause menjadi lebih sedikit. Banyaknya responden yang belum menopause ini disebabkan karena sebagian besar responden yang bekerja di RSCM adalah pegawai negeri yang umumnya masih dalam usia reproduksi yang baru akan mengalami pensiun saat usia mencapai 55 tahun. Hal ini menyebabkan jumlah responden yang menopause menjadi lebih sedikit.

Dari 54 orang responden yang sudah menopause tersebut terdapat 12 orang (22,2%) yang menderita OAB. Tetapi dari 196 responden dengan status belum menopause pun terdapat responden yang menderita OAB yaitu sebanyak 27 orang (13,8%). Bisa dilihat di sini bahwa meskipun jumlah responden dengan status menopause jauh lebih sedikit dibanding responden yang belum menopause tetapi angka kejadian atau prevalensi OAB lebih tinggi pada kelompok menopause. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status menopause mempunyai kecenderungan terhadap seseorang untuk menderita gangguan OAB.

Faktor indeks massa tubuh (IMT)

Beberapa kepustakaan menyebutkan bahwa peningkatan berat badan dapat mempengaruhi timbulnya gangguan OAB. DuBeau menyatakan bahwa prevalensi OAB meningkat dengan meningkatnya indeks massa tubuh yaitu dengan nilai OR 1,5 dan CI 1,4-1,7.⁸

Umumnya responden yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi ini mempunyai berat badan normal dengan indeks massa tubuh (IMT) berkisar antara 18,5 hingga 24,9 yaitu sebanyak 153 orang (61,2%) dengan nilai rerata IMT responden 23,9. Selebihnya terdapat 70 orang (28%) yang mengalami kelebihan berat badan atau *overweight*, 16 orang (6,4%) yang mengalami obesitas, dan 11 orang (4,4%) memiliki indeks massa tubuh kurang dari normal.

Tidak didapatkan satu orang pun penderita OAB pada kelompok responden yang memiliki IMT kurang dari normal (kurus). Pada responden dengan nilai IMT normal didapatkan 24 orang (15,7%) responden yang menderita OAB, 11 orang (15,7%) pada kelompok responden yang mengalami kelebihan

berat badan (*overweight*), dan sebanyak 4 orang (25%) responden pada kelompok yang mengalami obesitas.

Angka kejadian OAB meningkat dengan bertambahnya nilai IMT. Tampak bahwa pada kelompok responden dengan IMT kurang dari normal tidak kita dapatkan penderita OAB, tetapi kejadiannya muncul pada kelompok responden dengan IMT normal maupun *overweight*, meskipun tidak ada perbedaan prevalensi OAB antara kedua kelompok responden tersebut. Tetapi peningkatan angka kejadian OAB tampak nyata pada kelompok obesitas (25%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penambahan berat badan dapat mempengaruhi atau cenderung menimbulkan gangguan OAB. Nilai rerata IMT penderita OAB pada penelitian ini adalah 24,6 dengan SD 3,3.

Faktor riwayat operasi histerektomi

Riwayat histerektomi maupun operasi ginekologi lainnya dilaporkan dapat mempengaruhi timbulnya keluhan OAB.^{5,6,8} DuBeau melaporkan bahwa riwayat histerektomi dapat mempengaruhi prevalensi OAB dengan nilai OR 1,4 dan CI 1,1-1,6.⁸

Pada penelitian OAB dengan 250 responden ini didapatkan hasil sebanyak 10 orang responden saja (4%) yang pernah menjalani operasi histerektomi (satu di antaranya menjalani operasi transvaginal histerektomi). Indikasi operasi histerektomi tersebut di antaranya adalah prolaps uteri, adenomiosis dan mioma uteri. Dari 10 orang tersebut didapatkan 3 orang (30%) yang menderita gangguan OAB. Sedangkan dari 240 orang responden yang tidak pernah menjalani operasi histerektomi terdapat pula responden yang menderita OAB yaitu sebanyak 36 orang (15%). Jadi meskipun responden yang pernah mengalami operasi histerektomi jumlahnya jauh lebih sedikit tetapi prevalensinya jauh lebih besar bila dibandingkan kelompok responden yang tidak pernah mengalami histerektomi. Artinya, riwayat operasi histerektomi cenderung meningkatkan timbulnya gangguan OAB.

KESIMPULAN

1. Prevalensi penderita OAB pada pegawai perempuan yang bekerja di lingkungan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPNKM Jakarta adalah 15,6% (39 orang), dengan 31 orang (12,4%) mengalami OAB tipe campuran yaitu selain menderita OAB ia juga menderita stres inkontinensia urin (SIU) secara bersamaan.

2. Faktor usia, paritas, cara persalinan, status menopause, obesitas, dan riwayat operasi histerektomi merupakan faktor-faktor yang cenderung berpengaruh terhadap timbulnya gangguan OAB.

RUJUKAN

1. Setiati S. Penatalaksanaan dan Pengkajian Efektivitas Terapi Overactive bladder. Dalam makalah yang disampaikan pada Simposium Overactive Bladder: Exposing the Hidden Problem, Hotel Millenium Jakarta, 27 September 2003
2. Ghoniem GM. The recalcitrant overactive bladder patient. *Geriatrics* 2002; 57: 23-8
3. Cardozo L. Detrusor instability and hyperreflexia. In *Urogynecology*, Churchill Livingstone, New York, 1997: 287-303
4. Junizaf. Overactive bladder. Dalam makalah yang disampaikan pada Simposium "Uroginekologi" acara KOGI XI, The Grand Bali Beach Hotel, Denpasar-Bali, 3 Juli 2000
5. Detrusitol™ Interactive Resource. Pharmacia and UpJohn 2002
6. Rosenberg MT. Overactive bladder: Evaluation and management in primary care. *Cleveland clinic J of medicine* 2005; 72: 149-56
7. Rosenberg MT. Insights into the diagnostic and management of overactive bladder. In: www.touchbriefings.com
8. DuBeau CE. Addressing the Unmet Needs of Geriatric Patients with overactive bladder: challenges and controversies. *Clinical Geriatrics* 2003; 11: 16-26
9. Tikkinen KA. Is the Prevalence of overactive bladder overestimated? A population-based study in Finland. In: www.plosone.org
10. Ouslander JG. Management of overactive bladder. *N Engl J Med* 2004; 350: 786-99
11. Josoprawiro MJ, Somad NM. Gambaran umum gangguan berkemih pada perempuan. Dalam makalah yang disampaikan pada Simposium Sehari "Penatalaksanaan Mutakhir Gangguan Berkemih pada Perempuan", Hotel Acacia Jakarta, 2 November 2002
12. Davila GW. Emerging trends in the management of overactive bladder. *Geriatrics* 2002; 57: 5-6
13. Millard RJ. Epidemiology. In *Textbook of Female Urology and Urogynaecology*, Martin Dunitz Ltd, London, 2001; 36-46
14. Bulmer and Abrams. The overactive bladder. *Rev contemp pharmacother* 2000; 11: 1-11
15. Dastur AE. Overactive bladder. *J Obstet Gynecol India* 2006; 56: 295-7
16. Kowalczyk JJ. Office evaluation of the patient with an overactive urinary bladder. *JAOA* 2000; 100: S1-S4