


# **GANGGUAN MIKSI DAN DEFEKASI PADA USIA LANJUT**

**Dr. Hj . Durrotul Djannah, Sp.S**

- Secara biologis pada masa usia lanjut, segala kegiatan proses hidup sel akan mengalami penurunan
- Hal-hal keadaan yang dapat ikut mempengaruhi umur harapan hidup ini, antara lain:
  - Kebiasaan hidup (merokok, minum alkohol dsb)
  - Pekerjaan
  - Faktor makanan/gizi
  - Keadaan lingkungan,
  - Penyakit-penyakit yang pernah atau sedang diderita
  - Faktor herediter/genetik
  - Usia

- Organ-organ yang mengalami kemunduran kemampuan faali pada usia lanjut :
    - Traktus urinarius
    - Traktus Gastro Intestinalis
- 
- Gangguan Miksi
  - Defekasi
- Gangguan Miksi :
    - Inkontinensia urine
    - Retensio urine
  - Gangguan Defekasi :
    - Inkontinensia alvie
    - Inkontinensia fekalis
    - Konstipasi / Impaksi

# ANATOMI

- Berperan dalam proses miksi atau pembuangan air kencing:
  - Kandung kencing (vesika urinaria)
  - Uretra proksimal
  - Uretra distal
- Proses pengeluaran air kencing (miksi) ini secara normal :
  - Otot detrusor vesika urinaria
  - Otot polos dinding uretra bagian proksimal atau m.sfingter interna.
  - Otot lurik periuretral atau in. sfingter eksterna.
- Produksi urine oleh ginjal : 1500-2400 ml/hari  
50-100 ml / jam
- Vesika urinaria (kandung kencing) mempunyai tiga lapisan otot:
  - Longitudinal (Eksternal)
  - Sirkuler (media)
  - Longitudinal (Internal)

- Sfingter uretra Eksterna terdiri dari :
  - Otot lurik (lapisan fasia & diafragma urogenetalia)
  - Di sepertiga tengah uretra (perempuan)
  - Bagian distal mengelilingi pars membran uretra (laki-laki)
- Mekanisme persyarafan Traktus Urinarius bagian bawah berasal dari :
  - S<sub>2-4</sub> (pusat miksi)
  - sifat parasimpatis
  - vertebra T<sub>12</sub> – L<sub>1</sub>
- Pada bagian trigonum dari vesika dapat persarafan **dari n. hipogastrikus** yang merupakan n. presakral bersifat
  - Simpatis
  - T9 -L12 medula spinalis
- Sistem parasimpatis dan simpatis ini mempunyai fungsi sebagai saraf motorik dan sensorik.

- Pusat Miksi Kortikal :
  - Lobus parasentralis korteks hemisfer dominan atau lobus frontalis
- Pusat Korteks dapat mengatur atau mengontrol kapan akan kencing atau tidak sesuai dengan kemauan atau kesadaran, misal :
  - kandung kencing terisi urin normal (400-500 ml)
  - Sensasi rasa penuh ditransmisi serabut aferen ke S<sub>2-4</sub>
  - Secara refleks kembali melalui serabut eferen sebagai saraf motorik ke vesika, m. detrusor berkontraksi → Miksi spontan
  - Tapi bila stimuli aferen sampai ke sakral tidak langsung diserabut motorik dihambat oleh jaras dari korteks inhibisi → proses miksi tidak bisa spontan Kecuali : (ngompol)
    1. Pada bayi atau anak kecil pusat sakral belum sempurna
    2. Pada penyakit (stroke, trauma, neuropati, degenerasi orang tua) mengalami kerusakan

Ada tiga unit fungsional penting dari vesika:

- a. Sebagai fungsi reservoir
  - b. Fungsi mekanisme sfingter
  - c. Fungsi *ureterovesical junction*, yaitu untuk menahan urine kembali ke ureter (*back flow*)
- a. Sebagai *reservoir*, vesika mempunyai kemampuan:
- menampung urine sampai kapasitas volume 400-500 ml,
  - untuk membesar volume (distensi), bila kapasitas normal di atas telah dicapai,
  - dalam membesar volume tadi tanpa disertai dengan peninggian tekanan intravesikal,
  - mengadakan kontraksi sampai isi kosong,
  - memulai dan menahan kontraksi secara volunter.
- b. Fungsi mekanisme sfingter:
- untuk melaksanakan proses miksi atau menahan keinginan untuk kencing, memerlukan kerjasama (kombinasi) antara sfingter uretra interna dan eksterna, di samping itu ditambah kontraksi otot pe-rineum atau dasar pelvis, disertai otot-otot diafragma dan abdominal.
- c. Fungsi *ureterovesical junction*
- Bila vesika terisi urine dari ureter, maka tambah lama akan bertambah penuh, sampai suatu batas di mana in. detrusor vesika akan terenggang, dan hal ini menghambat pembesaran vesika lebih lanjut secara otomatis, atau in. detrusor akan berkontraksi, dan terjadi miksi.

# (:ANGGUAN MIKSI PALM USIA LANJUT

1. Inkontinensia urine sementara (*transient*)
2. Inkontinensia yang menetap (*established*)
  - a. Inkontinensia urine urgensi
  - b. Inkontinensia urine overflow
  - c. Inkontinensia urine karena stres
  - d. Inkontinensia urine fungsional
  - e. Inkontinensia urine kompleks
- inkontinensia urine :
  - adanya perbedaan antara tekanan intravesika (TIV) dan tekanan intrauretra (TIU), dimana TIV sama dengan TIU, atau TIV meningkat, sedangkan TIU menurun. M.detrusor bisa hiperrefleksi, hipertoni atau hipotoni, serta adanya disfungsi sfingter, di mana pada hipotoni akan dapat menyebabkan
  - **Retensio urine** yang kronik



# RETENSIO URINE

- Urine tidak dapat keluar secara normal, pada orang usia lanjut karena gangguan atau hambatan pada jalan keluar urine tersebut.
- Kelainan akibat suatu infeksi, paska tindakan operasi dan paska trauma, atau sebab adanya suatu batu yang menyumbat jalan urine tersebut
- Menyebabkan timbulnya jaringan parut pada uretra at au meatus/orifisium, yang mengakibatkan suatu striktura jalan urine, yang akhirnya menghalangi urine untuk keluar.
- Dilakukan tindakan secara medikamentosa atau pembedahan, seperti pemasangan kateter, bougi, dan sebagainya.

# GANGGUAN DEFEKASI PADA USIA LANJUT

- Inkontinensia alvi/fekalis (ngobrok), dan impaksi:
  - keadaan masa feces yang tersumbat keluar (sembelit) (konstipasi)
  - sering di-jumpai gangguan traktus gastrointestinalis lain seperti diare (akut atau kronis), Gastritis, peptik ulseratif, Divertikulitis, Infeksi pada bagian usus lain, tumor, maupun suatu hernia karena kelemahan dinding abdomen atau kelemahan dinding usus.
  - adanya impaksi masa feces, tonus stingter ani menurun/negatif, gangguan neurogenik atau psikiatri.
  - Inkontinensia fekalis atau alvi = inkontinensia urine, karena pusat miksi dan defekasi pada medula spinalis sama yaitu pada segmen S<sub>2-4</sub>

- Konstipasi pada usia lanjut dapat terjadi karena, kontrol refleks dan volunter pada otot-otot dinding usus menurun, serta adanya intoleransi terhadap makanan tertentu atau suatu *aklor hidria*
- Tindakan gangguan defekasi, dilakukan dengan memberikan latihan defekasi (*bowel training*), dengan pemberian enema, diberikan tindakan-tindakan yang sesuai dengan penyebabnya, baik berupa medikamentosa, latihan tertentu, sampai tindakan pembedahan bila kondisi pasien memungkinkan.

WASSALAM