

## Gambaran Faktor Risiko Prolaps Organ Panggul Pasca Persalinan Vaginal di Daerah Istimewa Yogyakarta

Nuring Pangastuti,<sup>1,2</sup> Dwi Cahyani Ratna Sari,<sup>3</sup> Budi Iman Santoso,<sup>4,5</sup> Denny Agustiningsih,<sup>6</sup> Ova Emilia<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta Indonesia, <sup>2</sup>Departemen Obstetri Ginekologi, RSUP Dr Sardjito Yogyakarta Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Anatomi, Embriologi dan Anthropologi, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta Indonesia, <sup>4</sup>Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta Indonesia, <sup>5</sup>Departemen Obstetri Ginekologi, RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta Indonesia, <sup>6</sup>Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta Indonesia

### Abstrak

Prolaps organ panggul merupakan salah satu bentuk disfungsi dasar panggul pada perempuan. Disfungsi dasar panggul adalah keadaan terganggunya fungsi dasar panggul merupakan salah satu kondisi kesehatan yang banyak dikeluhkan perempuan. Lebih dari 46% perempuan dengan riwayat persalinan vaginal mengalami disfungsi dasar panggul, dan peningkatan jumlah paritas berkorelasi dengan peningkatan kejadian prolaps organ panggul. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik faktor risiko prolaps organ panggul pasca persalinan vaginal di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada Januari–Maret 2018. Hasil penelitian didapatkan 51 subjek penelitian dengan persalinan vaginal yang dapat dilakukan pemeriksaan POPQ pada 3 bulan pascapersalinan. Prolaps organ panggul didapatkan pada sebagian besar pasien pascasalin, yaitu sejumlah 46 orang, prolaps uteri 33 orang, sistokel 44 orang, serta rektokel pada 46) orang. Hanya 5 orang yang tidak memiliki gambaran prolaps organ panggul pada 3 bulan pascapersalinan. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor risiko prolaps organ panggul pascapersalinan vaginal di Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri atas faktor intrinsik (usia ibu, panjang *genital hiatus* maupun *perineal body*), dan ekstrinsik (paritas, indeks massa tubuh *overweight* dan obes, kenaikan berat badan selama hamil >15 kg, serta dilakukan episiotomi dan terjadi robekan perineum). Upaya pencegahan terutama edukasi, perbaikan gaya hidup, pengendalian indeks massa tubuh, pengaturan diet, olahraga penguatan otot dasar panggul, pembatasan jumlah kehamilan dan persalinan, serta pertolongan persalinan sesuai Asuhan persalinan normal.

**Kata kunci:** Disfungsi dasar panggul, faktor risiko, persalinan vaginal, prolaps organ panggul

## Risk Factors for Pelvic Organ Prolapse in Women with History of Vaginal Delivery in Yogyakarta

### Abstract

Pelvic organ prolapse is one form of pelvic floor dysfunctions in women that impairs the pelvic floor function and also one of the most frequently conditions complained by women. More than 46% women with history of vaginal delivery have experienced pelvic floor dysfunction where higher number of parity correlates to increased pelvic organ prolapse incident. The aim of this study was to understand the characteristic risk factors of pelvic organ prolapse incident post vaginal delivery in Special Region of Yogyakarta. The study was performed during the period of January to March 2018 on 51 subjects with history of vaginal delivery evaluated using POPQ in 3 months postpartum. Pelvic floor dysfunction was present in most postpartum patients, i.e, 46 people while 33 experienced uterine prolapse, 44 experienced cystocele, and 46 experienced rectocele. Only 5 subjects had no pelvic floor dysfunction in any form. Risk factors for pelvic organ prolapse in post vaginal delivery in the Special Region of Yogyakarta consist of intrinsic factors (maternal age, genital length of hiatus, and perineal body), and extrinsic factors (parity, overweight status and obese status based on body mass index, weight gain during pregnancy exceeding 15 kg, episiotomy and the occurrence of perineal rupture). Prevention actions include education followed by lifestyle improvement, control of body mass index, dietary regulation, exercise, restrictions on the number of pregnancies and childbirth, and safe delivery according to normal birth care standard.

**Key words:** Pelvic floor dysfunction, pelvic organ prolapse, risk factors, vaginal delivery

**Korespondensi:** Nuring Pangastuti, dr., Sp.OG(K), Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Jl. Kesehatan No.1, Sekip, Sleman Yogyakarta, Email [nuring\\_nw@yahoo.co.id](mailto:nuring_nw@yahoo.co.id)

## Pendahuluan

Prolaps organ panggul merupakan salah satu bentuk disfungsi dasar panggul pada perempuan. Disfungsi dasar panggul itu sendiri merupakan keadaan terganggunya fungsi dasar panggul, adalah salah satu kondisi kesehatan yang banyak dikeluhkan oleh perempuan. Beberapa diagnosis yang mewakili kondisi ini adalah prolaps organ panggul, inkontinensia urin, inkontinensia anal, serta keluhan disfungsi seksual perempuan. Berbagai masalah pada perineum dapat juga disampaikan sebagai bentuk disfungsi dasar panggul pada perempuan.<sup>1</sup>

Disfungsi dasar panggul akan lebih banyak dijumpai pada perempuan yang telah pernah melahirkan apabila dibanding dengan nulipara. Persalinan vaginal menjadi faktor yang sangat berpengaruh pada kejadian disfungsi dasar panggul perempuan. Lebih dari 46% perempuan dengan riwayat persalinan vaginal mengalami disfungsi dasar panggul.<sup>1</sup> Peningkatan jumlah paritas meningkatkan risiko disfungsi dasar panggul, terutama prolaps organ panggul. Paritas juga menjadi faktor risiko yang sangat penting pada perempuan usia muda (20–34 tahun). Keluhan disfungsi dasar panggul dapat terjadi langsung di masa pascapersalinan maupun setelah beberapa tahun kemudian. Pada riwayat persalinan spontan kejadian ini mencapai 58%, sementara pada persalinan abdominal sedikit lebih rendah (43%).<sup>2</sup>

Kehamilan yang dialami perempuan usia tua (lebih dari 35 tahun) merupakan faktor risiko disfungsi dasar panggul. Seiring kemajuan jaman, akhir-akhir ini makin banyak perempuan yang memilih berkonsentrasi bekerja menekuni karirnya sehingga terdapat kecenderungan untuk hamil dan bersalin pertama di usia yang makin tua. Keadaan ini makin meningkatkan risiko terjadi disfungsi dasar panggul di masa mendatang.<sup>2</sup>

Peningkatan indeks massa tubuh tersebut berhubungan dengan progresivitas keluhan prolaps organ panggul. Peningkatan berat badan pada satu tahun pascapersalinan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian prolaps dinding anterior vagina.<sup>3</sup> Perempuan dengan indeks massa tubuh rendah, disisi lain juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami cedera otot levator ani, meskipun tidak bermakna secara statistik.<sup>4</sup> Cedera otot levator ani sering terjadi dalam proses persalinan vaginal, yang menjadi faktor risiko disfungsi dasar panggul. Persalinan vaginal juga sering kali disertai trauma otot sfingter ani sebagai akibat dari

robekan perineum yang merupakan faktor risiko inkontinensia anal pascapersalinan.<sup>2</sup>

Kala II persalinan dengan bantuan instrumen terbanyak adalah dengan bantuan alat vakum atau forceps, baik atas indikasi janin maupun ibu. Penggunaan forceps lebih memiliki kaitan erat dengan risiko terjadi prolaps organ panggul, overaktif kandung kemih, serta berbagai defek sfingter ani yang berakibat inkontinensia anal. Kala II lama merupakan faktor risiko cedera otot serta memberatnya kerusakan dasar panggul. Lama kala II yang lebih dari 30 menit merupakan faktor risiko prolaps organ panggul.<sup>2</sup>

Persalinan janin besar (>4.000 gram) dapat meningkatkan risiko cedera perineum dan juga inkontinensia urin. Dari penelitian Santoso<sup>3</sup> pada tahun 2012 di Indonesia dinyatakan bahkan berat badan bayi lahir yang melebihi 3.325 gram, diprediksi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya avulsi otot levator ani pada persalinan vaginal.<sup>4</sup>

Prolaps organ panggul (POP) yang terjadi akibat kelemahan struktur penyokong dasar panggul dapat menyebabkan penurunan dinding vagina, uterus, kandung kemih, uretra, rektum, maupun usus ke vagina.<sup>5</sup> Meskipun tidak menyebabkan kematian, keadaan ini berpotensi menurunkan kualitas hidup perempuan. Etiologi POP itu sendiri dibagi menjadi faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah kolagen, genetik, ras, proses penuaan, serta kondisi menopause. Faktor ekstrinsik yaitu kehamilan dan persalinan, riwayat histerektomi, paritas, terapi sulih hormon, peningkatan indeks massa tubuh, konstipasi, penyakit maupun pekerjaan yang terkait peningkatan tekanan intra abdomen jangka panjang. Diagnosis POP ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan juga pemeriksaan ginekologis serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan POP secara khusus dilakukan umumnya mempergunakan sistem penilaian *pelvic organ prolapse quantification* (POPQ). Cara penilaian ini dipilih karena lebih objektif dan mampu secara spesifik menunjukkan area kelainan yang prolaps.<sup>6</sup>

*International Continence Society* (ICS) mendefinisikan pertama kali *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POPQ) sebagai cara menentukan derajat beratnya prolaps organ panggul. Pengukuran ini memuat serangkaian pengukuran spesifik struktur penyokong dasar panggul dengan acuan selaput dara (*hymen*). Pengukuran dilakukan terhadap 6 titik dan 3 jarak. Titik-titik meliputi 2 titik di dinding anterior vagina (titik Aa dan Ba), 2 di puncak atau sisi tengah vagina (titik C dan D), dan 2

di dinding posterior vagina (titik Ap dan Bp). Keenam titik ini diukur saat pasien mengejan dan harus mencerminkan tonjolan maksimum. Jarak yang diukur adalah *genital hiatus* (Gh), *perineal body* (Pb), serta *total vaginal length* (TVL) yang diukur tanpa mengejan. Titik Ba mencerminkan keadaan sistokel atau prolaps dinding anterior vagina. Titik Bp mewakili keadaan rektokel atau prolaps dinding posterior vagina. Titik C merupakan nilai prolaps uteri atau prolaps puncak vagina pada kondisi pasien yang telah dilakukan histerektomi total.<sup>6</sup>

Penatalaksanaan POP secara umum terbagi menjadi 3, yaitu pencegahan, konservatif, dan operatif. Kelompok konservatif atau tanpa pembedahan yaitu bila dilakukan tata laksana latihan otot dasar panggul atau pemasangan pesarium. Kelompok operatif atau dengan pembedahan dapat berupa rekonstruksi (contohnya sakrokolpopeksi) dan atau oblitrasi (contohnya kolpopleksis). Cara pembedahan dapat melalui rute vaginal atau abdominal.<sup>5,7</sup>

Pencegahan POP antara lain adalah dengan membatasi jumlah kehamilan dan persalinan, terapi hormon pengganti, serta latihan otot dasar panggul secara teratur. Berbagai faktor risiko yang meningkatkan tekanan intra-abdominal juga harus dihindari atau bahkan dihilangkan. Perubahan gaya hidup harus dilakukan seperti penurunan berat badan pada pasien obesitas, diet tinggi serat, pola defekasi yang baik, serta pengelolaan batuk kronik.<sup>7</sup> Pengetahuan tentang faktor risiko disfungsi dasar panggul pada diri seorang perempuan terutama terkait persalinan yang dijalaninya merupakan hal yang perlu menjadi perhatian. Dengan mengetahui faktor risiko tersebut dapat dilakukan berbagai upaya pencegahan disfungsi dasar panggul di kemudian hari.

## Metode

Laporan penelitian ini merupakan bagian dari penelitian utama dengan topik pembuatan instrumen prediktor disfungsi dasar panggul pascapersalinan vaginal. Penelitian telah memperoleh *ethics committee approval* dari *Medical and Health Research Ethics Committee* (MHREC) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gadjah Mada dengan nomor referensi: KE/FK/1206/EC/2017. Penelitian dilakukan dalam bulan Januari sampai dengan Maret 2018 di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu di Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Jetis di

wilayah Kotamadya Yogyakarta, RSUD Sleman di Kabupaten Sleman, RSUD Bantul di Kabupaten Bantul, RSUD Wates di Kabupaten Kulonprogo, dan RSUD Wonosari di Kabupaten Gunungkidul.

Subjek penelitian adalah pasien persalinan vaginal, usia kehamilan  $\geq 37$  minggu, janin presentasi kepala. Dalam kurun waktu 3 bulan didapatkan 51 subjek penelitian yang diambil secara *consecutive sampling*. Seluruh subjek telah menyatakan persetujuan ikut serta dalam penelitian. Pasien dengan penyulit berbagai penyakit atau faktor risiko yang meningkatkan tekanan intra-abdominal maupun yang telah menjalani proses rujukan dalam persalinan telah dilakukan eksklusi.

Penelitian diawali dengan jumlah subjek penelitian lebih dari tiga kali lipat jumlah subjek di akhir penelitian. Jumlah subjek berkurang dikarenakan setelah rentang 3 bulan pascapersalinan, banyak ibu merasa telah sehat dan tidak menghendaki dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sebagian ibu juga merasa tidak nyaman dengan waktu yang harus disediakan serta cara pemeriksaan untuk memperoleh data POPQ, sementara merasa tidak ada keluhan disfungsi dasar panggul.

## Hasil

Dari penelitian didapatkan bahwa jumlah subjek perempuan dengan persalinan spontan yang telah dapat dilakukan evaluasi pada 3 bulan pascapersalinan sebanyak 51 orang.

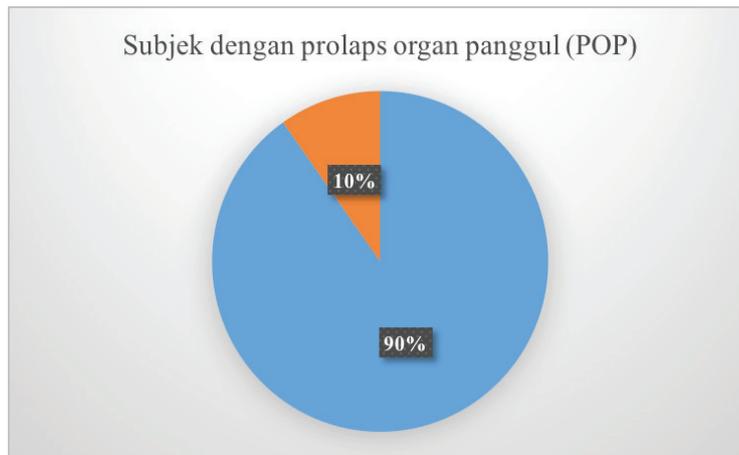
Dari seluruh subjek penelitian, didapatkan 22 (43%) orang adalah nulipara, yaitu subjek yang saat diperiksa masih dalam keadaan hamil dan belum pernah bersalin sebelumnya. Primipara berjumlah 22 (43%) orang, yaitu subjek yang telah pernah bersalin 1 kali. Multipara berjumlah 7 (14%) orang, adalah subjek yang telah pernah bersalin lebih dari 1 kali sebelum kehamilan sekarang. Usia terbanyak berada di rentang 20–35 tahun, yaitu usia reproduksi sehat, sebanyak 39 (76%) orang. Indeks massa tubuh (IMT) ibu sebelum hamil terbanyak adalah *overweight* pada 24 (47%) orang. Peningkatan berat badan ibu selama hamil sampai dengan menjelang persalinan umumnya berada di kenaikan yang normal, yaitu 8–15 kg, terdapat pada 36 (71%) orang. Panjang *genital hiatus* (Gh) dan *perineal body* (Pb) umumnya normal, terdapat pada 30 (59%) subjek untuk Gh dan pada 37 (72%) subjek untuk Pb. Hanya dijumpai 1 (2%) subjek dengan bantuan Kala II persalinan ekstraksi vakum. Lama persalinan kala I <8 jam terdapat

**Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian (n=51)**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Paritas	Nulipara	22	43
	Primipara	22	43
	Multipara	7	14
Usia ibu (tahun)	<20 tahun	5	10
	20-35 tahun	39	76
	>35 tahun	7	14
Indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan	Normal	19	37
	<i>Underweight</i>	3	6
	<i>Overweight</i>	24	47
	<i>Obese</i>	5	10
Kenaikan berat badan selama hamil (kg)	Kurang (<8 kg)	8	16
	Normal (8-15 kg)	36	71
	Lebih (>15kg)	7	14
Panjang <i>genital hiatus</i> /gh (cm)	Normal	30	59
	Lebar (>3,75 cm)	21	41
Panjang <i>perineal body</i> / pb (cm)	Normal	37	72
	Pendek (<3 cm)	14	27
Jenis persalinan	Spontan	50	98
	Vakum ekstraksi	1	2
Lama kala i persalinan (jam)	<8 jam	21	41
	8-18 jam	30	59
Lama kala ii (menit)	< 30 menit	34	67
	≥ 30 menit	17	33
Berat lahir bayi (gram)	Kurang (<2.500 gram)	1	2
	Cukup (2.500-3.225 gram)	40	78
	Lebih (>3.225gram)	10	20
Episiotomi	Tidak dilakukan	25	49
	Mediolateral	25	49
	Mediana	1	2
Robekan perineum	Utuh dan derajat I	15	29
	Derajat II	32	63
	Derajat III-derajat IV	4	8

**Tabel 2 Karakteristik Subjek Penelitian dengan Riwayat Persalinan (n=29)**

Variabel	Keterangan	Jumlah	Persentase
Riwayat persalinan, jumlah persalinan vaginal sebelum persalinan sekarang	Primipara	22	43
	Multipara	7	14
	Jumlah	29	57
Riwayat persalinan, jenis persalinan vaginal sebelum persalinan sekarang	Spontan	28	55
	Vakum ekstraksi	1	2
	Jumlah	29	57
Riwayat robekan perineum	Ya	25	49
	Tidak	4	8
	Jumlah	29	57
Riwayat persalinan, usia ibu saat persalinan pertama	<30 tahun	27	53
	≥30 tahun	2	4
	Jumlah	29	57



**Gambar 1 Subjek Penelitian Dengan Diagnosis Prolaps Organ Panggul Hasil Pemeriksaan POPQ**

Keterangan: 90% = 46 orang, subjek dengan diagnosis prolaps organ panggul 10% = 5 orang, subjek tidak prolaps organ panggul

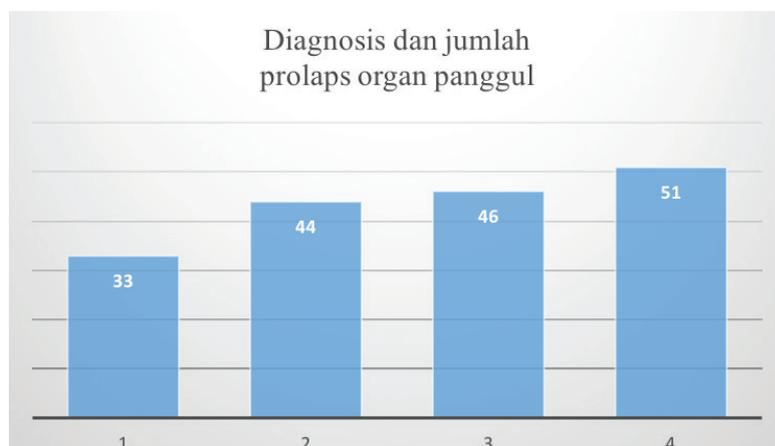
pada 21 (41%) orang, sementara yang lamanya antara 8–18 jam sejumlah 30 (59%) orang. Berat lahir bayi terbanyak berada di rentang 2.500–3.325 gram, yaitu 40 (78%) orang. Lebih dari separuh subjek dilakukan episiotomi, 25 (48%) episiotomi mediolateral dan hanya 1 (2%) subjek dilakukan episiotomi mediana. Robekan perineum dapat terjadi spontan maupun berawal dari episiotomi, yaitu terdiri dari robekan derajat II pada 32 (63%) orang, sedangkan robekan derajat berat (III dan IV) sejumlah 4 (8%) orang.

Dari 51 subjek penelitian terdapat 29 orang dengan riwayat persalinan spontan sebelum persalinan sekarang. Gambaran karakteristik riwayat persalinan dari keduapuluhsembilan

orang tersebut adalah sebagai berikut.

Tidak didapatkan riwayat persalinan secara *sectio caesarea* pada seluruh subjek penelitian. Primipara (riwayat persalinan sebelumnya 1 kali) sejumlah 22 (43%) orang, sedangkan multipara yang memiliki riwayat persalinan lebih atau sama dengan 2 kali sejumlah 7 (14%) orang. Riwayat persalinan berbantu alat yaitu secara ekstraksi vakum didapatkan pada 1 (2%) orang. Riwayat robekan perineum mencapai 25 (49%) orang. Umumnya ibu melahirkan anak pertamanya sebelum usia 30 tahun, yaitu 27 (53%) orang.

Evaluasi untuk mengetahui disfungsi dasar panggul dilakukan pada 3 bulan pascapersalinan



**Gambar 2 Diagnosis dan Jumlah Prolaps Organ Panggul Hasil Pemeriksaan POPQ**

Keterangan: 1=prolapse uteri; 2=sistokel; 3=rektokel; 4=jumlah subjek penelitian

vaginal. Telah dilakukan pemeriksaan baku penegakan diagnosis prolaps organ panggul menggunakan pemeriksaan *pelvic organ prolapse quantification* (POPQ) pada seluruh subjek untuk mendapatkan data yang obyektif. Seluruh pemeriksa adalah peserta didik Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi di Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gadjah Mada (UGM) yang berada pada kompetensi sama untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Dari seluruh subjek penelitian (51 orang), terdapat 46 (90%) orang dengan prolaps organ panggul. Bila diagnosis diuraikan maka terdiri atas prolaps uteri pada 33 (65%) orang, sistokel pada 44 (86%) orang, serta rektokel pada 46 (90%) orang subjek penelitian. Hanya 5 orang (10%) yang tidak memiliki kelainan disfungsi dasar panggul dalam bentuk prolaps organ panggul.

## Pembahasan

Dari hasil penelitian dapat dilihat karakteristik faktor risiko ibu dengan prolaps organ panggul pascapersalinan vaginal. Faktor intrinsik antara lain berupa usia ibu, serta faktor anatomi seperti panjang *genital hiatus* dan *perineal body*. Faktor ekstrinsik yang dapat dievaluasi meliputi paritas, indeks massa tubuh sebelum hamil, kenaikan berat badan ibu selama hamil, serta faktor-faktor lain terkait proses persalinan itu sendiri.

Pada penelitian ini didapatkan data sebagian besar subjek penelitian melahirkan di kurun usia reproduksi sehat, yaitu antara 20–35 tahun, dan menjalani persalinan pertamanya di usia kurang dari 30 tahun. Perempuan dengan indeks massa tubuh rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami cidera otot levator ani, meskipun tidak bermakna secara statistik.<sup>4</sup> Peningkatan indeks massa tubuh berhubungan dengan insidensi, prevalensi, serta progresivitas prolaps organ panggul<sup>3</sup>. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa indeks massa tubuh yang kurang maupun lebih memiliki keterkaitan dengan peningkatan risiko disfungsi dasar panggul terutama pada pascapersalinan. Data memperlihatkan hampir separuh subjek memiliki indeks massa tubuh *overweight*, bahkan 10% berada pada kondisi *obese*. Hal ini sesungguhnya merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dikendalikan untuk tujuan mengurangi risiko terjadi atau derajat prolaps organ panggul yang lebih berat di kemudian hari. Subjek dengan faktor risiko tersebut harus mendapatkan edukasi tentang

pengaturan pola diet, olah raga yang sesuai, serta keseluruhan perbaikan gaya hidup sehingga diharapkan dapat menurunkan risiko disfungsi dasar panggul di kemudian hari.

Episiotomi mediana maupun mediolateral merupakan faktor risiko trauma sfingter ani. Prevalensi OASIS (*obstetrics anal sphincter injuries*) pada episiotomi mediolateral mencapai 1,7–2,5% (2,9% primipara), sedangkan untuk episiotomi mediana kurang lebih 12% (19% primipara).<sup>8,9</sup> Lebih dari 90% perempuan dengan cedera otot sfingter ani terkait episiotomi mediana memiliki risiko dua kali lipat terjadi inkontinensia anal.<sup>2</sup> Episiotomi masih cukup banyak dilakukan oleh penolong persalinan. Separuh subjek penelitian dilakukan episiotomi mediolateral dan 1 orang episiotomi mediana. Baik dilakukan episiotomi maupun tidak terjadi robekan perineum yang cukup banyak, yaitu 63% derajat II, bahkan 8% derajat III-IV. Episiotomi, robekan perineum, serta struktur anatomi panjang *genital hiatus* yang pada 41% subjek penelitian adalah lebar, karena lebih dari 3,75 cm merupakan faktor risiko disfungsi dasar panggul khususnya rektokel. Rektokel adalah penonjolan akibat kelemahan atau prolaps dinding posterior vagina. Keadaan ini dapat menimbulkan gangguan pengosongan rektum saat defekasi, inkontinensia anal, maupun keluhan dispareunia. Diagnosis rektokel mencapai 90% subjek penelitian, lebih banyak bila dibandingkan dengan diagnosis sistokel (86%) maupun prolaps uteri (65%). Evaluasi harus dilakukan terkait perlunya dilakukan episiotomi pada tiap-tiap ibu bersalin dan hanya dilakukan atas indikasi yang kuat.

Data diagnosis sistokel dan rektokel lebih banyak daripada prolaps uteri. Pada persalinan vaginal, penurunan kepala janin di jalan lahir ibu disertai putaran paksi sering kali tanpa disadari telah menimbulkan robekan pada fascia penyokong dasar panggul.<sup>10</sup> Fasia puboservikalis maupun rektovaginalis dapat robek di beberapa tempat, berakibat kelemahan dinding vagina anterior dan posterior. Selanjutnya, kandung kemih dan anorektal yang berada di sisi lain dinding vagina anterior dan posterior menjadi menonjol masuk ke dalam bahkan sampai dengan keluar melalui vagina. Kondisi ini dapat berakibat keluhan gangguan berkemih maupun defekasi.

Pada penelitian ini telah dapat diketahui bahwa karakteristik faktor risiko disfungsi dasar panggul yang terdapat pada ibu dengan persalinan vaginal. Faktor tersebut beberapa merupakan faktor intrinsik (usia ibu, panjang *genital hiatus*

maupun *perineal body*), serta faktor ekstrinsik (paritas, indeks massa tubuh *overweight* dan obes, kenaikan berat badan selama hamil yang melebihi 15 kg, serta dilakukan episiotomi dan terjadi robekan perineum).

Faktor risiko yang bersifat ekstrinsik dapat dievaluasi lebih baik untuk dilakukan upaya pencegahan sehingga tidak menjadi disfungsi dasar panggul ataupun derajat prolaps organ panggul yang lebih berat di kemudian hari. Upaya pencegahan terutama edukasi dari petugas kesehatan maupun khususnya penolong persalinan tentang perbaikan gaya hidup seperti pengendalian indeks massa tubuh, pengaturan diet dan olahraga untuk penguatan otot dasar panggul, pembatasan jumlah kehamilan dan persalinan, penting dilakukan terus-menerus secara komprehensif. Demikian pula dengan upaya pertolongan persalinan yang aman sesuai asuhan persalinan normal.

Kelemahan penelitian berupa pengurangan pada jumlah subjek penelitian dapat diperbaiki antara lain dengan cara edukasi yang lebih baik pada subjek sejak awal penelitian. Penelitian juga dapat diperpanjang waktunya sehingga diperoleh subjek yang lebih banyak dan lebih mampu menggambarkan tujuan penelitian.

#### Daftar Pustaka

1. Bozkurt M, Yumru AE, Şahin L. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2014;53(4):452-8.
2. Memon HU, Handa VL. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. *Womens Health (Lond)*. 2013;9(3):265-77.
3. Chen Y, Johnson B, Li F, King WC, Connell K., Guess MK. The effect of body mass index on pelvic floor support 1 year postpartum. *SAGE J*. 2016;23(2):234-8.
4. Santoso BI. Budi Iman Santoso Assessment (BISA): a model for predicting levator ani injury after vaginal delivery. *Med J Indones*. 2012;21:102-7.
5. Ulfelder H. The mechanism of pelvic support in women: deductions from a study of the comparative anatomy and physiology of the structures involved. In: *Advances in reconstructive Vaginal Surgery*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. hlm. 856-64.
6. Persu C, Chapple CR, Cauni V, Gutue S, Geavlete P. Pelvic organ prolapse quantification system (POP-Q)-a new era in pelvic prolapse staging. *J Med Life*. 2011;4(1):75-81.
7. Choi KH, Hong JY. Management of Pelvic Organ Prolapse. *KJU*. 2014;55(11):693-702
8. Rizvi RM, Chaudhury N. Practices regarding diagnosis and management of third and fourth degree perineal tears. *J Pak Med Assoc*. 2008;58(5):244-7.
9. Harvey MA, Pierce M. Obstetrical anal sphincter injuries (OASIS): prevention, recognition, and repair, SOGC clinical practice guideline. *J Obstet Gynaecol Can*. 2015;37(12):1131-48.
10. Kementerian Kesehatan. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015, Katalog Dalam Terbitan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.