

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melemahnya kekuatan otot dasar panggul (ODP) dapat menyebabkan berbagai gejala yang mengganggu kualitas hidup dan merupakan masalah umum pada wanita dalam fungsi reproduksi, bukan hanya karena perubahan anatomi ODP dalam kehamilan dan proses persalinan, namun juga karena trauma yang terjadi pada proses tersebut. Trauma dasar panggul selama persalinan sekarang diketahui sebagai faktor etiologi utama terhadap gangguan ODP seperti inkontinensia urin, prolaps organ pelvis dan inkontinensia

fekal. Hampir 50% wanita yang pernah melahirkan akan menderita prolaps organ genitourinaria, 40% akan disertai dengan inkontinensia urin dan sekitar 4,2% akan mengalami inkontinensia fekal. Evaluasi kekuatan ODP merupakan parameter yang penting dalam pokok persoalan klinik dan ilmiah sehubungan dengan kelemahan dasar panggul. (Abrams P, Cardozo L, Fall M, 2002; Patric H, 2002; Djuana AA, Manuaba IBGF, 2004)

Beberapa penelitian menyatakan bahwa jenis inkontinensia urin yang terbanyak pada wanita post partum adalah stress inkontinensia urin (SIU) yang didefinisikan sebagai pengeluaran urin yang tidak dapat dikontrol, disebabkan karena tekanan intravesika cenderung melebihi tekanan penutupan uretra, yang berhubungan dengan aktivitas tubuh (batuk, tertawa, kegiatan fisik) sedangkan kandung kemih tidak berkontraksi. Beberapa penelitian klinis dan epidemiologis mengindikasikan bahwa wanita yang mengalami persalinan pervaginam memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami SIU dibandingkan nulipara dan wanita yang menjalani seksiosesarea. Hal ini kemungkinan besar berkaitan dengan terjadinya kerusakan dasar panggul akibat proses persalinan pervaginam yang menyebabkan perubahan neurologik pada dasar panggul sehingga menimbulkan efek langsung pada konduksi nervus pudendus, mempengaruhi kontraksi vagina dan tekanan penutupan uretra. Insiden SIU post partum diperkirakan terjadi pada

hampir 34% wanita. (Abrams P, Cardozo L, Fall M, 2002; Reilly, 2002; Rortveit G, Kjersti A, Hannestad YS, 2003; Eason E, Labrecoue M, Marcoux S, Mondor M, 2004)

Peschers menyatakan bahwa kekuatan ODP terpengaruh segera setelah persalinan pervaginam dan akan kembali normal dalam waktu dua bulan. Pada primipara yang mengalami persalinan pervaginam didapati penurunan kekuatan ODP sebesar 22% selama kehamilan dan 35% pada post partum. Mascharenhas T mengukur kekuatan ODP dengan perineometri dan digital pada 66 primigravida antepartum, 6 minggu post partum dan 6 bulan post partum dengan hasil terdapat penurunan kekuatan ODP yang bermakna pada wanita yang melahirkan pervaginam dibanding seksiosesarea ($p=0,049$). (Peschers UM, Schaer GN, 1997; Mascharenhas T, Silveira F, Patricio B, 2001; Coffey SW, Wilder E, Majsak MJ, Stolove R, 2002)

Persalinan pervaginam juga merupakan faktor utama yang berkontribusi untuk terjadinya SIU. Hal ini tidak hanya disebabkan karena kondisi kehamilan yang menyebabkan perubahan mekanik dan hormonal, namun juga terjadi kerusakan jaringan otot dan persyarafan. Pada persalinan pervaginam terjadi regangan kuat pada saat proses persalinan yang mengakibatkan kelemahan dan kerusakan ODP, sehingga menyebabkan berkurangnya tahanan tekanan penutupan uretra terhadap tekanan kandung kemih. Regangan kuat tersebut juga mengenai *bladder neck*, otot-otot sfingter uretra dan ligamentumnya. Beberapa faktor risiko yang telah diteliti dapat meningkatkan kejadian SIU pada wanita post partum adalah usia, paritas, cara melahirkan, berat bayi lahir, episiotomi, ruptur perineum spontan, lingkaran kepala bayi, ekstraksi vakum atau forsep. (Culligan PJ, Heit M, 2000; Viktrup L, Lose G, 2000; Eason E, Labrecoue M, Marcoux S, Mondor M, 2004)

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa melemahnya kekuatan otot dasar panggul akibat hamil dan persalinan dapat menyebabkan SIU, namun penelitian mengenai rerata selisih kekuatan otot dasar panggul sebelum dan sesudah persalinan spontan terhadap stress inkontinensia urin masih belum ada sampai saat ini. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan rerata selisih kekuatan otot dasar panggul sebelum dan

sesudah persalinan spontan antara kelompok stress inkontinensia urin dengan kelompok normal.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan rerata selisih kekuatan otot dasar panggul sebelum dan sesudah persalinan spontan antara kelompok inkontinensia urin dengan kelompok normal?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui perbedaan rerata selisih kekuatan otot dasar panggul sebelum dan sesudah persalinan spontan antara kelompok inkontinensia urin dengan kelompok normal.

D. Kerangka Pemikiran

Dasar panggul merupakan struktur kompleks yang terdiri dari sekelompok otot yang terdiri dari otot levator ani (iliokoksigeus, pubokoksigeus dan puborektalis) dan otot koksigeus. Otot dasar panggul mempunyai 3 fungsi utama, yaitu: kontrol sfingter, penyokong organ abdominopelvis, dan sebagai fungsi seksual. Otot dasar panggul berbeda dengan kebanyakan otot skelet lainnya yaitu: mempunyai sifat tonus yang konstan, kecuali pada saat berkemih defikasi dan saat manuver valsava; mampu berkontraksi dengan cepat misalnya saat batuk atau bersin sehingga bisa mempertahankan kontinensia; dan dapat berdistensi selama proses persalinan untuk lewatnya bayi yang kemudian akan berkontraksi untuk kembali ke fungsi normal. (Barber MD, Bremer RE, Thor KB 2002; Coffey SW, Wilder E, Majsak MJ, Stolove R,

2002)

Piliansjah (2003) dalam suatu penelitian deskriptif melakukan pengukuran kekuatan otot dasar panggul (ODP) dengan perineometer. Dari 50 orang perempuan nulipara, primipara dan multipara yang datang ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), didapatkan kecenderungan melemahnya kekuatan otot dasar panggul antara primipara dan multipara, walaupun pada para 2 dan 3 menunjukkan hasil yang sama. Penelitian mendapatkan bahwa hampir semua

perempuan yang melahirkan anak pertama secara pervaginam akan mengalami denervasi parsial pada dasar panggul, namun semua denervasi yang terjadi adalah ringan dan hampir semuanya mendekati normal dalam dua bulan post partum. (Piliansjah T, Somad NM, 2003; Eason E, Labrecoue M, Marcoux S, Mondor M, 2004)

Dietz (2002) membandingkan tiga teknik yang berbeda dalam menilai kekuatan ODP yaitu pemeriksaan digital, perineometri dan ultrasonografi (USG). Penelitian ini melibatkan 48 perempuan dengan disfungsi saluran kemih bawah dan atau prolaps organ panggul. Didapatkan korelasi kuat antara perineometri dan palpasi, dengan nilai kappa 0,73 (konfidens interval 95%), sedangkan parameter ultrasonografi yang mempunyai hubungan kuat hanyalah mobilitas leher kandung kemih saja. Pengukuran dengan perineometer dianggap sebagai baku emas dalam menilai kekuatan otot dasar panggul. Teknik terbaru adalah dengan cara melakukan ultrasonografi transperineal, yang dapat menentukan elevasi leher kandung kemih, perubahan sudut antara sambungan uretrovesika dan batas simfisis serta perubahan inklinasi uretra proksimal. (Isherwood PJ, Rane A, 2000; MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D, 2000; Dietz HP, Jarvis SK, Vancaillie T, 2002; Chaliha, Charlotte, 2006)

Stress inkontinensia urin merupakan bentuk inkontinensia urin (IU) yang paling banyak terjadi, didefinisikan sebagai pengeluaran urin yang tidak dapat dikontrol, disebabkan karena tekanan intravesika cenderung melebihi tekanan penutupan uretra, yang berhubungan dengan aktivitas tubuh (batuk, tertawa, kegiatan fisik) sedangkan kandung kemih tidak berkontraksi. Beberapa faktor resiko obstetrik seperti kehamilan, paritas, cara lahir, persalinan pervaginam dengan bantuan vakum ataupun forsep, episiotomi, ruptur perineum baik akibat episiotomi ataupun ruptur perineum spontan, riwayat SIU saat hamil dan berat lahir bayi, telah dilaporkan oleh beberapa peneliti mempengaruhi angka SIU post partum. (Culligan PJ, Heit M, 2000; Viktrup L, Lose G, 2000; Eason E, Labrecoue M, Marcoux S, Mondor M, 2004)

Selama kehamilan terdapat perubahan pada traktus urinarius bawah yang disebabkan oleh pengaruh hormonal. Mukosa uretra akan tampak hiperemis dan membesar, epitel transisional akan berubah menjadi skuamosa akibat peningkatan hormon estrogen. Uretra secara pasif akan memanjang sampai 5 cm karena kandung kemih akan terdesak oleh turunnya kepala bayi dan besarnya uterus.

Penelitian menyatakan bahwa tekanan penutupan uretra meningkat dari 61 cmH₂O menjadi 73 cmH₂O. Peningkatan ini akan menjaga agar wanita hamil tetap kontinen. Kandung kemih akan bergeser ke arah anterior dan superior sesuai dengan usia gestasi sehingga kandung kemih akan lebih cenderung berada di abdomen daripada di pelvis pada trimester ketiga. Hormon estrogen akan menyebabkan hipertrofi otot detrusor sementara hormon progesteron akan menyebabkan hipotonia otot detrusor sesuai dengan peningkatan kapasitas kandung kemih. Sebagai reaksi efek progesteron di atas maka tekanan kandung kemih meningkat dari 9 cmH₂O pada awal kehamilan menjadi 20 cmH₂O pada hamil cukup bulan dan akan kembali normal saat post partum. (Eason E, Labrecoue M, Marcoux S, Mondor M, 2004; De Lancey JO, 2008)

Persalinan spontan dibagi menjadi tiga tahap yaitu: kala I dimulai saat awal serviks berdilatasi sampai dilatasi lengkap, kala II dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin lahir, kala III dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir ketika lahirnya plasenta serta selaput ketuban janin. Pada akhir kala II oksiput mencapai dasar panggul pada posisi oksipitoanterior. Proses ini mendorong kepala melalui introitus vagina menghasilkan penurunan ke arah bawah dari dasar panggul, sehingga sebagian besar tekanan uterus diarahkan ke *perineal body* dan anorektum. Selanjutnya penurunan janin mendorong kepala lebih maju sehingga oksiput dilahirkan dan meningkatnya regangan di sekitar pubis. Saat puncak kepala, dahi serta wajah lahir, terjadi regangan serta tekanan ke belakang arah sfingter anal. Selama kala II struktur dasar panggul mempunyai risiko kerusakan yang tinggi. (Santoro GA, Budi Iman, 2002; De Lancey JO, 2008)

Kerusakan dasar panggul terjadi terutama pada proses persalinan pervaginam pertama yang diakibatkan oleh penekanan pada jaringan lunak. Proses kala II persalinan akan menimbulkan tekanan antara kepala bayi dengan dinding vagina rata-rata 100-230 mmHg. Bila keadaan ini terjadi dalam waktu yang lama maka tekanan obstetrik ini dapat menimbulkan perubahan fisik secara permanen. Persalinan sebagai faktor yang menyebabkan terjadinya stress inkontinensia urin pada wanita telah dinyatakan oleh beberapa studi yang melihat hubungan antara paritas dan stress inkontinensia urin. Ada beberapa penjelasan

yang dapat disimpulkan: (Daneshgari F, Moore C, 2007; Goldberg RP, Kwon C, Gandhi S, 2007; De Lancey JO, 2008)

1. Persalinan merusak dasar panggul karena terjadinya regangan kuat sehingga terjadi kerusakan dan kelemahan otot serta jaringan ikat.
2. Kerusakan dapat juga ditimbulkan oleh laserasi dan episiotomi karena dapat menyebabkan pergeseran organ pelvis dari posisi yang seharusnya.

Viktrup (2000) menyatakan bahwa kejadian SIU post partum berhubungan bermakna secara klinis dan statistik dengan persalinan pervaginam dan beberapa faktor resiko obstetrik seperti: lama kala II, berat bayi lahir, dan lingkaran kepala bayi. Wilson (1996) melakukan studi retrospektif mengenai prevalensi stress inkontinensia urin pada wanita 3 bulan pasca melahirkan pervaginam dan didapatkan dari 1505 responden terdapat 516 responden (34,3%) dengan inkontinensia urin dan yang terbanyak adalah jenis SIU (n=360; 23,9%). Pada responden primipara (n=607) 62,60% mengalami stress inkontinensia urin dimana onsetnya mulai selama kehamilan, 19,4% menyatakan bahwa onsetnya pada saat sebelum hamil dan 17,6% onsetnya begitu setelah lahir. MacLennan (2000) melakukan studi *cross sectional* untuk mengetahui prevalensi kejadian SIU pada wanita dihubungkan dengan usia, paritas dan cara melahirkan. Dari 1546 wanita yang diwawancarai, SIU terjadi pada 322 wanita (20,8%). Berdasarkan data-data di atas, dapat disimpulkan bahwa SIU dipengaruhi oleh kekuatan otot dasar panggul. Sedangkan kekuatan otot dasar panggul itu sendiri, dipengaruhi oleh proses kehamilan dan persalinan. (Wilson J, Potters AE, 1996; Viktrup L, Lose G, 2000; MacLennan AH,

Taylor AW, Wilson DH, 2000)

E. Hipotesis Penelitian

Perbedaan rerata selisih kekuatan otot dasar panggul sebelum dan sesudah persalinan spontan pada kelompok stress inkontinensia urin lebih besar daripada kelompok normal.

F. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan

Sebagai data dasar untuk mengetahui perbedaan rerata selisih kekuatan otot dasar panggul sebelum dan sesudah persalinan spontan antara kelompok stress inkontinensia urin dengan kelompok normal.

2. Pelayanan

Meningkatkan pelayanan obstetri dengan adanya pemeriksaan kekuatan otot dasar panggul sebelum dan sesudah persalinan spontan terhadap kejadian stress inkontinensia urin.

3. Penelitian

Menggugah penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kelemahan otot dasar panggul dan stress inkontinensia urin.

