

**HUBUNGAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM DENGAN FUNGSI
SEKSUAL, DISPAREUNIA, DAN KEKUATAN OTOT DASAR
PANGGULPADA SATU TAHUN PASCA PERSALINAN**

THE CORRELATION OF THE PERINEAL RUPTURE DEGREE
WITHSEXUAL FUNCTION, DYSPAREUNIA, AND PELVIC
MUSCLE STRENGTH IN ONE YEAR POSTPARTUM

**INDAH RIA REZEKI MEIRISA
C055201004**



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 (Sp-1)
DEPARTEMEN ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023



**HUBUNGAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM DENGAN FUNGSI
SEKSUAL, DISPAREUNIA, DAN KEKUATAN OTOT DASAR
PANGGUL PADA SATU TAHUN PASCA PERSALINAN**

Tesis

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis
dan mencapai sebutan Spesialis Obstetri dan
Ginekologi

Disusun dan diajukan Oleh

INDAH RIA REZEKI MEIRISA

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 (Sp-1)
DEPARTEMEN ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**



TESIS

**HUBUNGAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM DENGAN FUNGSI SEKSUAL,
DISPAREUNIA, DAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL PADA SATU
TAHUN PASCA PERSALINAN**

Disusun dan diajukan oleh

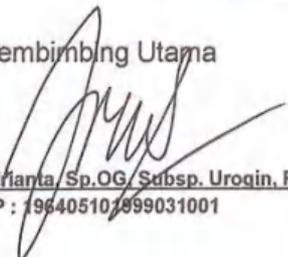
**Indah Ria Rezeki Meirisa
Nomor pokok C055 201 004**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Pada Tanggal 28 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

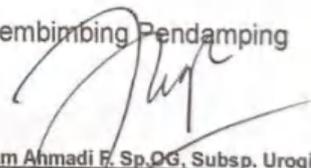
Menyetujui

Komisi Penasihat

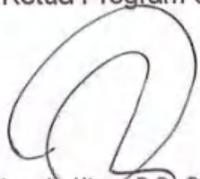
Pembimbing Utama


Dr. dr. Trika Irfanta, Sp. OG, Subsp. Urogin, RE
NIP : 196405101999031001

Pembimbing Pendamping


Dr. dr. Imam Ahmadi F. Sp. OG, Subsp. Urogin, RE
NIP: 197712212021015001

Ketua Program Studi


dr. Nugraha Utama P. Sp. OG, Subsp. Onk
NIP: 197406242006041009Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Prof. Dr. dr. Hiron Rasyid, M. Kes, Sp. PD-KGH, Sp. GK,
NIP: 196805301996032001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul **“HUBUNGAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM DENGAN FUNGSI SEKSUAL, DISPAREUNIA, DAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGULPADA SATU TAHUN PASCA PERSALINAN”** adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi Pembimbing Dr. dr. Trika Irianta, Sp.OG, Subsp. Urogin RE Sebagai Pembimbing Utama dan Dr. dr. Imam Ahmadi Farid, Sp.OG, Subsp.Urogin RE sebagai Pembimbing Pendamping. Karya Ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber Informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka ini

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Maret 2024



INDAH RIA REZEKI MEIRISA



PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat **Allah SWT** atas segala berkat, rahmat, dan karunia, serta perlindungan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Dokter Spesialis pada Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penulis bertujuan untuk memberikan informasi ilmiah tentang **Hubungan Derajat Ruptur Perineum Dengan Fungsi Seksual, Dispareunia, Dan Kekuatan Otot Dasar Panggul Pada Satu Tahun Pasca Persalinan** dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penanganan pasien khususnya dalam bidang Obstetri dan Ginekologi. Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun tata bahasanya, dengan demikian segala kritik yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini.

Penulis dengan tulus menyampaikan ucapan terima kasih **Dr. dr. Trika Irianta, Sp.OG, Subsp. Urogin RE** Sebagai Pembimbing Utama dan **Dr. dr. Imam Ahmadi Farid, Sp.OG, Subsp. Urogin RE** sebagai Pembimbing Pendamping, **dr. Firdaus Kasim, Ph.D** dan **Dr. dr. St. Maisuri T. Chalid, Sp.OG, Subsp. K.Fm** sebagai Pembimbing statistik atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian ini, pelaksanaan sampai dengan penulisan tesis ini. Terima kasih penulis juga sampaikan kepada **Dr. dr. St. Nur Asni, Sp.OG,** dan **Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, Sp.OG, Subsp. Obginsos,** sebagai penyanggah yang memberikan kritik dan saran dalam penelitian ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada :



1. Ketua Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin **Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG, Subsp.Onk**; Ketua Program Studi **Dr. dr. Nugraha U.P, Sp.OG, Subsp.Onk** Sekretaris Program studi **Dr. dr. Imam Ahmadi Farid, Sp.OG, Subsp. Urogin, Re** dan seluruh staf pengajar beserta pegawai di bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNHAS yang memberikan arahan, dukungan, dan motivasi selama pendidikan.
2. Penasehat Akademik **Dr. dr. Nasrudin AM, Sp.OG, Subsp.Obginsos, MARS, M.Sc** yang telah mendidik dan memberi ilmu, arahan, masukan dan semangat kepada penulis dalam menjalani Pendidikan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.
3. Teman sejawat peserta PPDS-1 Obstetri dan Ginekologi atas bantuan dan kerjasamanya selama proses pendidikan.
4. Paramedis Departemen Obstetri dan Ginekologi di seluruh rumah sakit pendidikan dan jejaring atas kerjasamanya selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia mengikuti penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan sebagaimana mestinya.
6. Kedua orang tua saya tercinta, **Djamaluddin Hamid** dan **Ibunda Almarhumah Hasnah Kasim, Ibu Murni**, suami dan anak saya tersayang **Enggar Rizky Kurniawan**, Ananda **Shanum Maida Azkadina**, dan kedua adik saya **Ade Rezki Febriadi** dan **Mario Rizki Auliajamal**, serta keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang yang tulus, dukungan, doa serta pengertiannya selama penulis mengikuti Pendidikan.
7. Seluruh teman angkatan saya **Besties Obgin Juli 2020** dan **Ibu-Ibu GLC** yang selalu mendoakan dari kejauhan.



8. Semua pihak yang namanya tidak tercantum, namun telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Akhir kata, Semoga tesis ini bermanfaat dalam perkembangan ilmu Obstetridan Ginekologi di masa mendatang.

Makassar, Maret 2024

Indah Ria Rezeki Meirisa



ABSTRAK

INDAH RIA REZEKI MEIRISA. *Hubungan Derajat Ruptur Perineum dengan Fungsi Seksual, Dispareunia, dan Kekuatan Otot Dasar Panggul* (dibimbing oleh Trika Irianta, Imam Ahmadi Farid, dan Siti Maisuri T. Chalid).

Lebih dari 85% wanita yang menjalani persalinan pervaginam akan mengalami ruptur perineum dengan berbagai derajat, sehingga dapat menimbulkan komplikasi seperti disfungsi seksual dan dispareunia. Selain itu, pengaruh persalinan terhadap otot dasar panggul juga dilaporkan satu tahun pascamelahirkan. Penelitian ini menggunakan metode desain kohort retrospektif dan dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin. Sampel penelitian sebanyak 78 ibu nifas yang dipilih menggunakan metode konsektif *sampling*. Skor FSFI digunakan untuk menilai fungsi seksual dan dispareunia menggunakan skor VPCQ dan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor FSFI pada kelompok ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebesar $22,33 \pm 5,56$ dan pada kelompok ruptur perineum derajat 1 dan 2 sebesar $25,76 \pm 5,40$. Terdapat hubungan bermakna antara derajat ruptur perineum dan fungsi seksual ($p = 0.007$, $r = 0.305$). Skor VPCQ pada kelompok ruptur perineum derajat 3 dan 4 sebesar $1,93 \pm 1,03$ dan pada kelompok ruptur perineum derajat 1 dan 2 sebesar $2,06 \pm 0,90$ serta hubungannya dengan dispareunia tidak bermakna ($p=0,869$). Kekuatan otot dasar panggul derajat 3 dan 4 sebesar $38,22 \pm 9,30$ cmH20 dan derajat 1 dan 2 sebesar $35,92 \pm 9,80$ cmH20. Keduanya berada di atas nilai *cut-off* (10 cmH20) dan hubungan antara derajat ruptur perineum dan kekuatan otot $p=0,388$. Dengan demikian, terdapat hubungan antara derajat ruptur perineum dan fungsi seksual, namun tidak terdapat hubungan antara derajat ruptur perineum dan dispareunia dengan kekuatan otot dasar panggul satu tahun pascamelahirkan.

Kata kunci: robekan perineum, dispareunia, disfungsi seksual, gangguan dasar panggul



ABSTRACT

INDAH RIA REZEKI MEIRISA. *The Correlation Between the Degree of Perineal Rupture and Sexual Dysfunction, Dyspareunia, and Pelvic Floor Muscle Strength.* (supervised by Trika Irianta, Imam Ahmadi Farid and Siti Maisuri T. Chalid)

More than 85% of women who undergo vaginal delivery will experience the perineal rupture of various degrees, which can cause complications such as the sexual dysfunction and dyspareunia. Furthermore, the effect of the labour on the pelvic floor muscles is also reported one year postpartum. This retrospective cohort design was conducted in the teaching hospital of Hasanuddin University. Of 78 postpartum women were selected using the consecutive sampling technique. The FSFI scores were used for assessing the sexual function and the VPCQ score was used for the dyspareunia. The data were analysed using the Spearman correlation test. The research results indicate that the FSFI score in the 3rd and 4th degree perineal rupture group is 22.33 ± 5.56 , and in the 1st and 2nd degrees it is 25.76 ± 5.40 . There is the significant correlation between the degree of perineal rupture and the sexual function ($p=0.007$ $r=0.305$) The score of VPCQ in the 3rd and 4th degree perineal rupture group is 1.93 ± 1.03 , and in the 1st and 2nd degrees it is 2.06 ± 0.90 , and the relationship with the dyspareunia is not significant ($p=0.869$). The pelvic floor muscle strength in the 3rd and 4th degrees is 38.22 ± 9.30 cmH₂O and in the 1st and 2nd degrees it is 35.92 ± 9.80 cmH₂O, both of which are above the cut-off value (10 cmH₂O). The relationship between the degree of the perineal rupture and muscle strength is $p=0.388$. It can be concluded that there is the correlation between the degree of the perineal rupture and sexual function, but there is no correlation between the degree of the perineal rupture with the dyspareunia and pelvic floor muscle strength in one year postpartum.

Key words: perineal tears, dyspareunia, sexual dysfunction, pelvic floor disorder



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Ruptur perineum	5
2.2. Komplikasi ruptur perineum.....	9
2.3. Penilaian.....	16
Hubungan Derajat Ruptur Perineum dengan Fungsi Seksual, eunia, dan Kekuatan Otot Dasar Panggul	20



2.5. Kerangka Teori	24
2.6. Kerangka Konsep.....	25
2.7. Hipotesis Penelitian.....	26
2.8. Definisi Operasional	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
3.1. Metode Penelitian	30
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.3. Populasi Penelitian dan Teknik Sampel	30
3.4. Cara Kerja Penelitian	31
3.5. Alur Penelitian.....	33
3.6. Analisis Statistik.....	33
3.7. Etika	33
3.8. Waktu Penelitian	34
3.9. Personalia Penelitian	34
3.10. Anggaran Penelitian.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1. Hasil Penelitian	37
4.2. Pembahasan	45
4.3. Kelebihan dan Kekurangan Penelitian	53
BAB V PENUTUP	55
5.1. Kesimpulan.....	55
5.2. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi organ genital wanita (WFMER, 2019)	5
Gambar 2. 2 Derajat ruptur perineum (MFMER, 2019).....	8
Gambar 3. 1 Pemeriksaan kekuatan otot dasar panggul menggunakan perineometer	34



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Faktor risiko Ruptur perineum (Goh, R., et al, 2018)	7
Tabel 2. 2 Klasifikasi Ruptur perineum (Goh, R., et al, 2018).....	8
Tabel 2. 3 Definisi Operasional	28
Tabel 4. 1 Karakteristik subjek penelitian antara ruptur perineum derajat 1 dan 2 dan ruptur perineum derajat 3 dan 4	38
Tabel 4. 2 Hubungan derajat ruptur perineum dengan skor FSFI.....	39
Tabel 4. 3 Hubungan derajat ruptur perineum dengan skor VPCQ	41
Tabel 4.4. Hubungan derajat ruptur perineum dengan domain FSFI.....	43
Tabel 4. 5 Hubungan derajat ruptur perineum dengan kekuatan otot dasar panggul.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rekomendasi Persetujuan Etik	65
Lampiran 2 Lembaran Penjelasan Kepada Calon Subyek Penelitian	66
Lampiran 3 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan	67
Lampiran 4 Data Pribadi	68
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian	71
Lampiran 6 Tabel Induk	79



DAFTAR SINGKATAN

OASI/S	= <i>Obstetric anal sphincter injury/injuries</i>
EAS	= <i>External Anal Sphincter</i>
IAS	= <i>Internal Anal Sphincter</i>
DSM-IV	= <i>Diagnostic and Statistic Manual Version-IV</i>
ICD-10	= <i>International Classification of Disease-10</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
PPFSD	= <i>Postpartum Female Sexual Dysfunction</i>
VPCQ	= <i>Vaginal Penetration Cognition Questionnaire</i>
FSFI	= <i>Female Sexual Function Index</i>
EMG	= Elektromyografi
FSFI-I	= <i>Female Sexual Function Index</i> versi Indonesia
GPPPD	= Gangguan penetrasi dan nyeri genitopelvic
FSD	= <i>Female Sexual Dysfunction</i>
PTSD	= <i>Post traumatic stress disorders</i>
IMT	= Indeks Massa Tubuh
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengan Atas
SMK	= Sekolah Menengah Kejuruan
PT	= Pendidikan Tinggi
BBL	= Berat badan lahir



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ruptur perineum merupakan kejadian umum dalam bidang obstetri, mempengaruhi hingga 90% perempuan dengan persalinan pervaginam, dan dikaitkan dengan morbiditas serta mortalitas pasca persalinan (Chamsi, 2018). Lebih dari 85% wanita yang menjalani persalinan pervaginam akan mengalami ruptur perineum dengan berbagai derajat (White, 2018). Ruptur perineum berbagai derajat terutama derajat tiga dan empat merupakan komplikasi yang cukup merugikan dari persalinan pervaginam jika tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan masalah seksual serta nyeri perineum yang menetap (Hirayama et al., 2012). Beberapa komplikasi pasca persalinan ialah seperti dispareunia, kurangnya lubrikasi vagina, kesulitan mencapai orgasme, perdarahan atau iritasi vagina setelah berhubungan seks, dan hilangnya hasrat seksual (Rosen and Pukall, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa fungsi seksual cenderung menurun selama kehamilan yang dimulai pada trimester kedua dan ketiga dan tidak kembali lagi seperti semula setelah persalinan dan salah satu efek negatif pada seksualitas yaitu hubungannya dengan faktor sosial termasuk kelelahan, nyeri, inkontinensia urin dan alvi (Pauls, Occhino and Dryfhout, 2008). Prevalensi disfungsi seksual bervariasi dari 83% pada 2-3 bulan pasca persalinan hingga 64% pada 6 bulan pasca persalinan (Signorello et al., 2001). Prevalensi disfungsi seksual 6 bulan pasca persalinan masih cukup tinggi, namun sangat sedikit penelitian yang membahas aktivitas seksual setelah ruptur perineum dalam jangka panjang dengan rentang waktu lebih dari 6 bulan (Van Brummen et al., 2006).

Disfungsi seksual pasca persalinan dan dispareunia merupakan akibat dari persalinan pervaginam dengan komplikasi ruptur perineum (De et al., 2015). Dispareunia itu sendiri didefinisikan sebagai nyeri aktivitas seksual yang melibatkan penetrasi ke vagina (Rosen and



Pukall, 2016). Banyak perempuan mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri perineum setelah persalinan yang dapat berlangsung selama beberapa waktu dan sering mengganggu fungsi seksual normal (Signorello et al., 2001). Pada persalinan pervaginam, 41% perempuan mengalami dispareunia pada tiga bulan pasca persalinan dan 22% pada enam bulan pasca persalinan.

Sebuah penelitian menyebutkan beberapa perempuan mengalami masalah untuk kembali berhubungan seks karena dispareunia dan menyatakan penetrasi yang menimbulkan nyeri sebagai masalah yang signifikan tiga bulan setelah kelahiran (McBride and Kwee, 2017). Hubungan antara faktor risiko ruptur perineum dan dispareunia belum dipahami dengan baik karena pada beberapa penelitian sebelumnya disebutkan terdapat beberapa keterbatasan salah satunya yaitu kurangnya kajian lanjut yang bersifat jangka panjang (Safarinejad, Kolahi and Hosseini, 2009).

Efek persalinan terhadap dasar panggul paling umum dilaporkan pada 12 bulan pasca persalinan. Model biomekanik dari dasar panggul memprediksi bahwa avulsi levator ani terjadi akibat peregangan berlebihan selama crowningkepala janin (Handa et al., 2012). Efek buruk yang terjadi merupakan akibat dari trauma langsung pada sfingter ani, perineum dan otot levator ani. (Lone, Sultan and Thakar, 2012). Hal ini dikuatkan dengan sebuah studi lain yang menyimpulkan bahwa perineum yang intak pada persalinan pervaginam memiliki efek yang minimal terhadap cedera dasar panggul (Leeman et al., 2016).

Angka kejadian ruptur perineum cukup tinggi dan berdampak signifikan terhadap fungsi seksual, kejadian dispareunia serta kekuatan otot dasar panggul pasien di kemudian hari. Efeknya disebut jangka panjang namun penelitian yang melakukan pengkajian jangka panjang terhadap pasien dengan ruptur perineum masih minim. Hal inilah yang kemudian alasan bagi peneliti untuk melakukan pengkajian efek jangka ruptur perineum terhadap fungsi seksual, dispareunia, dan



kekuatan otot dasar panggul pada satu tahun pasca persalinan kaitannya dengan derajat ruptur perineum.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan derajat ruptur perineum dengan fungsi seksual pada satu tahun pasca persalinan?
2. Bagaimana hubungan derajat ruptur perineum dengan dispareunia pada satu tahun pasca persalinan?
3. Bagaimana hubungan derajat ruptur perineum dengan kekuatan otot dasar panggul pada satu tahun pasca persalinan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan derajat ruptur perineum dengan fungsi seksual, dyspareunia, dan kekuatan otot panggul pada satu tahun pascapersalinan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menilai hubungan derajat ruptur perineum dengan fungsi seksual pada satu tahun pasca persalinan.
2. Menilai hubungan derajat ruptur perineum dengan dispareunia pada satu tahun pasca persalinan.
3. Menilai hubungan derajat ruptur perineum dengan kekuatan otot dasar panggul pada satu tahun pasca persalinan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek pengembangan teori/ilmu

1. Hasil penelitian diharapkan dapat mengetahui hubungan derajat ruptur perineum dengan fungsi seksual, dyspareunia, dan kekuatan otot panggul pada satu tahun pascapersalinan.
2. Menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam memahami fungsi seksual, kejadian dispareunia, dan kekuatan otot dasar panggul pasien dengan derajat ruptur perineum satu tahun pasca persalinan.



1.4.2. Manfaat Bidang Pelayanan Masyarakat

Memberikan informasi ilmiah yang dapat dijadikan dasar dalam menyampaikan edukasi mengenai prognosis ruptur perineum yang dialami pasien hubungannya dengan fungsi seksual, dispareunia dan kekuatan otot dasar panggul yang mungkin akan dialami pasien dalam jangka waktu satutahun pasca persalinan.

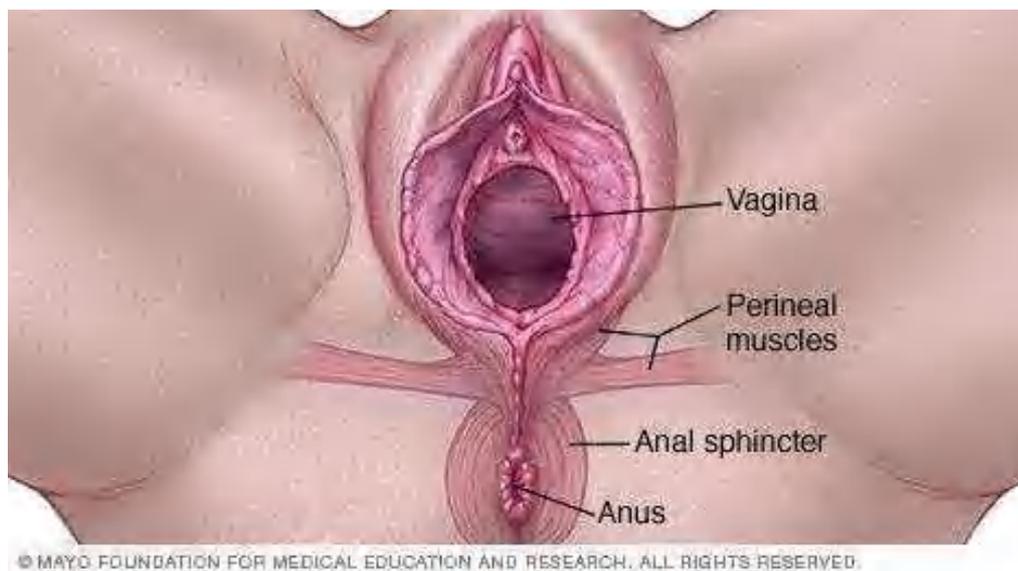


BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Ruptur perineum

2.1.1. Definisi

Ruptur perineum adalah perlukaan pada jalan lahir yang terjadi pada saat persalinan baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat bantu persalinan. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2014). Menurut Oxorn (2010), robekan perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus.



Gambar 2. 1 Anatomi organ genital wanita (WFMER, 2019)

Trauma pada perineum dapat terjadi secara spontan atau iatrogenik (melalui episiotomi atau persalinan instrumental). Ruptur perineum anterior dapat mempengaruhi dinding vagina anterior, uretra, klitoris dan labia. Rupturperineum posterior dapat mempengaruhi dinding vagina posterior, otot perineum, sfingter anal eksternal dan internal. Selama persalinan an besar robekan perineum terjadi di sepanjang dinding vagina or, memanjang menuju anus (Fernando *et al*, 2015 dan Kettle and



Tohil, 2008).

2.1.2. Epidemiologi

Persalinan pervaginam sering dikaitkan dengan beberapa bentuk trauma pada saluran genital dan robekan yang memengaruhi sfingter anus atau mukosa (robekan derajat ketiga dan keempat) yang dapat menyebabkan masalah serius. Trauma perineum dapat terjadi secara spontan atau akibat sayatan bedah (episiotomi) (Vigdis et al, 2017). Angka kejadian ruptur perineum cukup tinggi yaitu lebih dari 85% perempuan melahirkan secara pervaginam yang mengalami ruptur perineum (Frohlich et al, 2015). Pada kasus ruptur perineum dengan persalinan pervaginam sekitar 0,6–11% yang mengakibatkan robekan derajat ketiga atau derajat keempat (Villot et al, 2015). Sedangkan angka kejadian ruptur perineum pada setiap derajatnya bervariasi dimana didapatkan trauma yang mempengaruhi sfingter ani sekitar 0,5-7,0% (Vigdis et al, 2017).

Berdasarkan penelitian lainnya didapatkan proporsi keseluruhan perempuan dengan perineum intak saat melahirkan hanya tiga kali lipat lebih tinggi pada wanita multipara 31,2% dibandingkan dengan yang nulipara 9,6% dan OASIS terjadi pada 6,6% nulipara dan 2,7% multipara secara keseluruhan dan terjadi terutama di rumah sakit. mayoritas kasus OASIS adalah robekan derajat tiga (Smith, LA et al, 2013).

2.1.3. Faktor risiko

Angka kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam cukup tinggi sehingga sangat penting untuk kita mengetahui faktor risiko yang berkontribusi pada ruptur perineum termasuk yang berat (derajat ketiga dan keempat). Biasanya dibagi menjadi 3 hal penyebabnya, yaitu faktor maternal, fetal dan faktor risiko intrapartum (Goh, R., et al, 2018).

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi ruptur perineum dan dapat meningkatkan luas dan derajat ruptur diantaranya ialah etnis (wanita kulit putih mungkin lebih besar risiko dibandingkan wanita kulit hitam), usia lebih tua, sintesis kolagen abnormal, dan status gizi buruk dan faktor g persalinan seperti pengalaman dan kemampuannya dalam hal si intrapartum dapat mempengaruhi tingkat keparahan dan tingkat



trauma perineum (misalnya penggunaan ventouse v forceps) (Kettle and Tohil, 2008).

Faktor paritas dikatakan merupakan salah satu faktor risiko dimana didapatkan bahwa ibu dengan multiparitas memiliki angka kejadian ruptur perineum lebih sedikit dibandingkan dengan nuliparitas, sedangkan persalinan menggunakan alat bantu seperti forsep dikaitkan dengan peningkatan risiko tiga setengah kali lipat dibandingkan dengan persalinan spontan. Durasi yang lebih lama dari persalinan kala dua dikaitkan dengan peningkatan 40% kemungkinan terjadinya ruptur perineum. Selain itu, setiap peningkatan 100 gram berat badan lahir dikaitkan dengan peningkatan 10% kemungkinan

OASIS (Smith, LA et al, 2013). Penelitian serupa di salah satu rs di indonesia juga didapatkan hasil yang sama dimana umur dan paritas mempengaruhi angka kejadian ruptur perineum dan variasi derajatnya (Haniyah dan Adriani, 2019).

Tabel 2. 1 Faktor risiko Ruptur perineum (Goh, R., et al, 2018)

Maternal	Fetal	Intrapartum
Nuliparitas	Janin besar (lebih dari 4000g)	Persalinan dengan alat bantu (misal, forsep, vakum)
Etnis asia	Distosia bahu	Persalinan kala 2 panjang (lebih dari 60 menit)
Kelahiran pervaginam dengan riwayat operasi caesar	Posisi oksiposterior	Penggunaan epidural
Usia kurang dari 20 tahun		Penggunaan oksitosin
Ukuran perineum kurang dari 25 mm		Midline episiotomy
		Persalinan dengan posisi litotomi atau jongkok

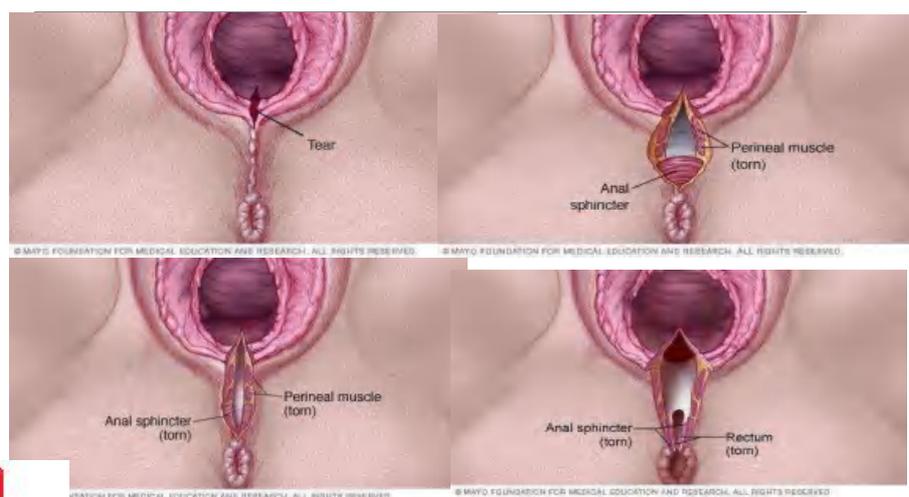
2.1.4. Klasifikasi

Klasifikasi ruptur perineum dibagi menjadi 4 derajat sesuai luas dan laserasinya yaitu ruptur perineum derajat pertama yaitu laserasi lit perineal dan/atau mukosa vagina. Ruptur perineum derajat dua



yaitu cedera perineum yang melibatkan otot perineal tetapi tidak melibatkan sfingter ani. Ruptur perineum ketiga yaitu cedera perineum yang melibatkan kompleks sfingter ani yaitu ruptur perineum derajat 3a adalah Kurang dari 50% sfingter anal eksternal (EAS) yang robek. Ruptur perineum derajat 3b adalah Lebih dari 50% EAS yang robek. Ruptur perineum 3c yaitu EAS dan sfingter anal internal (IAS) yang robek. Ruptur perineum derajat empat yaitu Cedera perineum yang melibatkan kompleks sfingter anal (EAS dan IAS) dan mukosa anorektal (Fernando et al, 2015). Trauma perineum dapat terjadi secara spontan atau akibat sayatan bedah pada perineum, yang disebut episiotomi. Istilah cedera sfingter anal obstetri (OASIS) digunakan untuk robekan perineum derajat ketiga dan keempat (Fernando et al, 2015).
Tabel 2. 2 Klasifikasi Ruptur perineum (Goh, R., et al, 2018)

Derajat	Klasifikasi
1	Laserasi pada mukosa vagina atau kulit perineum saja
2	Laserasi yang melibatkan otot perineum
3	Laserasi yang melibatkan otot sfingter ani, selanjutnya dibagi menjadi 3A, 3B dan 3C
3a	<50% dari sfingter ani eksterna
3b	>50% dari sfingter ani eksterna
3c	sfingter ani eksterna dan interna
4	Laserasi yang meluas hingga epitel anal



Gambar 2. 2 Derajat ruptur perineum (MFMER, 2019)



2.2. Komplikasi ruptur perineum

Ruptur perineum biasanya ringan tetapi kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya yang mengakibatkan perdarahan yang banyak. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber, atau jalan keluar masuknya infeksi yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Hakimi, 2010).

Ruptur perineum derajat satu dan dua memiliki prognosis yang cukup bagus dan jarang menimbulkan masalah yang berkelanjutan sedangkan ruptur perineum derajat tiga dan empat sering menimbulkan komplikasi yang berarti dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup perempuan (Goh, R., et al, 2018). Morbiditas pada ruptur perineum baik jangka pendek dan panjang cukup mengganggu kualitas hidup seseorang yaitu seperti rasa sakit, dyspareunia, inkontinensia tinja, terganggunya kemampuan untuk mengatasi tugas sehari-hari sebagai perempuan (Vigdis et al ,2017).

Nyeri perineum dilaporkan paling parah segera setelah melahirkan, namun, ketidaknyamanan berlanjut hingga dua minggu pascapartum pada sekitar 30% wanita dan 7% melaporkan nyeri pada tiga bulan (McCandlish 1998 dalam Vigdis et al ,2017). Wanita yang mengalami cedera sfingter anal kebidanan terbukti melaporkan lebih banyak rasa sakit pada tujuh minggu setelah lahir dibandingkan mereka dengan tingkat trauma perineum yang lebih rendah (Andrews 2007 dalam Vigdis et al ,2017). Secara umum, tingkat morbiditas secara langsung berkaitan dengan tingkat cedera perineum yang diderita, yaitu, trauma perineum tingkat pertama dan kedua yang menyebabkan morbiditas yang kurang parah daripada robekan derajat ketiga dan keempat (Fernando et al, 2015).

Hal hal yang mempengaruhi kualitas hidup pasca trauma perineum yaitu kejadian dan tingkat keparahan trauma perineum, tingkat episiotomi, ahan vagina yang dibantu (secara tidak langsung terkait dengan atan risiko episiotomi dan trauma perineum, terutama dengan



pengiriman forcep), trauma psikologis, nyeri perineum jangka pendek dan jangka Panjang, kehilangan darah, infeksi, dehiscence luka, dispareunia superfisial, inkontinensia stres, inkontinensia feses, dampak buruk pengobatan (Smith, LA et al, 2013). Berdasarkan penelitian lainnya juga menyatakan bahwa komplikasi lainnya yang mungkin terjadi adalah gangguan seksual, dispareunia dan kelemahan otot panggul. Angka kejadian ruptur perineum cukup tinggi dan berdampak signifikan terhadap fungsi seksual, kejadian dispareunia serta kekuatan otot dasar panggul pasien di kemudian hari (Rosen and Pukall, 2016). Berdasarkan penelitian lain juga didapatkan komplikasi dari ruptur perineum adalah disfungsi seksual pasca persalinan dan dispareunia merupakan akibat dari persalinan pervaginam dengan komplikasi ruptur perineum (De Souza et al., 2015).

2.2.1. Disfungsi seksual

Aktivitas seksual wanita berubah pada berbagai tahap kehidupan dan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya karena kehamilan dan persalinan. Penurunan fungsi seksual postpartum antara lain menyusui, persalinan pervaginam, persalinan secara operatif, trauma perineum, robekan vagina dan episiotomy (Goh, R., et al, 2018). Pada *Diagnostic and Statistic Manual Version IV (DSM-IV)* dari *American Psychiatric Association*, dan *International Classification of Disease-10 (ICD-10)* dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (*desire disorder*), gangguan hasrat (*arousal disorder*), gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*). *Post partum Female Sexual Dysfunction (PPFSD)* pada umumnya adalah dispareunia, nyeri perineal, ketidaknyamanan luka insisi termasuk di dalamnya tindakan pembedahan,



nya libido, kurang lubrikasi pada vagina, perubahan citra tubuh negatif serta anorgasme yang dihubungkan dengan nyeri dan

traumanyeri perineum dan dispareunia adalah masalah pasca persalinan yang sering terjadi dan mengganggu fungsi seksual yang normal, yang biasanya terjadi akibat dari trauma perineum, episiotomi, dan instrumentasi persalinan.

Penelitian oleh Fodstad et Al. (2016) menyatakan bahwa adanya luka perineum berhubungan signifikan dengan keterlambatan dimulainya kembali hubungan seksual dalam dua dan tiga bulan postpartum. Wanita dengan persalinan normal tanpa jahitan perineum, setelah selesai masa nifas dapat kembali menikmati hubungan seksual, namun jika terdapat luka jahitan perineum, membutuhkan waktu lebih lama lagi. Prevalensi disfungsi seksual bervariasi dari 83% pada 2-3 bulan pasca persalinan hingga 64% pada 6 bulan pasca persalinan (Signorello et al., 2001). Prevalensi disfungsi seksual 6 bulan pasca persalinan masih cukup tinggi, namun sangat sedikit penelitian yang membahas aktivitas seksual setelah ruptur perineum dalam jangka panjang dengan rentang waktu lebih dari 6 bulan (Van Brummen et al., 2006). Dari hasil penelitian terdahulu didapatkan bahwa ibu yang mengalami jahitan perineum grade I sebagian besar mengalami ansietas (kecemasan) dalam berhubungan seksual ringan yaitu sekitar 85,7% sedangkan ibu yang mengalami jahitan perineum grade 2 sebagian besar mengalami ansietas berat yaitu sekitar 76,2% (Sri, 2016 dalam Ratnaningsis, 2019).

2.2.2. Dispareunia

Dispareunia didefinisikan sebagai nyeri selama aktivitas seksual yang melibatkan penetrasi ke vagina (Rosen and Pukall, 2016). Banyak wanita mengalami rasa tidak nyaman atau nyeri perineum setelah persalinan yang dapat berlangsung selama beberapa waktu dan sering mengganggu fungsi seksual normal (Signorello et al., 2001). Pada persalinan pervaginam, 41% wanita mengalami dispareunia pada tiga bulan pasca persalinan dan 22% enam bulan pasca persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan wanita juga mengalami masalah untuk kembali berhubungan seks karena



dispareunia dan menyatakan penetrasi yang menimbulkan nyeri sebagai masalah yang signifikan tiga bulan setelah kelahiran (McBride and Kwee, 2017).

Penyebab dispareunia meliputi kondisi struktural, inflamasi, infeksi, neoplastik, trauma, hormonal, dan psikososial. Penyebab anatomi termasuk disfungsi otot dasar panggul, retroversi uterus, sisa-sisa himen, dan prolaps organ panggul. Untuk wanita usia reproduksi, kontrasepsdapat menyebabkan pelumasan yang tidak memadai. Kurangnya pelumasan paling sering terjadi pada tahun-tahun reproduksi dan disebabkan oleh gangguan hormonal serta gairah seksual. Penyebab dispareunia terkait endometriosis dapat disebabkan oleh faktor spesifik endometriosis atau kontributor tidak langsung seperti disfungsi kandung kemih/dasar panggul. Penyakit dermatologis seperti lichen planus, lichen sclerosis, dan psoriasis juga dapat menyebabkan peradangan yang signifikan pada mukosa vagina. Infeksi perivaginal dan panggul seperti uretritis, vaginitis, dan penyakit radang panggul dapat disebabkan oleh gonore, klamidia, kandida, trikomoniasis, vaginosis bakteri, dan virus patogen seperti herpes. (Tayyeb, M, 2021) .

Gejala dari dispareunia yaitu nyeri setiap kali penetrasi, nyeri hanya dalam kondisi tertentu, dan nyeri baru dirasakan setelah melakukan hubungan yang sebelumnya tidak sakit. (Wigati, A, Nisak A, Trisanti I, 2021). Pada persistent dyspareunia, beberapa lokasi paling nyeri seperti: di daerah introitus vagina, vagina, uretra, kandung kemih, pelvis, atau tersebar dan tak dapat ditentukan pasti lokasinya. Penderita dispareunia bisa memilikipendapat negatif tentang interaksi seksual. Bila berlangsung lama pada wanita bisa menyebabkan vaginismus, pada pria bisa menyebabkan ejakulasidini atau disfungsi ereksi. Hanya sedikit wanita dispareunia disertai depresi dan gangguan cemas. Depresi bukan penyebab rasa nyeri inia. (Anurogo, D, 2013)

meriksaan fisik terutama evaluasi perut, pelvis/panggul serviks, dan



vagina untuk memastikan penyebab dispareunia. Pemeriksaan colposcopic vulva, pemeriksaan sensoris menggunakan kapas lembap untuk menentukan area nyeri dilakukan secara sistematis di semua area anogenital, termasuk: labia majora, preputium klitoris, perineum, dan intralabial sulci. Pemeriksaan spekulum vagina (biasanya menggunakan spekulum Graces ukuran pediatrik) juga diperlukan. Pemeriksaan manual dilakukan dengan satu jari. Vaginal discharge dapat diperiksa dengan mikroskop. Uji peningkatan sensitivitas vestibula vulva meliputi uji pelvis dan evaluasi vagina bertujuan untuk menjelaskan gejala awal penderita dispareunia. Pengukuran aliran darah vestibuler dengan teknik termal dan laser Doppler digunakan untuk mengetahui pengaruh rangsangan seksual pada genital (alat kelamin) dan sensasi nongenital. (Sung S, Jeng C, Llin Y, 2011) Pemeriksaan darah diperlukan untuk mengevaluasi kadar serum estradiol, testosteron total, testosteron bebas, albumin, sex hormone-binding globulin, follicle stimulating hormone, dan prolaktin. Terdapat beragam kuesioner untuk tujuan spesifik pada penderita dispareunia. Untuk membedakan aspek kognisi wanita dengan dan tanpa female sexual disorder, terutama pada kasus dispareunia dan vaginismus, digunakan kuesioner Vaginal Penetration Cognition Questionnaire (VPCQ). Untuk menilai fungsi seksual perempuan digunakan kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI).

Terapi pada orang yang mengalami dispareunia dimulai dari edukasi penderita bahwa rasa sakit yang dirasakan merupakan proses yang panjang atau rasa sakit mungkin tidak sepenuhnya sembuh. Selain itu, penderita juga harus menyadari dan mengakui bahwa mereka mengalami nyeri. Jika penyebab rasa nyeri akibat iritasi pada vulva dapat diminimalkan dengan mengenakan pakaian dalam berbahan katun 100%, memberikan emolien atau pelumas bebas pengawet dan bebas alkohol selama in seksual, dan menghindari iritasi (misalnya parfum, pewarna, deterjen), melakukan douching, dan mengeringkan rambut pada



area vulva. Terapi medis untuk dispareunia meliputi anestesi topikal, terapi hormonal oral atau topikal, suntikan botox, terapi fisik, terapi kognitif dan perilaku, dan operasi. Terapi anestesi lokal seperti lidokain dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit saat melakukan sexual intercourse. Obat ini dapat diberikan dalam jangka pendek dan dikombinasikan dengan terapi lainnya (misalnya terapi fisik dan toksin botulinum). Lidokain 5% topikal dapat digunakan 1-2x sehari dengan reevaluasi setelah penggunaan 6-8 minggu. Dosis rendah estrogen terkonjugasi tersedia dalam bentuk krim, tablet dan ring. Estrogen topikal harus dipertimbangkan untuk menghindari efek sistemik dari estrogen oral. Kontraindikasi pemberian estrogen yaitu yang sedang menderita kanker payudara dan penyakit kardiovaskular yang tidak terkontrol. Pemberian estrogen topikal bisa diberikan hingga 4 minggu. Injeksi toksin botulinum tipe A ke otot dasar panggul dapat diberikan untuk dispareunia yang disebabkan oleh mialgia dan kontraktur dasar panggul. Sebuah penilaian jangka panjang dari efektivitas suntikan botulinum setelah 24 bulan mengungkapkan bahwa pasien dapat melakukan hubungan seksual. Tidak direkomendasikan sebagai terapi lini pertama, tetapi digunakan sebagai terapi tambahan. Terapi fisik pada dasar panggul memungkinkan otot-otot dasar panggul untuk rileks dan melatih kembali reseptor nyeri. Terapi fisik meliputi biofeedback, stimulasi listrik, edukasi, dan terapi multidisiplin efektif dalam mengurangi rasa sakit selama hubungan seksual dan meningkatkan fungsi seksual. Terapi perilaku kognitif telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan ketakutan yang berhubungan dengan dispareunia. Terapi perilaku kognitif berfokus pada pola berpikir dan membantu mengidentifikasi perilaku yang terkait dengan pikiran dan perasaan negatif. Terapi ini juga merupakan pilihan terapi non-invasif, aman, dan sangat direkomendasikan. Terapi bedah dilakukan sebagai upaya terakhir ketika semua manajemen konservatif atau

medis telah gagal dan untuk kejadian adhesi pada panggul, triosis, atau prolaps organ panggul. Pilihan terapi bedah biasanya



khusus dari penyebabnya, tetapi paling sering vestibulektomi vulva, lisis adhesi panggul, atau eksisi endometriosis. (Sorensen J, Bautista K E, Lamvu G, Feranec J, 2018)

Hubungan antara faktor risiko ruptur perineum dan dispareunia belum dipahami dengan baik karena pada beberapa penelitian sebelumnya disebutkan terdapat beberapa keterbatasan salah satunya yaitu kurangnya kajian lanjut yang bersifat jangka panjang (Safarinejad, Kolahi and Hosseini, 2009). Dispareunia merupakan komplikasi postpartum yang cukup sering dan harus ditangani lebih awal karena pengaruhnya terhadap kualitas hidup (yaitu fisik, relasional, kesejahteraan psikologis) (Goh, R., et al, 2018).

2.2.3. Kekuatan otot dasar panggul

Gangguan seksual yang terjadi pada wanita pasca persalinan umumnya diakibatkan oleh disfungsi otot dasar panggul (Pelvic Floor Muscle). cDisfungsi otot dasar panggul merupakan gangguan kolektif berupa dugaan keterlibatan otot atau jaringan ikat dasar panggul pada kelainan seperti prolaps uteri, inkontinensia urin dan/atau alvi, dan dispareunia (Brazález, et al, 2017). Paritas merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kekuatan otot dasar panggul pada wanita usia reproduksi. Kekuatan otot dasar panggul semakin berkurang dengan banyaknya paritas (Hwang, et al, 2018).

Otot dasar panggul terdiri dari otot superfisial dan profunda. Otot superfisial terdiri dari musculus bulbospongiosus, ischiocavernosus, dan transversus perinei superfisial dan profunda. Otot profunda terdiri dari musculus levator ani (puborectalis, pubococcygeus, dan iliococcygeus) dan coccygeus yang membentuk diafragma pelvis (Eickmeyer, Sarah M, 2017). Otot dasar panggul yang sehat ada pada wanita yang sehat dan dapat dijadikan untuk memuaskan stimulasi genital dan pencapaian orgasme. Kelemahan otot dasar panggul memberikan stimulasi gairah yang tidak

sehingga menghambat potensi orgasme. Menurut hasil penelitian 5-50% dari wanita dengan gangguan otot dasar panggul memiliki



gangguan fungsi seksual (Mokhtar et al, 2013).

Efek persalinan terhadap dasar panggul paling umum dilaporkan pada 12 bulan pasca persalinan. Model biomekanik dari dasar panggul memprediksi bahwa avulsi levator ani terjadi akibat peregangan berlebihan selama crowning kepala janin (Handa et al., 2012). Efek buruk yang terjadi merupakan akibat dari trauma langsung pada sfingter ani, perineum dan otot levator ani (Lone, Sultan and Thakar, 2012). Hal ini dikuatkan dengan sebuah studi lain yang menyimpulkan bahwa perineum yang intact pada persalinan pervaginam memiliki efek yang minimal terhadap cedera dasar panggul (Leeman et al., 2016).

Manometri, dinamometri, dan transperineal elektro myelografi (EMG) merupakan pemeriksaan yang dapat diandalkan untuk mengukur fungsi otot dasar panggul pada wanita yang mengalami prolaps uteri, dan inkontinensia urin dan/atau alvi stadium dini. Ketiga pemeriksaan tersebut lebih diandalkan dibandingkan pemeriksaan dengan palpasi vagina. Manometri dan dinamometri yang saling berkorelasi tinggi mengisyaratkan pendekatan yang lebih valid dalam mengukur kontraksi maksimum otot dasar panggul pada posisi supine. Kekuatan otot dasar panggul terukur lebih akurat dengan pemeriksaan manometri dan dinamometri dibandingkan Modified Oxford Grading Scale (Brazález, et al, 2017).

Latihan kekuatan otot dasar panggul yang dilakukan selama masa kehamilan dan periode postpartum memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot dasar panggul. Salah satu latihan kekuatan otot dasar panggul adalah latihan Kegel. Latihan kekuatan otot dasar panggul selama masa kehamilan juga mencegah perburukan gejala urinaria dan kualitas hidup (Sut, Hatice Kahyaoglu, and Petek Balkanli Kaplan, 2016). Latihan kekuatan otot dasar panggul menunjukkan adanya perbaikan gairah seksual, performa saat coitus, dan kemampuan mencapai

, namun tidak terdapat efek peningkatan gairah seksual pada dengan inkontinensia urin. Efek latihan otot dasar panggul lainnya



yaitu berkurangnya inkontinensia saat coitus dan meningkatnya kepuasan seksual pada wanita dengan inkontinensia stress (Verbeek, Michelle, and Lynsey Hayward, 2019).

Pemakaian pessarium vagina dilaporkan meningkatkan gairah, lubrikasi, dan fungsi seksual secara signifikan pada wanita dengan disfungsi otot dasarpanggul. Penggunaan terapi estrogen juga dilaporkan meningkatkan lubrikasi. Injeksi botox pada otot detrusor pada wanita dengan overactive bladder dilaporkan meningkatkan fungsi seksual, walaupun data yang diperoleh dari penelitian masih terbatas. Terapi pembedahan pada prolaps uteri menunjukkan adanya perbaikan fungsi seksual dan dispareunia. Perbaikan fungsi seksual setelah terapi pembedahan berhubungan dengan berkurangnya gejala dan meningkatnya kepercayaan diri (Verbeek, Michelle, and Lynsey Hayward, 2019).

2.3. Penilaian

2.3.1. Female Sexual Function Index (FSFI)

Female Sexual Function Index (FSFI) adalah kuesioner multidimensi yang dapat menunjukkan fungsi seksual wanita (Nuring et al 2019). Pengukuran kualitas perilaku seksual dapat dilakukan dengan indeks fungsi seksual perempuan (Female Sexual Function Index, FSFI) yang dirancang untuk penilaian uji klinis fungsi seksual wanita. FSFI adalah keseluruhan nilai atau skor diskriminan dari item-item yang dihimpun ke dalam 6 domain berikut : (1) desire (dorongan), (2) arousal (rangsangan), (3) lubrication (lubrikasi), (4) orgasm (orgasme), (5) satisfaction (kepuasan), (6) pain (nyeri). Setiap domain terdiri atas beberapa item yang bisa didiskriminasikan menurut persepsi wanita bersangkutan. FSFI sudah di validasi berdasarkan DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) (Kremer, 2008).



Kuesioner ini berguna untuk deteksi dini keluhan disfungsi seksual. Kuesioner ini bisa digunakan pada remaja, wanita hamil, usia

pertengahan hingga menopause. FSFI juga digunakan untuk mengevaluasi gangguan seksual dalam berbagai kondisi klinis, termasuk wanita dengan diabetes melitus, tekanan darah tinggi, gangguan organ genital, apnea tidur obstruktif, tinnitus, cedera tulang belakang, operasi organ panggul, operasi aortik, dan wanita dengan obat-obatan tertentu. Indeks fungsi seksual wanita versi indonesia (FSFI-I) valid dan dapat digunakan (Nuring et al 2019).

2.3.2. Kuesioner Kognisi Penetrasi Vagina (VPCQ)

Kuesioner Kognisi Penetrasi Vagina (VPCQ) adalah kuesioner untuk mengukur kesadaran tentang penetrasi vagina pada wanita dengan vaginismus atau dispareunia. Semua item dinilai pada skala 0 (tidak dapat diterapkan sama sekali) hingga 6 (dapat diterapkan dengan sangat kuat). Konduksi analisis faktor menghasilkan lima sub-skala mengenai kognisi tentang penetrasi vagina: terdiri dari lima kelompok yaitu kognisimalapetaka (catastrophic) dan nyeri, kognisi self-image, kognisi positif, kognisi kontrol dan kognisi inkompatibilitas genital. Reliability dari limasubskala VPCQ ini berkisar dari 0,70 hingga 0,83, dan hal juga didukung oleh penelitian ulang ulang di turkey cukup memuaskan. VPCQ versi Turkimemiliki Reliability danvaliditas yang cukup yaitu (Cronbach's alpha = 0,56-0,93 (Dogan et al, 2018).Subskala pertama dari VPCQ yaitu kognisi catastrophic dan nyeri. Pengertian catastrophic pada penetrasi vagina yaitusebuah respon takut dan perilaku menghindari pada wanita dengan vaginismus dan dispareunia. Subskala ini mencakup 12 item dengan varians 32,15%. Ketakutan dan kontraksi otot dasar panggul terjadi saat penis, jari atau benda lain masuk ke dalam vagina. Pada gangguan nyeri seksual, rasa sakit atau prediksi rasa sakit juga dapat memperburuk pikiran (seperti penetrasi vagina akan menyakitkan) dan ketakutan yang keduanya berhubungan dengan penetrasi vagina. Wanita dengan vaginismus tidak hanya mengalami rasa

ng lebih tinggi selama hubungan seksual atau mencoba penetrasi etapi jika menunjukkantingkat tekanan emosional yang lebih tinggi



dan perilaku defensif/menghindar selama pemeriksaan panggul.

Kognisi positif adalah subskala kedua dari VPCQ. Faktor tertinggi dari subskala ini adalah item nomor 14. Kognisi positif menggambarkan pikiran optimis yang dapat bertindak sebagai faktor pelindung. Subskala ini terdiri dari 6 item dengan varians 12,64% dan reliability berkisar antara 0,62-0,79. (Banaei M, et al., 2021). Pada penelitian (Unal et al., 2020) skor kognisi positif pada wanita dengan gangguan penetrasi dan nyeri genitopelvic (GPPPD) secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol. Semakin intim, kepuasan dalam pernikahan, dan sikap positif terhadap pengobatan, maka semakin besar tingkat keparahan stres dan kecemasan yang akan penderita alami. (Molaeinezhad et al., 2014)

Subskala ketiga dari VPCQ adalah kognisi self-image. Gambaran tubuh dan self-image genital mengacu pada perasaan dan keyakinan seseorang mengenai tubuh dan alat kelaminnya, dan kedua aspek ini terlibat pada aktivitas seksual seseorang. Dalam penelitian ini, subskala ini memiliki 4 item dengan varians 9,72% dan reliability berkisar antara 0,619-0,863. Wanita dengan vaginismus memiliki tingkat kognisi self-image negatif yang tinggi (Banaei M, et al., 2021)

Kurangnya kontrol seseorang dan situasi saat berusaha melakukan penetrasi vagina merupakan penjelasan mengenai subskala keempat dari VPCQ yaitu kognisi kontrol. Wanita dengan vaginismus memiliki nilai yang lebih rendah untuk subskala kognisi kontrol dibandingkan pada wanita dengan dispareunia. (Klaassen M, Ter Kuile MM, 2009). Wanita dengan dispareunia yang dilaporkan memiliki nilai yang tinggi untuk subskala kognisi kontrol yang menjalankan cognitive behavioral therapy dilaporkan lebih sedikit mengalami nyeri. Terapis yang mencoba merubah pandangan terhadap kognisi kontrol ini selama 6 bulan menyebabkan frekuensi koitus yang lebih tinggi dan pengurangan gejala vaginismus dalam 12 minggu.



le MM, Melles RJ, Tuijnman-Raasveld CC, de Groot HE, van JJDM, 2015).

Subskala kelima terdiri dari dua item (item 1 dan 22) yang mencerminkan keyakinan bahwa vagina seseorang terlalu kecil dan penis pasangannya terlalu besar sehingga subskala ini disebut kognisi inkompatibilitas genital. Pada penderita vaginismus mempunyai nilai yang lebih tinggi dibandingkan pada penderita dispareunia pada subskala ini. (Klaassen M, Ter Kuile MM, 2009)

Lima subskala VPCQ cukup stabil di seluruh variabel demografis dan menunjukkan validitas diskriminan yang baik. Kelima subskala mampu mendeteksi perbedaan yang signifikan antara wanita dengan dan tanpa FSD. Studi saat ini menunjukkan bahwa VPCQ adalah ukuran laporan mandiri singkat yang valid dan reliabel untuk penilaian kognisi tentang penetrasi vagina pada wanita dengan vaginismus atau dyspareunia (Klassen, Moniek and kuile, 2009).

2.3.3. Kekuatan Otot Dasar Panggul (Perineometer)

Kekuatan otot dasar panggul dinilai dengan perineometer. Perineometer merupakan metode pemeriksaan sederhana dan minimal invasif untuk mengevaluasi kekuatan dan ketahanan otot dasar panggul. Perineometer dirancang untuk mengukur perubahan tekanan pada vagina saat terjadi kontraksi volunter dari otot dasar panggul. Penggunaan perineometer sebagai alat ukur untuk menilai kekuatan dan ketahanan otot dasar panggul memiliki reliabilitas yang tinggi (Rahmani dan Mohseni-Bandpei, 2009). Hubungan Derajat Ruptur Perineum dengan Fungsi Seksual, Dispareunia, dan Kekuatan Otot Dasar Panggul

2.3.4. Hubungan Derajat Ruptur Perineum dengan Fungsi Seksual

Trauma perineum yang parah memiliki efek jangka panjang berupa inkontinensia alvi dan fistula rektovagina. Ruptur perineum dan penggunaan alat bantu dalam persalinan banyak ditemukan pada wanita

- a. Ruptur perineum derajat 3 dan 4 secara negatif mempengaruhi seksual 6 bulan s/d 1 tahun pasca melahirkan. Ruptur perineum



derajat 1 dan 2 tidak memiliki efek yang signifikan terhadap nyeri perineum atau dispareunia selama periode postpartum (Gutzeit et al, 2019).

Penelitian lain menunjukkan bahwa ruptur perineum derajat 3 dan 4 berhubungan dengan skor FSFI yang rendah selama 6 s/d 12 bulan postpartum. Masalah seksual yang diakibatkan berupa dimulainya kembali hubungan seksual yang terlambat pasca melahirkan (rekomendasi WHO dimulai dalam 6 minggu setelah melahirkan), hilangnya gairah, dispareunia, gangguan lubrikasi, nyeri, dan berkurangnya kemampuan mencapai orgasme. Terlambatnya memulai hubungan seksual kembali pasca melahirkan diduga akibat nyeri, atau adanya ketakutan akan nyeri atau luka yang belum sembuh (Ahmed et al, 2016). Wanita yang mengalami obstetric anal sphincter injury (OASI) dilaporkan memiliki risiko terlambat memulai kembali hubungan seksual 4-5 kali dan dispareunia 3-4 kali lebih tinggi dalam 1 tahun setelah melahirkan (Fodstad et al, 2016).

Disfungsi seksual yang terjadi pasca ruptur perineum juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Wanita primipara biasanya merasa tidak percaya diri dengan kehidupan seks postpartum karena kurangnya pengalaman. Menyusui dapat meningkatkan kenyamanan terhadap seksualitas, namun sedikit memiliki efek negatif terhadap fungsi seksual, terutama karena rendahnya hormon estrogen yang menyebabkan berkurangnya lubrikasi vagina. (Gutzeit et al, 2019). Faktor psikologis seperti post traumatic stress disorders (PTSD) akibat keadaan yang mengancam jiwa selama proses melahirkan, rasa percaya diri yang kurang akibat perubahan bentuk tubuh pasca melahirkan, dan postpartum depression juga memperparah disfungsi seksual. Faktor sosio-kultural seperti latar belakang keluarga dan adat istiadat tertentu dapat mempengaruhi perilaku seksual postpartum (Drozdowskyj et al., 2019).

2.3.5. Hubungan Derajat Ruptur Perineum dengan Dispareunia



da perineum dan kejadian dispareunia tampaknya terkait dengan ruptur perineum. Hasil penelitian menunjukkan melalui analisis

bivariat ruptur perineum baik karena episiotomi maupun karena ruptur spontan dengan dispareunia secara statistik tidak mempunyai hubungan yang bermakna, tetapi secara klinis berdasarkan data bahwa terdapat 34% responden yang mengalami nyeri. Nyeri dapat dipengaruhi oleh persepsi nyeri penderita, toleransi terhadap penderita, dan reaksi penderita terhadap nyeri. Reaksi penderita terhadap nyeri dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup faktor sosial budaya, status emosional, sumber dan arti nyeri dan dasar pengetahuan penderita.

Skill of operator turut berpengaruh dalam proses penyembuhan luka jalan lahir yang dampak selanjutnya dapat berpengaruh pada aktivitas seksual pasangan yaitu dalam teknik penjahitan ruptur perineum. Teknik penjahitan jelujur lebih sedikit menimbulkan keluhan nyeri jika dibandingkan dengan cara penjahitan satu-satu yang nyerinya akan teras dalam tujuh hari pertama postpartum. Pemakaian jenis benang chromic catgut (3/0) mengurangi iritasi dan perasaan tidak nyaman di perineum. Kondisi ini diperkirakan berpengaruh pada proses penyembuhan luka dan rasa nyeri saat mulai berhubungan seks kembali setelah melahirkan. Dalam asuhan kebidanan dalam konsep pertolongan persalinan normal para bidan disarankan untuk memperhatikan kondisi robekan jalan lahir yang terjadi pada ibu salah satunya dengan melakukan teknik penjahitan secara jelujur dan dengan menggunakan benang chromic catgut agar mengurangi kondisi morbiditas ibu selama masa postpartum sehingga dapat tetap mengembalikan dan mempertahankan kualitas dari fungsi seksual organ reproduksi. (Olva M, Astuti S, Magdalena M, 2017)

Fungsi seksual menurun secara signifikan setelah persalinan karena faktor-faktor seperti komplikasi selama kehamilan, karakteristik persalinan yang berbeda, fisiologis postpartum, perubahan psikologis, depresi

melahirkan, dan banyak lainnya. Selain itu, paritas memiliki efek pada seksual; wanita primipara mengalami lebih banyak dispareunia



daripada wanita multipara. Hal ini dapat dijelaskan dengan tingkat yang lebih tinggi untuk terjadinya ruptur perineum berat dan kelahiran instrumental (forcep atau vakum) pada primipara. (Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L, 2020)

Pada domain lubrikasi didapatkan sebanyak 82,3% ibu postpartum dengan jahitan perineum mengalami gangguan lubrikasi. Lubrikasi merupakan proses sekresi mukus pada vagina yang dihasilkan oleh beberapa kelenjar vestibular diantaranya kelenjar bartholin yang terdapat diantara himen dan labia minora. Lubrikasi vagina dipengaruhi oleh: hasrat seksual yang dipengaruhi psikis, penggunaan obat-obatan atau larutan pencuci vagina, dehidrasi, menyusui, menopause. Menyusui merupakan salah satu penyebab kekeringan vagina, dispareunia dan penurunan libido. Hal ini karena berkaitan reaksi fisiologis hiperprolaktinemia setelah prose menyusui yang menyebabkan penurunan kadar estrogen, progesteron dan androgen. Penurunan estrogen ini berdampak terhadap penurunan lubrikasi. (Leal, et al, 2013)

2.3.6. Hubungan derajat ruptur perineum dengan kekuatan otot dasar panggul

Mekanisme yang mendasari disfungsi otot dasar panggul seringkali tidak diketahui. Salah satu hipotesis mengenai mekanisme disfungsi otot dasar panggul adalah trauma pada otot dasar panggul dan/atau struktur saraf sekitarnya akibat pembedahan atau melahirkan. Persalinan pervaginam terutama bila dibantu dengan forceps memiliki korelasi yang tinggi dengan disfungsi otot dasar panggul post partum yang diduga memberikan trauma langsung terhadap otot dasar panggul. Hal-hal yang dapat meningkatkan tekanan intra abdomen seperti kehamilan, obesitas, dan keganasan dapat menyebabkan peregangan nervus pudendus dan otot-otot dasar panggul. Hal ini mengakibatkan de-inervasi sfingter uretra dan kelelahan serta kerusakan jaringan otot-otot dasar panggul, sehingga terjadi kelemahan otot panggul. Inkontinensia urin merupakan akibat dari de-inervasi



sfingter uretra dan kelemahan otot sfingter. Kelemahan otot pubococcygeuS menyebabkan inkontinensia alvi. Nyeri pada disfungsi otot dasar panggul diduga berkaitan dengan spasme otot persisten, formasi trigger points, gangguan viscera pelvis yang mengakibatkan disfungsi refleks viscerasomatik, trauma, dan adanya jaringan parut. (Hastings, Julie and Megan Machek, 2020).

Studi meta analisis yang dilakukan oleh Lima et al menunjukkan adanya hubungan antara episiotomi dan ruptur perineum yang parah, dan meningkatnya risiko avulsi musculus levator ani dan defek sfingter pada wanita primipara. Faktor lain yang dapat menyebabkan avulsi levator ani adalah diameter kepala dan ukuran bayi, serta kala 2 yang memanjang. Wanita yang mengalami ruptur perineum yang parah dilaporkan memiliki ketebalan otot sfingter ani eksterna yang lebih tebal dibandingkan pada wanita yang mengalami ruptur perineum namun tidak parah. Hal ini berhubungan dengan formasi jaringan parut dan membutuhkan pembedahan yang adekuat (Lima, et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan Huber et al. menunjukkan bahwa ruptur perineum derajat berapa pun memiliki keterkaitan dengan disfungsi otot dasar panggul dalam 1 tahun pasca melahirkan pada wanita primipara. Dispareunia dan inkontinensia urin merupakan gejala yang sering ditemukan. Wanita yang mengalami OASI memiliki risiko tinggi yang signifikan terhadap gejala prolaps, urgensi, inkontinensia alvi, dispareunia, dan nyeri. (Huber et al., 2021). Ruptur perineum derajat 1 dikaitkan dengan jarak leher vesika urinaria-simfisis, vesika urinaria-simfisis, dan sudut anorektal-simfisis yang lebih panjang, serta sfingter ani interna dan eksterna yang lebih lebar. Ruptur perineum derajat 2 dikaitkan dengan lebih tebalnya sfingter ani interna dan eksterna. Wanita yang mengalami ruptur perineum derajat 1 dan 2 memiliki insidensi avulsi musculus levator ani yang

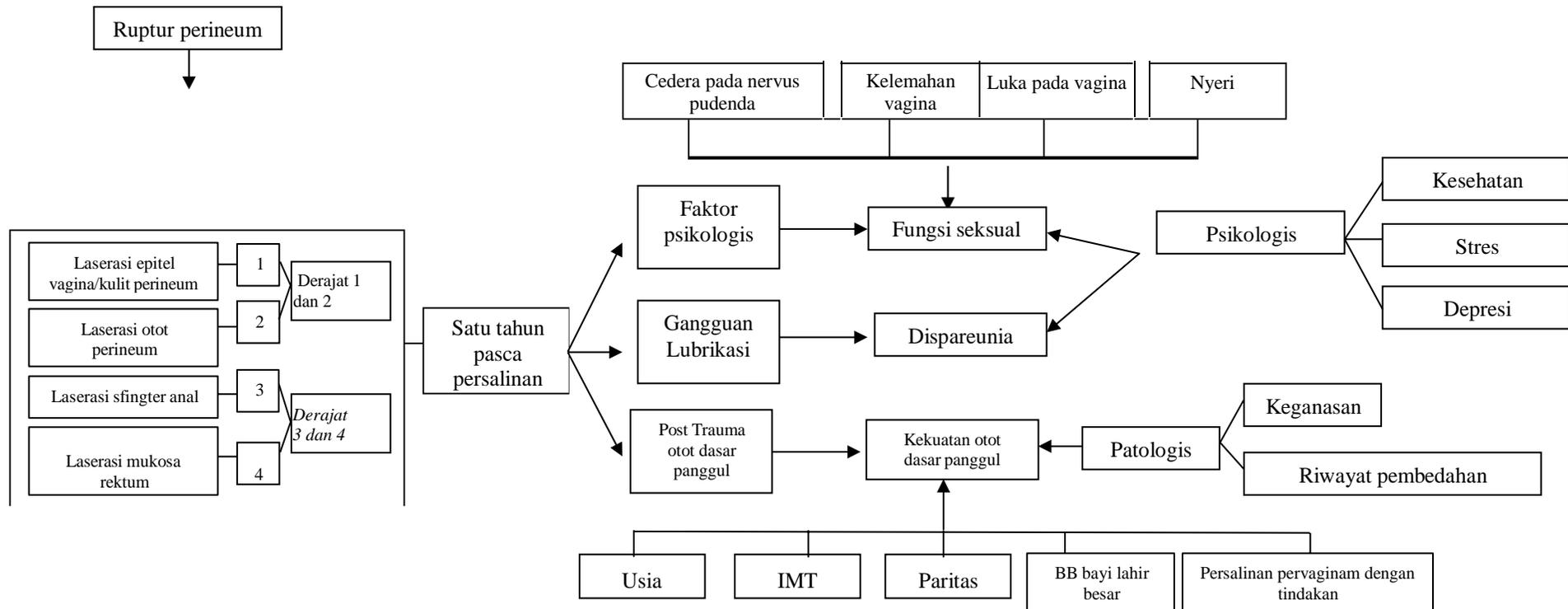
tinggi, masing-masing 16.2% dan 19.3%. Obstetric anal sphincter
 dan ruptur perineum derajat 3 dan 4 dikaitkan dengan morbiditas



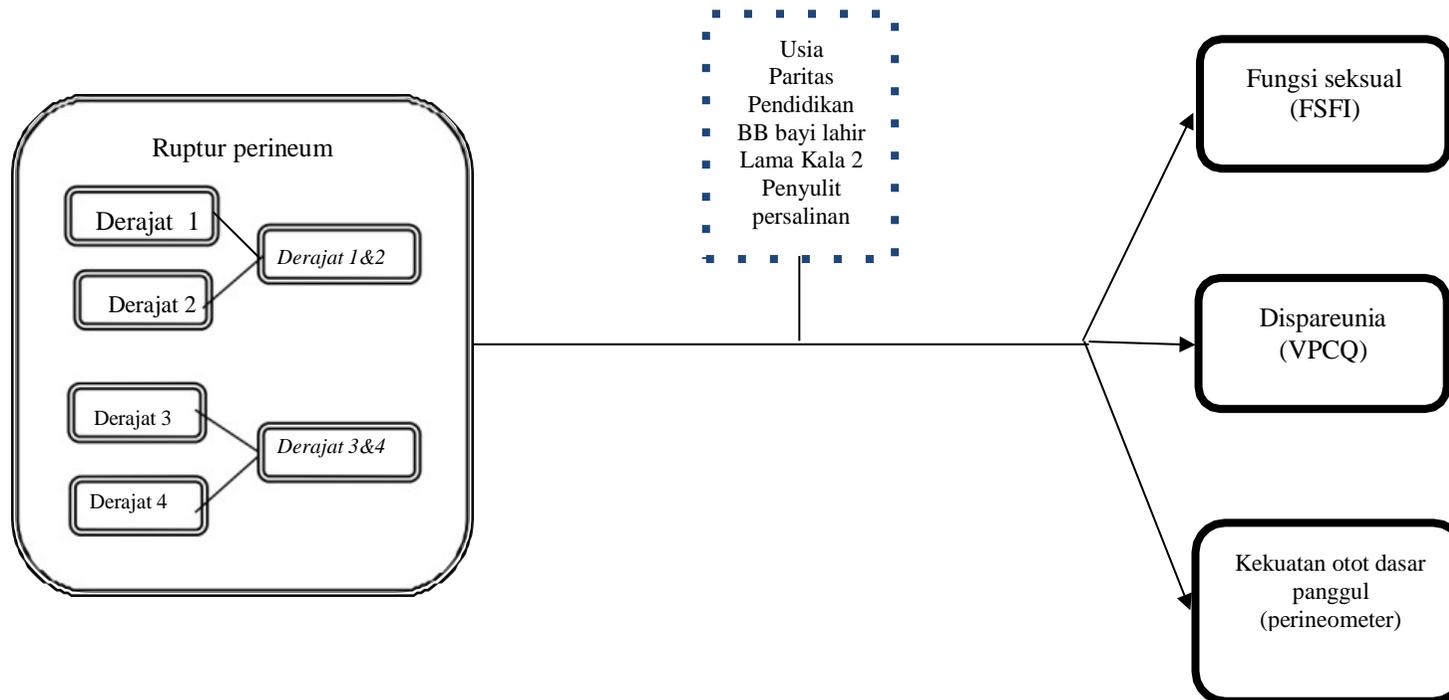
yang signifikan seperti inkontinensia alvi, fistula rektovaginalis, dan nyeri (Leomboroni, et al., 2019).



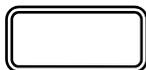
2.5. Kerangka Teori



2.6. Kerangka Konsep



Keterangan:



: variabel independen



: variabel perancu



: variabel dependen



2.7. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan derajat ruptur perineum dengan fungsi seksual pada satu tahun pasca persalinan
2. Terdapat hubungan derajat ruptur perineum dengan dispareuniapada satu tahun pasca persalinan
3. Terdapat hubungan kekuatan otot dasar panggul terhadap pada satu tahun pasca persalinan



2.8. Definisi Operasional

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Lamanya penderita hidup, sejak dilahirkan sampai sekarang yang dinyatakan dalam satuan tahun. Umur dalam penelitian ini adalah umur berdasarkan Depkes RI 2009 yang tercatat dalam rekam medis pasien	Rekam Medis	Melihat umur/tanggal, bulan dan tahun lahir dari pasien	Dihitung dengan acuan waktu saat penelitian dilakukan. Pembagian kategori menjadi: 1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Kategorik
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu	Rekam Medis	Pengisian kuisisioner oleh pasien	Pembagian kategori pendidikan menggunakan: 1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. PT/Akademik	Kategorik
Berat Bayi Baru Lahir	Berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam pertama setelah lahir	Rekam Medis	Menimbang bayi dengan timbangan bayi	Berat badan lahir bayi dalam satuan gram (g). Pembagian kategori menjadi: 1. < 2500g 2. 2500-4000g 3. > 4000g	Kategorik



Penyulit Persalinan	Adanya penyulit yang terjadi selama proses persalinan	Rekam Medis	Data diperoleh dari catatan rekam medis mengenai adanya kelainan selama proses persalinan	Dibagi menjadi ada penyulit dan tidak ada penyulit	Kategori
Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu	Rekam Medis	Data diperoleh dari wawancara pasien	Dibagi menjadi kategori: 1. Primipara (1 Anak) 2. Multipara (> 2 anak)	Kategori
Fungsi Seksual	Fungsi seksual adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan dorongan, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, nyeri yang dinilai menggunakan kuisioner	Kuisioner Female Sexual Function Index (FSFI)	Pengisian kuesioner FSFI oleh pasien dengan keseluruhan nilai atau skor diskriminan dari poin-poin yang dihimpun dalam 6 domain dorongan, rangsangan, lubrikasi, orgasme, kepuasan, nyeri	Dinilai dengan pilihan jawaban 0-5 dan dijumlahkan	Numerik
Dispareunia	Nyeri selama aktivitas seksual yang melibatkan penetrasi ke vagina dan dinilai dengan kuesioner.	Vaginal Penetration Cognition Questionnaire (VPCQ)	Pengisian kuesioner dengan analisis faktor menghasilkan lima sub-skala mengenai kognisi tentang penetrasi vagina: terdiri dari lima kelompok yaitu control cognitions, catastrophic and pain cognitions, self-image cognitions, positive cognitions, and genital incompatibility cognitions	Dinilai pada skala 0 (tidak dapat diterapkan sama sekali) hingga 6 (dapat diterapkandengan sangat kuat) dan dihitung nilai rata-rata	Numerik



Kekuatan Otot Dasar Panggul	Kekuatan otot dasar panggul yang diukur dengan perineometer	Perineometer	Probe vaginal perineometer	Dinilai dalam skala cmH ₂ O	Numerik
Ruptur Perineum	Robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus	Ruptur perineum dibagi menjadi 4 derajat dan diklasifikasikan menjadi derajat 1 dan 2 dan derajat 3 dan 4	Derajat ruptur perineum pasien didapatkan dari catatan rekam medis persalinan pasien	Ruptur perineum derajat 1 dan 2 Ruptur perineum derajat 3 dan 4	Kategorik



BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang dikembangkan dengan desain penelitian kohort retrospektif.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jejaring Pendidikan Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2022 sampai April 2023

3.3. Populasi Penelitian dan Teknik Sampel

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu pasca melahirkan di RS tempat penelitian

3.3.2. Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang pasca melahirkan lebih dari satu tahun dengan kejadian ruptur perinum.
- 2) Persalinan pervaginam

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Persalinan Seksio Sesarea
- 2) Kelainan organ pelvik
- 3) Ada tanda infeksi sebelumnya (seperti keputihan) yang tidak berkaitan dengan ruptur

3.3.3. Besar Sampel

Besar sampel yang diperlukan untuk pengujian dua sisi diperoleh dengan rumus (Cohen, 1988; Lemeshow, 1997) sebagai berikut



$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(0.05\sqrt{2(0.2625)(2 - 0.2625)} + 0.8\sqrt{0.40(1 - 0.40) + 0.125(1 - 0.125)})^2}{(0.95 - 0.5)^2}$$

$$n = 27.88$$

n = total minimal sampel (*dichotomous endpoint, two independent sample study*)

α = 0.05

β = kekuatan penelitian 80%

P_1 = Proporsi efek pada kelompok tanpa faktor risiko, dihitung berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Laterza dkk (2015) sebesar 95,0%

P_2 = Proporsi efek pada kelompok dengan faktor risiko, dihitung berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Laterza dkk (2015) sebesar 50%

Berdasarkan perhitungan besar sampel di atas, besar sampel minimal tiap kelompok adalah 28 sampel.



3.3.4. Cara Pengambilan Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *consecutive sampling*, yaitu semua subjek pasca persalinan satu tahun dengan ruptur perineum di RS jejaring pendidikan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek minimal yang diperlukan terpenuhi.

3.4. Cara Kerja Penelitian

1. Peneliti mengajukan surat kepada rumah sakit untuk mengambil data rekam medis pasien yang pernah menjalani persalinan dalam 1 tahun terakhir dengan riwayat ruptur perineum di lokasi penelitian.
2. Peneliti mengumpulkan data seluruh pasien pasca persalinan satu tahun lalu dengan riwayat ruptur perineum sejak periode penelitian. Rekam medis subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil untuk kemudian dianalisis kelengkapan rekam medis.
3. Subjek dengan data rekam medis yang tidak lengkap dieksklusi dari penelitian.
4. Pasien yang memenuhi kriteria kemudian dihubungi lewat nomor telepon yang tercatat di rekam medis dan diberikan penjelasan tentang penelitian. Pasien yang bersedia untuk terlibat dalam penelitian bersedia untuk datang ke RS dan dilakukan pemeriksaan.
5. Pasien mengisi informed consent tertulis.
6. Pasien diminta untuk mengisi kuesioner tentang fungsi seksual (FSFI) dan dispareunia (VPCQ).
7. Pasien kemudian dilakukan pemeriksaan kekuatan otot dasar panggul (perinometer).
8. Data dikumpulkan dalam tabel induk yang telah dibuat khusus untuk penelitian ini, kemudian dilakukan pengolahan data secara statistik.

