

TESIS

**PERBANDINGAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL DAN
FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN PADA PRIMIPARA PASCA
PERSALINAN PER VAGINA DENGAN SEKSIO SESAREA**

**COMPARISON OF PELVIC FLOOR MUSCLE STRENGTH AND
FEMALE SEXUAL FUNCTION IN PRIMIPAROUS AFTER
VAGINAL DELIVERY WITH CAESAREAN SECTION**

ARY RIZQI RACHMAN



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

2020

**PERBANDINGAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL DAN
FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN PADA PRIMIPARA PASCA
PERSALINAN PER VAGINA DENGAN SEKSIO SESAREA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Dokter Spesialis

Program Studi

Pendidikan Dokter Spesialis Bidang Ilmu Obstetri dan Ginekologi

Disusun dan diajukan oleh

ARY RIZQI RACHMAN

kepada

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

2020

TESIS

PERBANDINGAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL DAN FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN PADA PRIMIPARA PASCA PERSALINAN PER VAGINA DENGAN SEKSIO SESAREA

Disusun dan diajukan oleh :

ARY RIZQI RACHMAN

Nomor Pokok C105216107

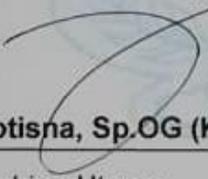
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 15 Mei 2020

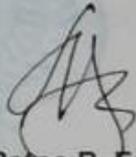
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


dr. David Lotisna, Sp.OG (K)

Pembimbing Utama


dr. Retno B. Farid, Sp.OG (K)

Pembimbing Anggota

Dekan

Manajer Program Pendidikan Dokter Spesialis

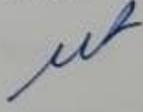
 Wakil Dekan Bidang Akademik,

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin

Riset dan Inovasi


dr. Uleno Bahrin, Sp.PK (K), Ph.D

NIP. 19680518 199802 2 001


Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes

NIP. 19671103 199802 1 001



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ary Rizqi Rachman
Nomor mahasiswa : C105216107
Program studi : Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri
dan Ginekologi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 27 Maret 2020

Yang menyatakan,



Ary Rizqi Rachman

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat, karunia serta perlindungan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagaimana mestinya sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 pada Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis bermaksud memberikan informasi ilmiah mengenai perbandingan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea yang dapat memberi manfaat aplikatif klinis dan menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **dr. David Lotisna, Sp.OG (K)** sebagai pembimbing I dan **dr. Retno B. Farid, SpOG (K)** sebagai pembimbing II serta **Dr. dr. St. Maisuri T. Chalid, Sp.OG (K)** 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 juga penulis sampaikan kepada **Dr. dr. Nasrudin A. M., Sp.OG(K), MARS** dan **Dr. dr. St. Nur Asni, Sp.OG** sebagai penyanggah yang memberikan kritik dan saran dalam menyempurnakan penelitian ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin **Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG (K)** ;Ketua Program Studi **Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG (K)**; Sekretaris Program Studi, **Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp.OG (K)**, seluruh staf pengajar beserta pegawai di Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang memberikan arahan, dukungan dan motivasi kepada penulis selama pendidikan.
2. Penasihat akademik penulis **Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp.OG (K)** yang selalu mendukung dan memberikan arahan selama mengikuti proses pendidikan dan penelitian untuk karya tulis ini.
3. Teman sejawat peserta PPDS-1 Obstetri dan Ginekologi khususnya angkatan Juli 2016 atas bantuan, dukungan dan kerjasamanya selama proses pendidikan.
4. Paramedis dan staf Departemen Obstetri dan Ginekologi di seluruh rumah sakit jejaring atas kerjasamanya selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Kedua orang tua penulis H. Subechi dan Hj. Qurotul Ain, istri penulis dr. Siti Hardianti dan anak kandung penulis Habibi Arrasyid Rachman dan Khansa Habibah Rachman yang telah memberikan telah

memberikan restu untuk penulis melanjutkan pendidikan, disertai dengan doa, kasih sayang, pengertian dan dukungan yang luar biasa selama penulis menjalani pendidikan.

6. Saudara-saudara dan keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang yang tulus, dukungan serta doa selama penulis mengikuti proses pendidikan.
7. Semua pihak yang namanya tidak tercantum namun telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga tesis memberikan manfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya serta Ilmu Obstetri dan Ginekologi pada khususnya di masa yang akan datang.

Makassar, 27 Maret 2020

Ary Rizqi Rachman

PERBANDINGAN KEKUATAN OTOT DASAR PANGGUL DAN FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN PADA PRIMIPARA PASCA PERSALINAN PER VAGINA DENGAN SEKSIO SESAREA

Ary Rizqi Rachman¹, David Lotisna², Retno B. Farid³, Maisuri T. Chalid⁴,
Siti Nur Asni⁵, Nasrudin A. Mappaware⁶

Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Hasanuddin,
Makassar, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang : Kehamilan merupakan sebuah perubahan emosional dan fisik pada kehidupan seorang perempuan. Perubahan tersebut akan mempengaruhi otot dasar panggul selama perkembangan kehamilan hingga persalinan menyebabkan masalah disfungsi otot dasar panggul. Selain itu selama kehamilan, banyak perempuan mengalami penurunan aktivitas seksual dari awal kehamilan sampai post partum.

Tujuan : Mengetahui perbandingan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dan seksio sesarea.

Hasil dan Pembahasan : Penelitian dilakukan dari bulan April 2019 – Januari 2020 didapatkan 92 sampel yang terdiri dari 46 orang pasca persalinan per vagina dan 46 orang pasca persalinan seksio sesarea. Data karakteristik sampel didapatkan hasil umur terbanyak 20-25 (41,3-60,9%), tidak bekerja (71,7-87%), pendidikan SMP-SMA (65,2%), IMT normal (56,5- 63,1%), BBL 2500-3500 (52,2%-63%). Kemudian dilakukan analisis uji *chi square test* dengan hasil nilai $p > 0,05$. Rata-rata kekuatan otot dasar panggul pada kedua sampel adalah 43,92 cmH₂O. Untuk membandingkan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual dengan persalinan dianalisis menggunakan uji *Independent T-Test* dengan nilai $p = 0,403$ dan $p = 0,213$ ($p > 0,05$). Keterbatasan penelitian ini adalah cara pengukuran yang dipengaruhi faktor kontraksi otot dasar panggul pada masing-masing kelompok sampel dan faktor risiko lain yang mempengaruhi hasil penelitian.

Kesimpulan : Tidak terdapat perbedaan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual pada perempuan primipara pasca salin pervagina dengan pasca seksio sesarea.

Kata kunci : otot dasar panggul, fungsi seksual perempuan, primipara, persalinan per vagina, seksio sesarea

COMPARISON OF PELVIC FLOOR MUSCLE STRENGTH AND FEMALE SEXUAL FUNCTION IN PRIMIPAROUS AFTER VAGINAL DELIVERY WITH CAESAREAN SECTION

Ary Rizqi Rachman¹, David Lotisna², Retno B. Farid³, Maisuri T. Chalid⁴, Siti Nur Asni⁵, Nasrudin A. Mappaware⁶

Obstetric and Gynecology Department, University of Hasanuddin,
Makassar, Indonesia

Abstract

Background : A woman's body undergoes many transformations during pregnancy. One of these physical changes affecting the pelvic floor as the muscles work harder to maintain the stability of the spine and the pelvis to support the developing fetus. Unfortunately, these normal pelvic floor can lead to permanent pelvic floor damage during childbirth, including various types of pelvic floor dysfunction. Pregnancy also triggers change in sexual function as well. As pregnancy progresses, women report poorer sexual function.

Objective : This study aims to analyze the comparison of pelvic floor muscle strength and sexual function in primiparous women after vaginal delivery and caesarean section.

Result and Discussion : Research conducted from April 2019 to January 2020 with total of 92 subjects (46 with vaginal delivery and 46 women with caesarean section). The characteristics of the subjects obtained. The majority are 20-25 years old (41.3-60.9%), unemployed (71.7-87%), last education in junior-high school (65.2%), normal BMI (56.5- 63.1%), baby birth weight 2500-3500g (52.2% -63%). Statistical analysis was performed using Chi Square. The average pelvic floor muscle strength in both groups was 43.92 cmH₂O. To compare the strength of pelvic floor muscles and sexual function were analyzed using the Independent T-Test with $p = 0.403$ and $p = 0.213$ ($p > 0.05$). The limitations of this study is the measurement method that is influenced by pelvic floor muscle contraction factors in each sample group and other risk factors that influence the results of the study.

Conclusion : There is no difference in pelvic floor muscle strength and sexual function in primiparous women after vaginal delivery and caesarean section

Keywords : *pelvic floor muscle , female sexual function, primiparous, vaginal delivery, caesarean section*

DAFTAR ISI

	halaman
SAMPUL / JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
Tujuan umum	4
Tujuan khusus	4

D. Manfaat Penelitian	5
Manfaat praktis	5
Manfaat teoritis	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Panggul	6
B. Fungsi Seksual Perempuan	13
C. Kehamilan dan Persalinan	18
D. Pengaruh Kehamilan dan Persalinan Terhadap Dasar Panggul	20
E. Pengaruh Kehamilan dan Persalinan Terhadap Fungsi Seksual	22
F. Hubungan Kekuatan Otot Dasar Panggul Dengan Disfungsi Seksual Pasca Persalinan	24
G. Kerangka Teori	26
H. Kerangka Konsep	27
I. Hipotesis	28
J. Definisi Operasional	28
III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	33
B. Waktu dan Tempat Penelitian	33
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	33
D. Jumlah Sampel	35
E. Instrumen dan Cara Kerja Penelitian	36

F. Alur Penelitian	37
G. Analisis Data	39
H. Aspek Etis	40
I. Waktu Penelitian	41
J. Personalia Penelitian	41
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	42
B. Pembahasan	50
C. Keterbatasan Penelitian	70
V. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Nomor	halaman
1. Karakteristik Subyek Penelitian	43
2. Perbandingan nilai rata – rata kekuatan otot dasar panggul primipara pasca persalinan per vagina dan seksio sesarea	45
3. Deskripsi pengukuran kekuatan otot dasar panggul	46
4. Hubungan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual dengan persalinan	47
5. Deskripsi pengukuran kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual	48
6. Hubungan Berat Badan Lahir (BBL) dengan fungsi seksual	49

DAFTAR GAMBAR

Nomor	halaman
1. Anatomi Dasar Panggul	9
2. Peritron Perineometer	12
3. Respon Seksual Wanita	15

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti dan keterangan
FSFI	Female Sexual Function Index
ODP	Otot Dasar Panggul
cmH ₂ O	Centimeter air
et al.	Dan kawan-kawan
g	Gram
MRI	<i>Magnetic Resonance Imaging</i>
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
IMT	Indeks Massa Tubuh
MHz	Megahertz
mm	Milimeter
mmHg	Milimeter raksa
WHO	World Health Organization
n	Jumlah sampel
OR	Odds Ratio

kg	Kilogram
m ²	Meter kuadrat
r	Korelasi minimal yang dianggap bermakna
SD	Standar deviasi
Z α	Deviat baku alfa
Z β	Deviat baku beta
FK	Fakultas Kedokteran
UNHAS	Universitas Hasanuddin
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
RSIA	Rumah Sakit Ibu dan Anak
PPDS	Program Pendidikan Dokter Spesialis
Dr	Dokter
dr	Dokter
Sp.OG	Spesialis Obstetri dan Ginekologi
K	Konsultan
MARS	Manajemen Rumah Sakit
Prof	Profesor
St	Siti
No	Nomer

Reg	Registrasi
MRS	Masuk Rumah Sakit
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
BB	Berat Badan
HP	Handphone

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	halaman
1. Persetujuan etik	81
2. Naskah penjelasan untuk responden	82
3. Formulir persetujuan mengikuti penelitian setelah mendapat penjelasan	85
4. Formulir penelitian	87
5. Data penelitian	107

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anatomi dasar panggul terdiri dari jaringan lunak yang mengelilingi panggul dan menyokong organ panggul dalam posisi vertikal seperti uterus, *vesika urinaria*, dan rectum (Palmezoni *et al.*, 2017). Otot dasar panggul mempunyai peran yang penting dalam menyokong panggul dan organ-organ abdomen dan mengontrol pengeluaran urine dan feses, serta berpengaruh terhadap fungsi seksual (Mendes *et al.*, 2016). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa umur, kehamilan, persalinan per vagina, paritas, lama kala dua, kesulitan pengeluaran bayi pada operasi caesar dan berat badan lahir bayi, ruptur perineum, faktor mekanik dan hormonal serta faktor gangguan neurologi berhubungan dengan disfungsi otot dasar panggul (Riesco *et al.*, 2010 ;Distefano, 2015). Kehamilan merupakan sebuah perubahan emosional dan fisik pada kehidupan seorang perempuan (Palmezoni *et al.*, 2017). Perubahan tersebut akan mempengaruhi otot dasar panggul selama perkembangan kehamilan hingga persalinan menyebabkan masalah disfungsi otot dasar panggul (Palmezoni *et al.*, 2017;Mendes *et al.*, 2016). Metode palpasi manual pada vagina, perineometri, ultrasonografi dan elektromiografi serta manometri

merupakan beberapa cara untuk menilai kekuatan otot dasar panggul (Mendes *et al.*, 2016).

Fungsi seksual perempuan berhubungan dengan faktor fisik dan psikis serta sosio cultural (Menezes Franco *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2017). Disfungsi seksual didefinisikan sebagai gangguan hasrat seksual dan perubahan fisiologi yang menandai respon seksual dan menyebabkan kesulitan interpersonal pada saat berhubungan seksual (Ozdemir, Pehlivan and Melekoglu, 2017; Menezes Franco *et al.*, 2017). Prevalensi disfungsi seksual pada perempuan berkisar antara 38-85,2% (Menezes Franco *et al.*, 2017). Gejala disfungsi seksual pada perempuan berawal dari gangguan sensasi atau pengalaman seksual dan digambarkan sebagai gangguan ketertarikan seksual, orgasme, dan penetrasi seksual (Ozdemir, Pehlivan and Melekoglu, 2017). Kehamilan dan persalinan merupakan fakto risiko untuk timbulnya disfungsi seksual (Santos *et al.*, 2017). *Female Seksual Function Index* (FSFI) merupakan metode penilaian adanya disfungsi seksual perempuan menggunakan kuesioner (Ozdemir, Pehlivan and Melekoglu, 2017).

Selama kehamilan, banyak perempuan mengalami penurunan aktivitas seksual dari awal kehamilan sampai post partum. Dilaporkan bahwa aktivitas seksual menurun dari 94% pada trimester pertama dan 90% pada trimester kedua serta 77% pada trimester ketiga (Santos *et al.*, 2017). Dilaporkan bahwa perubahan fungsi seksual pada perempuan post partum berkisar antara 22-86% (Citak *et al.*, 2010). Kegel mengatakan

bahwa kelemahan otot dasar panggul dapat menyebabkan ketidakmampuan perempuan untuk mengalami orgasme (Menezes Franco *et al.*, 2017). Akan tetapi penelitian lain menyebutkan menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kekuatan otot dasar panggul dan orgasme pada perempuan (Gameiro *et al.*, 2013).

Penilaian kekuatan otot dasar panggul sangat penting sebagai pencegahan, diagnosis dan penatalaksanaan pada masalah disfungsi otot dasar panggul dan disfungsi seksual (Mendes *et al.*, 2016). Persalinan per vagina disebutkan akan menyebabkan kerusakan yang besar pada otot dasar panggul dan saraf saraf pada organ seksual perempuan dan menyebabkan penurunan fungsi seksual sebesar 2 kali lipat setelah post partum (Citak *et al.*, 2010). Pada penelitian lain menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe persalinan berat badan lahir bayi dan ruptur perineum terhadap kekuatan otot dasar panggul selama hamil dan post partum (Caroci *et al.*, 2014). Salah satu penelitian menyebutkan bahwa kekuatan kontraksi otot dasar panggul yang kuat berhubungan dengan tingginya nilai *FSFI* (Ozdemir, Pehlivan and Melekoglu, 2017). Berdasarkan gambaran di atas kiranya perlu dilakukan penelitian tentang perbandingan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kekuatan otot dasar panggul pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea ?
2. Bagaimana fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea ?
3. Apakah terdapat perbedaan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dan seksio sesarea ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Mengetahui perbandingan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dan seksio sesarea.

Tujuan khusus

1. Menilai kekuatan otot dasar panggul pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea
2. Menilai fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea

3. Membandingkan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea

D. Manfaat Penelitian

Manfaat praktis

Memberikan informasi umum pada akademisi, klinisi, dan masyarakat awam mengenai perbandingan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dan seksio sesarea.

Manfaat teoritis

1. Memberi informasi ilmiah tentang perbandingan kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea
2. Menjadi dasar untuk penelitian lanjutan khususnya dalam meneliti faktor lain yang mempengaruhi kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan pada primipara pasca persalinan per vagina dengan seksio sesarea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Panggul

Dasar panggul merupakan suatu kompleks jaringan yang terletak di antara peritonium viseralis bagian bawah sampai dengan kulit vulva, yang memiliki peranan untuk menyokong berbagai organ viseralis pada panggul agar tetap berada dalam posisi dan fungsinya yang normal (Walters dan Karram, 2015).

Panggul adalah struktur yang sebagian besar dibentuk oleh otot. Dinding belakang dibentuk oleh sakrum pada bagian tengah dan otot piriformis pada bagian lateral., sisi samping adalah otot internus obturator kiri dan kanan, dan dinding depan dibentuk oleh badan pubis belakang dan simfisis pubis. Bagian dasar dibentuk oleh kompleks otot levator ani dan otot coccygeus yang ditutupi ligamen sakrospinosus (Cunningham *et al*, 2014).

Istilah otot dasar panggul (ODP) atau *pelvic floor muscle* atau diafragma pelvis ditujukan pada sekelompok otot yang bekerja bersama dan sebagai sekat yang memisahkan rongga pelvis dari anatomikal perineum, membentang dari rami pubis hingga ke tulang koksegius. Diafragma pelvis terbentuk dari otot levator ani dan otot koksigeus (Mendes *et al.*, 2016).

Musculus levator ani terdiri dari 3 struktur otot utama yaitu musculus pubococcygeus, puborectalis, dan iliococcygeus. Musculus levator ani memiliki peranan yang sangat penting dalam menyokong organ-organ pelvis. Musculus levator ani yang berfungsi normal akan berkontraksi secara konstan untuk menyokong organ abdominopelvik terhadap peningkatan tekanan intraabdominal (Hoffman *et al.*, 2016).

Otot puborektalis ini yang melingkari anorektal bergabung dengan spingter ani internal. Otot puborektalis menarik bagian depan persimpangan anorektal, ke arah depan, membantu penutupan anus. Puborektalis dengan spingter ani eksternal bekerja dalam satu kesatuan (Cunningham *et al*, 2014).

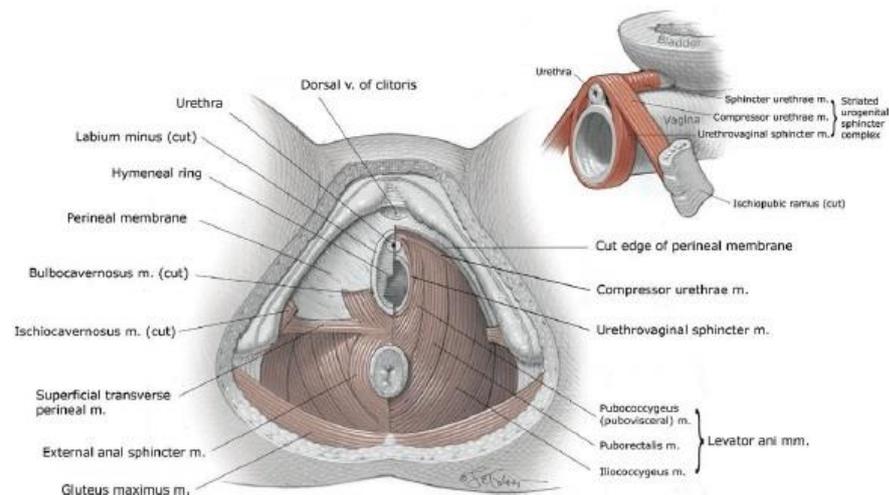
Musculus pubococcygeus terdiri dari tiga bagian kecil yaitu musculus pubovaginalis, puboperinealis, dan puboanalisis. Musculus pubococcygeus memiliki origo dari tepi dalam os symphysis, sedangkan insersi dari musculus pubococcygeus masing-masing melekat pada corpus perineum (puboperinealis), sulcus intersphincterica ani (puboanalisis), dan dinding lateral vagina (pubovaginalis). Musculus pubovaginalis berperan dalam elevasi uretra saat kontraksi pelvis terjadi dan menyebabkan kontinensia urin. Musculus puboperinealis berperan dalam menarik corpus perineum ke symphysis pubis. Musculus puboanalisis berperan dalam elevasi anus dan bersama musculus pubococcygeus dan puborectalis mencegah agar hiatus urogenitalis tidak mengalami perubahan ukuran (Hoffman *et al.*, 2016).

Diafragma urogenital (lapisan tengah) merupakan lapisan muskulomembran yang terletak superfisial dari diafragma pelvis, dibentuk oleh aponeurosis otot transversus perinei profundus dan otot transversus perinei superfisial (menyebar diantara rami iskiopubis mengelilingi duktus urogenitalis), dan spingter uretrovaginal. Fungsi diafragma urogenitalis menekan uretra dan dinding depan vagina, menyangga tubuh perineal dan introitus (Ozdemir, Pehlivan and Melekoglu, 2017)

Lapisan terluar dasar panggul dibentuk oleh otot-otot bulbospongiosus, iskhioavernosus, bulbokavernosus, dan transversus perinei superfisial (Mendes *et al.*, 2016).

Otot bulbospongiosus berasal daribadan perineal dan melingkari vagina dan uretra. Otot bulbospongiosus berinsertio menyilang pada badan klitoris. Otot iskhioavernosus berasal dari tuberositas iskhii, berinsertio pada permukaan bawah dan sisi dari kaki klitoris. Gerakan kedua otot ini terhadap klitoris memungkinkan terjadinya respon/ereksi seksual wanita. Otot bulbokavernosus mempunyai fungsi untuk mengecilkan introitus vagina, disamping memperkuat fungsi otot spingter uretrae internus yang terdiri dari otot polos. Otot transversus perinei superfisial: berasal dari tuberositas iskhii dan melekat ke badan perineal. Otot ini merupakan struktur fibromuskular yang berada pada bagian tengah perineum, antara anus dan vagina. Merupakan kerja otot superfisial yang kompleks dan mempunyai fungsi yang efisien untuk berkontribusi stabilitas dan menopang kanal anal. Serat-serat dari levator ani juga

menyatu dengannya (Mendes *et al.*, 2016). Setiap otot ini dipersarafi oleh percabangan perineal dari n.pudendus. Nervus pudendus juga terparap dengan adanya cedera karena penekanan atau regangan selama persalinan pervaginam (Cunningham *et al.*, 2014).



Gambar 1. Anatomi Dasar Panggul (Cunningham *et al.*, 2014)

Otot dasar panggul merupakan otot skelet yang berada di bawah kontrol kesadaran (volunter) saraf motorik yang dapat dikontraksikan secara aktif sehingga akan berespon terhadap suatu teknik latihan sama seperti otot skelet lainnya. Otot dasar panggul mendapat persarafan dari saraf somatis pada saraf sakral ke empat, saraf rektal inferior, dan saraf perineal cabang dari saraf pudendal sakral. Persarafan vagina mendapat persarafan dari saraf simpatik dan saraf para simpatik yang berasal dari pleksus pelvis. Dan bagian bawah mendapat persarafan dari saraf pudendal dan saraf ilioinguinal (Cunningham *et al.*, 2014).

Otot dasar panggul mempunyai banyak fungsi diantaranya (Mendes *et al.*, 2016) :

- 1) Menyangga organ pelvis dan isi abdomen terutama ketika berdiri tegak. Diafragma pelvis/ levator ani memegang peranan penting dalam menyokong kandung kemih, kandungan, dan tiga lumen yakni uretra, vagina dan rektum. Otot ini harus mampu berkontraksi secara volunter dan cepat pada suatu waktu tetapi juga harus dapat mempertahankan tonus saat istirahat secara berkelanjutan.
- 2) Mempertahankan tekanan intra abdominal. Saat otot levator ani berkontraksi, vagina terangkat keatas dan otot tersebut juga membantu menahan gaya yang timbul setiap terjadi peningkatan tekanan intra abdominal pada kandung kemih misalnya saat batuk, bersin, tertawa keras, atau saat melompat.
- 3) Memelihara sudut anorektal. Sudut pertemuan antara rektum dan anus sekitar 90° dalam keadaan istirahat. Sudut ini berkurang saat ototspingter anal eksternal dan otot puborektails berkontraksi untuk menunda defekasi dalam waktu dekat karena situasi yang tidak tepat.
- 4) Menutup uretral. Kontraksi otot dasar panggul yang mendadak dan kuat akan menutup uretradengan cepat untuk menahan keluarnya urin. Selama meningkatnya tekanan dalam perut, kontraksi otot dasar panggul akan mengangkat leher kandung kemihke dalam daerah tekanan perut.

- 5) Menyangga beban dari tulang punggung. Beban pada tubuh bagian atas dalam posisi yang benar akan disalurkan pada tulang punggung jika tekanan dalam perut kosong. Tekanan statis dihasilkan dari silinder trunk/otot core yang keras yang dapat bergerak untuk menyangga bagian atas tubuh dan dengan demikian mengurangi beban tulang punggung. Tekanan statis ini dibentuk oleh otot transversus abdominis, otot multifidus, diafragma thorak, dan otot dasar panggul.
- 6) Stabilisasi pelvis-pinal. Otot Iskiokoksigeus membantu menstabilkan sendi sakroiliaka dan sendi sakrokoksigeus.
- 7) Fungsi seksual. Otot-otot perineal superfisial yang berinsersi di sekitar klitoris mempengaruhi peredaran darah dari organ-organ tersebut yang menghambat kembalinya darah balik, dan kemungkinan berkontribusi respon seksual. Pada pembahasan kekuatan otot dasar panggul telah dinyatakan bahwa pencapaian orgasme secara nyata berhubungan dengan kontraksi otot dasar panggul yang maksimum.

Disfungsi otot dasar panggul merupakan masalah kesehatan wanita, dapat menimbulkan berbagai gejala yang akan mengganggu kualitas hidup seperti inkontinensia urin, inkontinensia alvi, faecal, prolaps organ panggul, dan disfungsi seksual (Gameiro *et al.*, 2013)

Evaluasi kekuatan dan ketahanan otot dasar panggul dapat dievaluasi dengan beberapa metode yang berbeda. Beberapa metode

yang dapat dipakai untuk mengukur kekuatan otot dasar panggul diantaranya tes secara manual melalui palpasi vagina, perineometer, elektromyografi, ultrasonografi, dan *magnetic resonance imaging* (MRI). Semua metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan dalam penggunaannya (Rahmani dan Mohseni-Bandpei, 2009).

Perineometer merupakan metode sederhana, minimal invasif, dan murah untuk mengevaluasi kekuatan dan ketahanan otot dasar panggul. Alat tersebut dirancang untuk mengukur perubahan tekanan pada vagina saat terjadi kontraksi volunter dari otot dasar panggul (Rahmani dan Mohseni-Bandpei, 2009). Rahmani dan Mohseni-Bandpesi (2009) melaporkan bahwa penggunaan perineometer sebagai alat ukur untuk menilai kekuatan dan ketahanan otot dasar panggul memiliki reliabilitas interobserver yang tinggi.



Gambar 2. Perineometer

B. Fungsi Seksual Perempuan

Seksualitas merupakan suatu komponen integral dari kehidupan seorang wanita normal. Hubungan seksual yang nyaman dan memuaskan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam hubungan perkawinan bagi banyak pasangan (Santos *et al.*, 2017).

Respon seksual meliputi kapasitas (apa yang dialami oleh perempuan) dan aktivitas (apa yang dirasakan oleh perempuan secara nyata). Siklus respon seksual perempuan tidak terlepas dari emosi dan fisiologi. Respon fisiologi pada stimulasi seksual adalah vasokongesti dan tegangan otot yang berbeda pada setiap fase (menurut Masters dan Johnson, 1966 dalam Keesling, 2006), meliputi 4 fase:

1. Fase bangkitnya gairah (excitement)

Fase pertama pada siklus respon seksual ditandai dengan bangkitnya gairah untuk melakukan aktivitas seksual (peningkatan libido) dan fantasi seksual meliputi pemikiran, keinginan dan membayangkan aktivitas seksual. Fase kenikmatan dipersyarafi oleh sistem parasimpatik melalui nervus sakral 2, 3 dan 4. Ditandai dengan perubahan fisiologi seksual, yakni adanya lubrikasi pada vagina selama 10-30 detik, genitalia eksterna membesar, 1/3 bagian bawah vagina menyempit, 2/3 bagian atas vagina memanjang dan vagina membesar. Ukuran klitoris meningkat dan menjadi sangat sensitif. Beberapa perempuan mengungkapkan perasaan hangat/panas secara

seksual. Respon sistemik selama fase ini ditunjukkan adanya peningkatan denyut jantung, respirasi dan tekanan darah. Pada perempuan mungkin mengalami ereksi pada puting dan "sex flush" terjadi kemerahan pada dada, wajah, dan leher.

2. Fase Plateau

Fase kedua terjadi ketika seseorang mencapai gairah tingkat tinggi untuk sementara waktu. Pada skala 1 sampai 10 dengan skala 10 untuk orgasme, maka fase plateau akan berada pada skala 8. Pada fase plateau ini perempuan mengalami pembengkakan pada areola payudara dan bagian dalam vagina. Otot-otot yang mendukung terjadinya kontraksi rahim yang menyebabkan rahim terangkat dan hal ini akan membuka area belakang vagina.

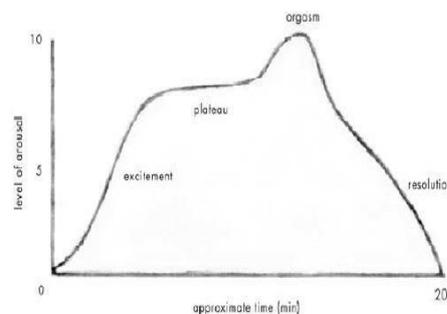
3. Fase Orgasme

Fase ini adalah puncak tertinggi dari kenikmatan seksual, Orgasme adalah keadaan ketika tubuh penuh dengan respon sistemik yang mencakup perubahan dalam aliran darah, ketegangan otot, dan otak. Ditandai dengan vasokongesti dan diikuti dengan pelepasan involunteri dan tegangan seksual serta kontraksi ritmik otot-otot perineal, uterus, 1/3 vagina bawah, disertai peningkatan denyut jantung, respirasi dan tekanan darah. Orgasme pada umumnya terjadi selama 3-60 detik, bervariasi pada tiap perempuan. Apabila fase orgasme terjadi,

maka otot-otot tubuh mengalami kontraksi terutama di daerah genital, namun banyak orang juga mengalami kejang pada otot kaki, lengan, dan wajah. Bagi kebanyakan orang, pengalaman orgasme merupakan perasaan yang menyenangkan atau hampir merubah kesadaran seseorang. Bila seseorang mencapai tingkatan tertinggi dalam gairah dan kemudian mengalami orgasme, otak mengeluarkan endorfin, yang dapat mengatasi rasa nyeri dan menyebabkan kesenangan. Setelah orgasme, kebanyakan orang mengalami rasa kedekatan atau keintiman dengan pasangan mereka.

4. Fase Resolusi

Pada fase resolusi perempuan mengalami relaksasi seluruh tubuh dan perasaan nyaman. Ditandai dengan kembalinya fungsi tubuh ke keadaan pre excitement, aliran darah dari genital kembali ke sirkulasi umum. Dengan stimulasi yang adekuat, perempuan dapat terangsang kembali respon seksualnya sebelum resolusi lengkap. Jika tidak terjadi orgasme maka fase resolusi jadi memanjang.



Gambar 3. Respon seksual wanita (Masters & Johnson , 1966)

Disfungsi seksual merupakan kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan respon lubrikasi vasokongesti sampai berakhirnya aktifitas seksual (Citak *et al.*, 2010).

Disfungsi seksual wanita secara tradisional terbagi menjadi gangguan minat/ keinginan seksual atau libido, gangguan birahi, nyeri atau rasa tidak nyaman dan hambatan untuk mencapai puncak atau orgasme. Pada DSM IV dari American Psychiatric Association, dan ICD-10 dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi 4 kategori yaitu :

a. Gangguan minat/ keinginan seksual (desire disorders)

Ditandai dengan kurang atau hilangnya keinginan/ hasrat seksual

b. Gangguan birahi (arousal disorder)

Ditandai dengan kesulitan mencapai atau mempertahankan keterangsangan saat melakukan aktivitas seksual.

c. Gangguan orgasme (orgasmic disorder)

Ditandai dengan tertundanya atau gagalnya mencapai orgasme saat melakukan aktivitas seksual.

d. Gangguan nyeri seksual (sexual pain disorder) (Rosen *et al.*, 2000).

Untuk menilai kualitas fungsi seksual wanita digunakan Indeks Fungsi Seksual Wanita (Female Sexual Function Index/FSFI). FSFI adalah suatu instrumen multidimensi berupa kuisioner yang bersifat self

report yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya untuk mengukur fungsi seksual wanita. Kuesioner ini telah digunakan sejak dirumuskannya di Amerika pada tahun 1982 di berbagai institusi pendidikan dan kesehatan khususnya bidang psikiatri secara internasional. *Female Sexual Function Index* (FSFI) merupakan alat ukur yang valid dan akurat terhadap fungsi seksual wanita. Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang terbagi dalam enam subskor, termasuk hasrat seksual, rangsangan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan, dan rasa nyeri. FSFI digunakan untuk mengukur fungsi seksual termasuk hasrat seksual dalam empat minggu terakhir. Skor yang tinggi pada tiap domain menunjukkan level fungsi seksual yang lebih baik (Rosen dkk, 2000).

Berdasarkan interpretasi klinik dari FSFI, fungsi seksual wanita terdiri dari enam nilai yang dapat diukur yaitu :

1. Hasrat (*desire*)

Merupakan cerminan dasar psikologis tentang motivasi dan dorongan yang ditandai oleh khayalan seksual dan keinginan untuk melakukan aktivitas seksual.

2. Rangsangan (*arousal*)

Merupakan hasil respon sensoris terhadap stimulasi seksual dimana selanjutnya menimbulkan kesiapan organ-organ seksua melakukan hubungan seksual.

3. Lubrikasi (*lubrication*)

Merupakan proses sekresi mukus pada vagina yang dihasilkan oleh beberapa kelenjar vestibular diantaranya kelenjar bartholin yang terdapat diantara himen dan labia minora. Lubrikasi terjadi saat wanita terstimulasi seksual baik stimulasi yang dilakukan secara fisik maupun psikis.

4. Orgasme (*orgasm*)

Adalah puncak kenikmatan seksual yang ditandai dengan pelepasan ketegangan seksual dan kontraksi ritmik pada otot-otot perineal dan organ reproduktif pelvis.

5. Kepuasan (*satisfaction*)

Merupakan kemampuan mencapai orgasme setiap kali melakukan hubungan seksual. Kepuasan seksual dapat mengurangi stress dan meningkatkan kedekatan hubungan emosional dengan pasangan.

6. Nyeri (*pain*)

Adalah nyeri saat melakukan hubungan seksual, baik yang disebabkan kelainan fisik maupun psikologis (Rosen R, dkk. 2000).

C. Kehamilan dan Persalinan

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan,

perubahan endokrin dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan persalinan bayi. Selama proses kehamilan tersebut, ibu akan mengalami berbagai perubahan anatomi mulai dari trimester awal sampai dengan trimester akhir dari kehamilan. Berbagai perubahan anatomi tersebut meliputi perubahan sistem pencernaan atau gastrointestinal, perubahan sistem perkemihan atau urogenitalia, dan perubahan sistem otot dan tulang atau muskuloskeletal (Caroci *et al.*, 2014).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dimana ditandai dengan munculnya berbagai adaptasi fisiologis terhadap kehamilan itu sendiri. Adaptasi yang terjadi dapat berupa adaptasi secara anatomis, fisiologis dan biokimiawi. Berbagai perubahan tersebut dapat segera terjadi setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Dengan adanya adaptasi fisiologis tersebut dalam beberapa kasus dianggap sebagai suatu masalah dalam kehamilan apabila terjadi pada kondisi tidak saat hamil, salah satunya adalah adaptasi kehamilan pada sistem muskuloskeletal.

Beberapa adaptasi muskuloskeletal pada kehamilan, antara lain adalah sebagai berikut (Basson, dkk., 2000) :

1. Peningkatan berat badan yang terjadi selama kehamilan mengakibatkan tumpuan beban yang meningkat hampir seratus persen pada berbagai sendi ekstrimitas bawah khususnya pada sendi tulang belakang dan lutut dalam melakukan berbagai aktifitas fisik baik berjalan, duduk, maupun berlari.

2. Peningkatan hormon estrogen dan relaksin selama kehamilan meningkatkan risiko kelemahan pada artikulasio sendi
3. Pengaruh hormon, berat badan dan perubahan pada postur tubuh selama kehamilan memiliki peranan yang cukup besar terhadap kelemahan otot-otot abdomen dan dasar panggul. Pada otot-otot dasar panggul, dengan adanya kehamilan mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot dan gangguan proses berkemih, dimana terjadi gangguan proses berkemih akibat adanya penekanan pada kandung kemih selama kehamilan

D. Pengaruh kehamilan dan persalinan terhadap dasar panggul

Kehamilan dan persalinan, merupakan suatu proses fisiologis yang penting sebagai pencetus terjadinya berbagai kerusakan terhadap dasar panggul. Kerusakan pada dasar panggul dapat terjadi bahkan pada persalinan yang tampaknya berlangsung sangat lancar. Pada saat persalinan kala dua, tekanan yang timbul antara kepala janin dengan dinding vagina rata-rata sebesar 100 mmHg dan bahkan dapat mencapai 230 mmHg. Apabila hal tersebut terjadi dalam waktu yang lebih lama tentunya akan mengakibatkan perubahan fisik dan fungsional yang bersifat permanen (Santos *et al.*, 2017).

Adanya kompresi dan peregangan saraf pudendus selama persalinan tampaknya menjadi faktor risiko yang penting menjadi

penyebab penurunan fungsi otot levator. Peregangan dan kompresi saraf pudendal tersebut sering terjadi saat janin turun melewati spina ischiadika pada midpelvis atau pintu tengah panggul (Cunningham *et al*, 2014).

Snooks dan Swash melaporkan bahwa kerusakan saraf pudendus yang reversibel sering terjadi pada persalinan pervaginam, efek yang tampaknya dapat dicegah dengan persalinan secara seksio sesarea. Adanya kerusakan saraf tersebut semakin meningkat pada berbagai kasus dengan persalinan forsep, multiparitas, pemanjangan persalinan kala dua, robekan perineum derajat tiga atau empat, dan makrosomia (Culligan, 2007). Persalinan dengan seksio sesarea tampaknya dapat mencegah kerusakan saraf pudendus secara efektif apabila dilakukan secara elektif, namun hal tersebut tidak dapat memberikan perlindungan penuh apabila dilakukan setelah proses persalinan berlangsung (Theobald, 2011).

Otot levator ani merupakan komponen yang penting sebagai penyangga dasar panggul. Kerusakan otot levator ani baik akibat kerusakan otot selama persalinan secara langsung maupun tidak langsung oleh karena terjadi kerusakan saraf akhirnya mengarah pada prolaps panggul dan atau inkontinensia urin serta disfungsi seksual (Theobald, 2011).

Pada wanita nullipara otot bulbokavernosus, otot-otot perineal transversal, dan sebagian anterior otot anal eksternal berkontribusi untuk tonus introitus normal dan tekanan sfingter ani. Kelemahan, pelebaran

dan penurunan perineum setelah melahirkan yang diakibatkan oleh episiotomi atau cedera spontan mengakibatkan terjadinya penonjolan atau kelemahan pada daerah dekat vagina dan anus, hilangnya sensasi vagina selama hubungan seksual, dan atau inkontinensia ani (Theobald, 2011; Bassler, 2003).

Adanya kehamilan itu sendiri pada beberapa wanita sudah cukup untuk mengakibatkan terjadinya kerusakan pada dasar panggul. Sedangkan persalinan itu sendiri hanya memberikan peranan relatif kecil. Namun persalinan dengan seksio sesarea cukup berperan dalam mengurangi kemungkinan terjadinya berbagai kerusakan dasar panggul (Theobald, 2011). Apabila seksio sesarea dilakukan sebelum terjadinya permulaan persalinan maka dapat mencegah terjadinya kerusakan saraf pudendus dan berbagai komponen penyangga dasar panggul lainnya. Sehingga seksio sesarea yang dilakukan sebelum munculnya permulaan persalinan merupakan tindakan yang paling protektif terhadap risiko terjadinya kerusakan dasar panggul (Lubis, 2009).

E. Pengaruh kehamilan dan persalinan terhadap fungsi seksual

Gangguan nyeri seksual adalah kategori yang paling umum yang mempengaruhi wanita dalam periode pasca persalinan. Gangguan nyeri seksual dibagi menjadi dispareunia, vaginismus, dan gangguan nyeri lainnya. Penting untuk dicatat bahwa gangguan dapat terjadi dalam urutan yang bervariasi dan mungkin saling ketergantungan antara berbagai faktor

(Basson, dkk., 2000; Barrett, dkk., 2000; Oboro, dkk., 2002; Signorello, dkk., 2001).

Penelitian yang secara khusus mengevaluasi gangguan hasrat seksual hipoaktif dalam periode pasca persalinan masih sangat terbatas. Dalam studi di Nigeria, hilangnya hasrat seksual pada wanita pasca persalinan terjadi pada 61% dan 26% masing-masing pada enam minggu dan enam bulan (Oboro, 2002).

Terlepas dari berkurangnya vasodilatasi vagina secara fisiologis, faktor risiko yang berkaitan dengan penurunan gairah seksual pasca persalinan juga dipengaruhi oleh pengalaman buruk sebelumnya (seperti akibat dari dispareunia), gangguan elastisitas vagina, kecemasan seksual, kelelahan, serta depresi. Kesulitan dalam mencapai orgasme dilaporkan sebesar 33% pada tiga bulan dan 23% pada enam bulan pasca persalinan, dibandingkan dengan hanya 14% yang mengalami masalah ini dalam tahun terakhir sebelum kehamilan (Barrett, dkk., 2000).

Kualitas seksual wanita sebelum dan sesudah persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor psikososial yang berkontribusi positif pada fungsi seksual termasuk hubungan yang sehat dengan pasangan, kesehatan umum kedua pasangan, bebas dari stress kehidupan, dan tidak ada kekhawatiran pada masalah keuangan. Jika satu atau lebih faktor ini mempengaruhi secara negatif, maka akan mengganggu fungsi seksual (Abdool, dkk., 2009).

Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap seksualitas pasca persalinan antara lain adalah faktor fisiologis, faktor organik dan faktor psikososial. Siklus menstruasi, menyusui dan riwayat pemakaian kontrasepsi merupakan faktor fisiologi yang berpengaruh terhadap seksualitas pasca persalinan. Sedangkan dari faktor psikososial adalah kurangnya informasi, masalah komunikasi, pengalaman masa lalu, dan depresi pasca persalinan. Faktor organik yang akan mempengaruhi respon seksual, (contohnya pada neuropathi diabetika), yang mempengaruhi saraf otonom genital, (contohnya pada vulvektomi), mempengaruhi mobilitas, (contohnya pada cerebrovascular accident), terhambat oleh nyeri pada angina, terhambat oleh nyeri genital pada endometriosis, terhambat karena penyakit kronis pada gagal ginjal, atau efek samping pengobatan (Windhu, 2009).

F. Hubungan kekuatan otot dasar panggul dengan disfungsi seksual pasca persalinan

Disfungsi otot dasar panggul merupakan masalah kesehatan wanita, dapat menimbulkan berbagai gejala yang akan mengganggu kualitas hidup seperti inkontinensia urin, inkontinansia alvi / faecal, prolaps organ panggul, dan disfungsi seksual (Hoffman *et al.*, 2016).

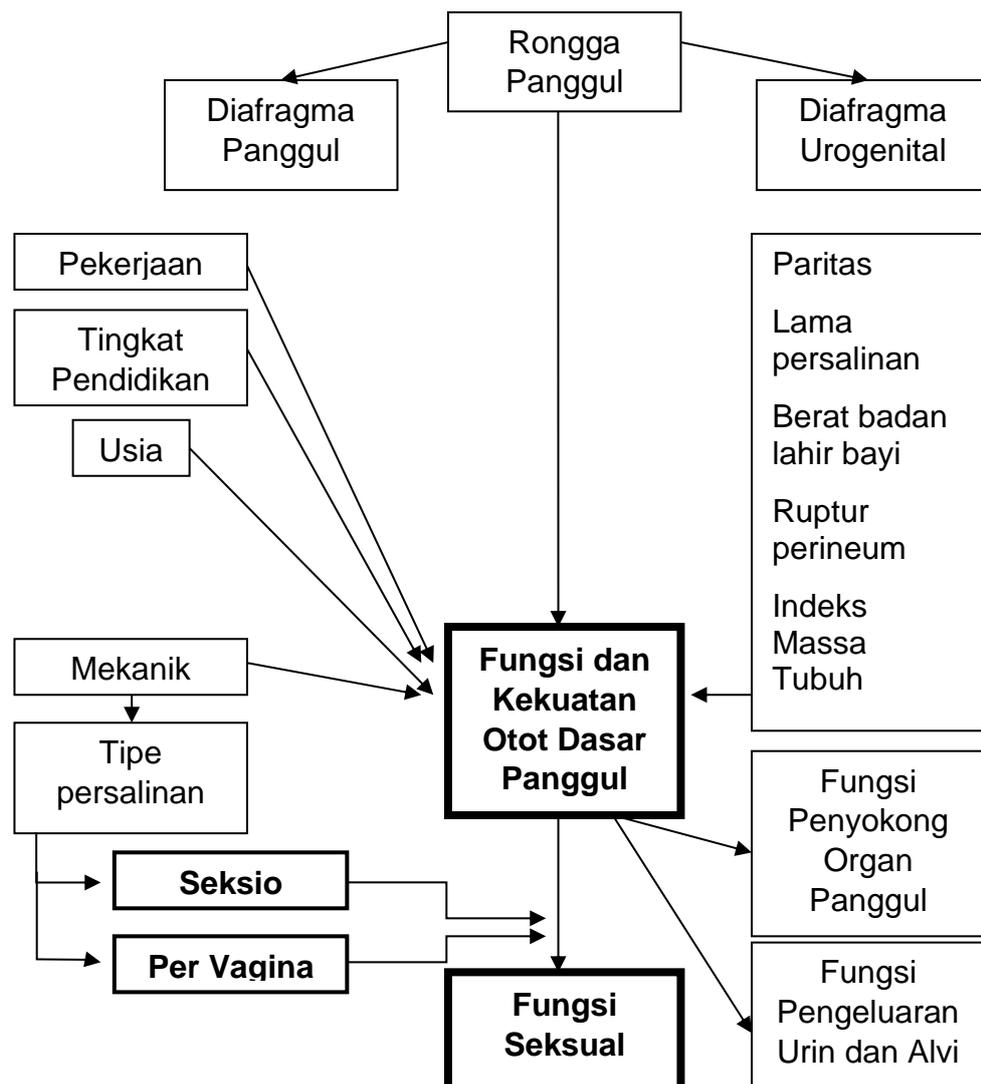
Berdasarkan dari berbagai penelitian para peneliti, disfungsi otot dasar panggul kususny pada otot pubokoksigeus, berkaitan dengan

kehamilan dan riwayat persalinan per vaginam, terutama bagi wanita yang telah berulang melahirkan per vaginam, kepala lama dalam jalan lahir, kerobekan atau episiotomi perinium untuk melebarkan jalan lahir. Pada dasarnya disfungsi otot dasar panggul meliputi kerusakan akibat trauma pada otot dasar panggul. Prevalensi terjadinya kerusakan otot levator ani berkisar antara 15-30% pada wanita yang mengalami persalinan per vaginam (Gameiro *et al.*, 2013). Tahanan otot disekitar vagina yang lemah ini dapat dirasakan oleh suami sebagai melonggarnya vagina ketika melakukan hubungan seksual. Pada istri sendiri kelemahan otot dasar panggul dapat mengurangi rangsangan seksual yang diterima selama melakukan hubungan seksual (Pangkahila, 2005).

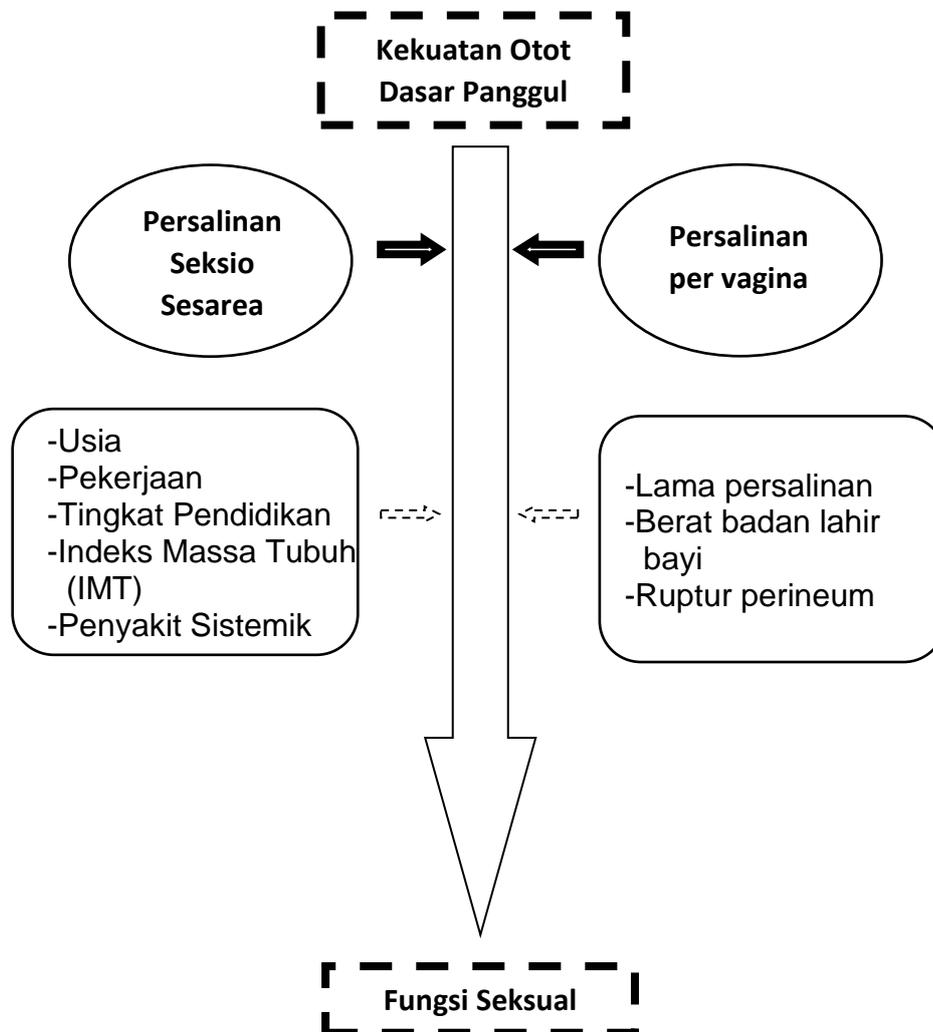
Terdapat konsensus umum dalam literatur bahwa persalinan dengan bantuan dikaitkan dengan peningkatan resiko disfungsi seksual pada periode pasca melahirkan. Sebuah studi besar baru-baru ini menggunakan kuesioner secara rinci melaporkan kasus dispareunia pasca melahirkan untuk periode waktu lebih dari 6 bulan terjadi pada persalinan spontan tanpa luka dan tanpa operasi sesar sebesar 3,4%, persalinan disertai episiotomi 10%, dan 14% untuk persalinan dengan tindakan operasi sesar. Trauma perineal dan tindakan operasi berhubungan dengan peningkatan kejadian dispareunia sehingga pemberian konseling merupakan bagian penting pada pasien periode antenatal (Mendes *et al.*, 2016).

Salah satu penelitian menghubungkan antara kerusakan dasar panggul dengan paritas dan cara persalinan menyimpulkan bahwa risiko untuk terjadinya kerusakan dasar panggul sangat berhubungan dengan adanya persalinan pervaginam, namun tidak selalu terkait dengan jumlah paritas, dan tindakan seksio sesarea memiliki dampak protektif apabila dibandingkan dengan persalinan pervaginam terhadap angka terjadinya kerusakan dasar panggul (Cunningham *et al*, 2014).

G. Kerangka Teori



H. Kerangka Konsep



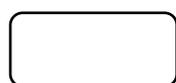
Keterangan:



Variabel Independen



Variabel Dependen



Variabel Kendali

I. Hipotesis

Kekuatan otot dasar panggul dan fungsi seksual perempuan lebih besar pada primipara pasca persalinan seksio sesarea dibandingkan pasca persalinan per vagina

J. Definisi Operasional

1. Kekuatan otot dasar panggul merupakan parameter yang diukur melalui perineometer dan dinilai dalam skala cmH₂O (Batista *et al.*, 2011)
2. Fungsi seksual perempuan adalah fungsi seksual pada perempuan yang dinilai dengan FSFI (*Female Sexual Function Index*) yang terdiri dari 19 item pertanyaan. Skor masing-masing domain dan skor secara keseluruhan dihitung dengan rumus sesuai dengan yang tertera pada tabel FSFI (Rosen *et al.*, 2000)
 - a. Untuk kategori pilihan jawaban :
 - sangat tinggi dimaksudkan keinginan, rangsangan dilakukan dalam setiap hari
 - tinggi dilakukan dalam 5 kali dalam seminggu
 - sedang dikategorikan 3 kali dalam seminggu
 - rendah dikategorikan hubungan seksual dilakukan 1 kali dalam seminggu

sangat rendah yaitu tidak ada sama sekali aktivitas seksual baik keinginan maupun rangsangan,

b. Untuk kategori pilihan jawaban :

sangat sulit sekali dimaksudkan setelah mendapatkan rangsangan untuk mendapatkan lubrikasi atau orgasme itu tidak mungkin sekali sangat sulit yaitu membutuhkan rangsangan yang cukup lama dan dibantu seperti video,gambar-gambar atau alat yang dapat membuat terangsang dan mendapatkan lubrikasi serta orgasme

sulit yaitu membutuhkan waktu lama tanpa alat bantu untuk bisa terangsang agar mendapatkan lubrikasi dan orgasme

sedikit sulit yaitu membutuhkan waktu tetapi tidak terlalu lama dan tanpa membutuhkan alat,

tidak sulit yaitu untuk mendapatkan rangsangan itu mudah tanpa membutuhkan waktu dan alat untuk bisa mencapai orgasme

c. Untuk kategori pilihan jawaban :

sangat puas dimaksudkan bahwa kehidupan seksual, orgasme, kepuasan terhadap pasangan dan kedekatan emosional sangat puas tidak pernah ada rasa kekecewaan dan merasa selalu mendapatkan apa yang diinginkan

puas yaitu pernah mengalami kekecewaan dan ketidakpuasan tetapi lebih banyak rasa puas dari pada rasa kecewa atau tidak puas

sama antara puas dan tidak puas maksudnya pernah mengalami kecewa dan tidak sesuai yang diinginkan persentasenya sama jumlahnya dengan tidak kecewanya (tidak puas)

sangat tidak puas yaitu tidak mendapatkan kepuasan sama sekali terhadap pasangan dalam hubungan seksual, tidak ada kedekatan emosional terhadap pasangan

3. Persalinan per vagina adalah proses pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus dan keluar melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup bulan tanpa bantuan alat dan tidak terjadi komplikasi pada ibu ataupun janin dengan presentasi belakang kepala (Wiknjosastro, 2000)
4. Seksio sesarea merupakan metode melahirkan bayi melalui laparotomi dan histerotomi (Cunningham *et al.*, 2014)
5. Primipara adalah perempuan yang telah sekali melahirkan bayi baik dalam keadaan hidup atau meninggal dengan estimasi usia gestasi lebih dari 20 minggu (Cunningham *et al.*, 2014)
6. Usia diklasifikasi menjadi beberapa kelompok skala ordinal dalam rentang 20-35 tahun menjadi 20-25 tahun, 26-30 tahun, dan 31-35 tahun
7. Pekerjaan subjek penelitian akan dikategorikan menjadi beberapa kategori yaitu tidak bekerja dan bekerja

8. Tingkat pendidikan akan diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok data ordinal menjadi tidak sekolah - Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama (SMP) – Sekolah Menengah Atas (SMA), D3 – S1
9. Indeks massa tubuh (IMT) dihitung berdasarkan rumus

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi badan}^2} \text{ dengan satuan Kg/m}^2$$

Indeks massa tubuh diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok, yaitu :

- a. Berat badan kurang (*underweight*) bila $\text{IMT} < 18,5 \text{ Kg/m}^2$
 - b. Normal bila bila $\text{IMT} 18.5 - 24.9 \text{ Kg/m}^2$
 - c. Berat badan lebih (*overweight*) bila $\text{IMT} 25.0-29.9 \text{ Kg/m}^2$
 - d. Obesitas bila $\text{IMT} \geq 30.0 \text{ Kg/m}^2$
10. Berat badan lahir bayi akan dinilai dalam satuan gram dan berada dalam rentang 2500-4000 g dan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu 2500 – 3000 g, 3001 – 3500 g, 3501 – 4000 g
11. Kala II persalinan adalah fase dimana terjadi dilatasi serviks maksimal sampai terjadi kelahiran bayi yang dapat dipantau melalui partograf atau rekam medik pasien (Cunningham *et al.*, 2014)
12. Disfungsi seksual didefinisikan sebagai gangguan hasrat seksual dan perubahan fisiologi yang menandai respon seksual dan menyebabkan kesulitan interpersonal pada saat berhubungan seksual
13. Fungsi pengeluaran urin adalah fungsi organ untuk mengeluarkan urin dilakukan secara sadar

14. Fungsi pengeluaran feses adalah fungsi organ untuk mengeluarkan feses dilakukan secara sadar
15. Fungsi penyokong organ panggul adalah fungsi kemampuan otot dasar panggul dan ligamentum untuk menyokong organ-organ panggul