

Evaluasi KIPPas (Kartu Instrumen Prediktor Pangastuti) Jogja sebagai Instrumen Prediktor Disfungsi Dasar Panggul Pasca Persalinan Vaginal

Fauzan Achmad Maliki¹, Nuring Pangastuti², Rukmono Siswihanto³

^{1,2,3}Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat Dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

Korespondensi: ¹dr.fauzanachmadmaliki@gmail.com; ²nuring_nw@yahoo.co.id; ³rukmonos@yahoo.com

Submisi: 7 September 2022; Revisi: 26 September 2022; Penerimaan: 26 September 2022

ABSTRACT

Background: Postpartum pelvic floor dysfunction is pelvic floor disorder, which can be in the form of pelvic organ prolapse, urinary problem, defecation problem or sexual dysfunction. The incidence of postpartum pelvic floor dysfunction occurs in 46% of postpartum women. Until now, there is no standard instrument used to estimate the incidence of postpartum pelvic floor dysfunction. In previous studies, an instrument was obtained, namely KIPPas Jogja, to estimate the incidence of pelvic floor dysfunction after delivery, but it was still not sufficient for the number of research samples needed.

Objective: To evaluate the Pangastuti Jogja Predictor Instrument Card (KIPPas Jogja) as a predictor of pelvic floor dysfunction in the form of pelvic organ prolapse after vaginal delivery.

Method: This study was a prospective cohort study. Subjects who gave vaginal delivery were examined according to the KIPPas Jogja instrument and then evaluated for the diagnosis of pelvic floor dysfunction in the form of pelvic organ prolapse with POPQ examination and complaints of pelvic floor dysfunction using the PFDI and FSFI instruments at 3 months postpartum.

Results and Discussion: From 133 research subjects, the results of the KIPPas Jogja assessment are high risk in 42.9% of subjects and low risk in 57.1% of subjects. The incidence of pelvic floor dysfunction in the form of pelvic organ prolapse was found in 69.17% subjects. Complaints of pelvic floor dysfunction were present in 20.31% subjects and complaints of sexual dysfunction in 11.3% subjects. The sensitivity of KIPPas Jogja is 80% and specificity is 95% with a positive predictive value of 97% and a negative predictive value of 68% to detect pelvic dysfunction in the form of pelvic organ prolapse. Meanwhile, to predict complaints of pelvic floor dysfunction, measured with PFDI-20, the sensitivity was 93% and specificity was 52%, and the positive predictive value was 33% and the negative predictive value was 96%. To predict sexual dysfunction, KIPPas obtained sensitivity of 64%, specificity of 42% with a positive predictive value of 10% and a negative predictive value of 92%.

Conclusion: KIPPas Jogja can be used as a predictor of postpartum pelvic floor dysfunction.

Keywords: postpartum pelvic floor dysfunction; KIPPas Jogja; POPQ; PFDI-20; FSFI

ABSTRAK

Latar Belakang: Disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal adalah kelainan dasar panggul yang dapat berupa prolaps organ panggul, keluhan berkemih, keluhan defekasi ataupun keluhan seksual. Kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan terjadi pada 46% wanita pasca persalinan. Sampai saat ini belum ada instrumen yang digunakan secara baku untuk memperkirakan kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan. Pada penelitian sebelumnya didapatkan suatu instrumen, yaitu KIPPas Jogja, untuk memperkirakan kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan akan tetapi masih belum mencukupi untuk jumlah sampel penelitian yang dibutuhkan.

Tujuan: Melakukan evaluasi terhadap Kartu Instrumen Prediktor Pangastuti Jogja (KIPPas Jogja) sebagai alat prediktor terjadinya disfungsi dasar panggul dalam bentuk prolaps organ panggul pasca persalinan vaginal.

Metode: Penelitian ini adalah kohort prospektif. Subjek yang melakukan persalinan vaginal dilakukan pemeriksaan sesuai dengan instrumen KIPPas Jogja lalu dilakukan pemeriksaan evaluasi penegakan diagnosis disfungsi dasar panggul berupa prolaps organ panggul dengan pemeriksaan POPQ dan keluhan disfungsi dasar panggul menggunakan instrumen PFDI dan FSFI pada 3 bulan pasca persalinan.

Hasil dan Pembahasan: Dari 133 subjek penelitian yang dapat dievaluasi dengan lengkap didapatkan hasil penilaian KIPPas Jogja berupa risiko tinggi pada 42,9% subjek dan risiko rendah pada 57,1% subjek. Kejadian disfungsi dasar panggul berupa prolaps organ panggul didapatkan pada 69,17% subjek. Keluhan disfungsi dasar panggul terdapat pada 20,31% subjek dan keluhan disfungsi seksual pada 11,3% subjek penelitian. Sensitivitas KIPPas Jogja 80% dan spesifisitas 95% dengan nilai prediksi positif 97% dan nilai prediksi negatif sebesar 68% untuk mendeteksi disfungsi panggul berupa prolaps organ panggul. Sedangkan untuk memprediksi keluhan disfungsi dasar panggul dengan pengukuran PFDI-20 didapatkan sensitivitas sebesar 93% dan spesifisitas 52% serta nilai prediksi positif 33% dan nilai prediksi negatif sebesar 96%. Untuk memprediksi keluhan disfungsi seksual didapatkan hasil sensitivitas 64%, spesifisitas 42% dengan nilai prediksi positif 10% dan nilai prediksi negatif 92%.

Kesimpulan: KIPPas Jogja dapat di gunakan sebagai prediktor disfungsi dasar panggul pasca persalinan.

Kata Kunci: disfungsi dasar panggul pasca persalinan; KIPPas Jogja; POPQ; PFDI-20; FSFI

PENDAHULUAN

Disfungsi dasar panggul adalah sekumpulan gejala yang terjadi oleh karena terganggunya fungsi fisiologis dasar panggul. Kejadian disfungsi dasar panggul terkait persalinan vaginal dijumpai pada lebih dari 46% perempuan. Berbagai bentuk disfungsi dasar panggul pasca persalinan dapat berupa inkontinensia urin, inkontinensia anal, serta prolaps organ panggul. Bertambahnya usia akan meningkatkan risiko disfungsi dasar panggul perempuan.^{1,2}

Kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan sesungguhnya merupakan komplikasi jangka pendek dan jangka panjang dari sebuah persalinan. Salah satu hal yang sering terjadi pada persalinan vaginal yaitu robekan perineum memiliki keterkaitan dengan kejadian disfungsi dasar panggul.² Pasca persalinan vaginal dengan robekan perineum derajat II atau lebih, kekuatan otot dasar panggul dapat menurun, terjadi inkontinensia anal maupun gangguan fungsi seksual, yang risiko kejadiannya lebih tinggi dibandingkan dengan robekan perineum derajat I dan perineum intak.³

Dengan jumlah persalinan di Indonesia yang tiap tahunnya mencapai lebih dari lima juta orang, dan pertolongan oleh tenaga kesehatan mencapai 86,28% dari seluruh persalinan, perhatian terhadap risiko kejadian disfungsi dasar panggul seharusnya dapat lebih diperhatikan. Di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan mencapai 75,88%.^{4,6}

Faktor risiko disfungsi dasar panggul didapatkan pada masa sebelum hamil, saat hamil di berbagai umur kehamilan maupun saat persalinan. Pengenalan lebih dini berbagai faktor risiko tersebut akan dapat mencegah munculnya atau memberatnya kejadian disfungsi dasar panggul. Setelah mampu mengenali faktor risiko terjadinya disfungsi dasar panggul pasca persalinan, tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan upaya lanjut untuk mencegah terjadinya atau memberatnya disfungsi dasar panggul pasca persalinan. Dengan melakukan manajemen seawal mungkin perempuan dengan risiko tinggi terjadinya disfungsi dasar panggul, diharapkan tidak terjadi penurunan kualitas hidup perempuan yang bersangkutan.

Sebuah penelitian tentang prediktor terjadinya disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal yang digambarkan dengan kejadian prolaps organ panggul pada subjek pasca 3 bulan persalinan vaginal, telah dilakukan di FKMK UGM. Prediktor tersebut menggunakan faktor risiko sebelum persalinan, selama persalinan serta setelah persalinan. Evaluasi dengan menggunakan pemeriksaan fisik prolaps organ panggul dengan cara *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POPQ). Hasil penelitian berupa instrumen dalam bentuk lembaran kartu yang disebut dengan Kartu Instrumen Prediktor Pangastuti Jogja (KIPPas Jogja). Hasil penelitian dengan jumlah sampel terbatas membuktikan instrumen valid dan reliabel untuk memprediksi terjadinya disfungsi dasar panggul pasca 3 bulan persalinan vaginal, dengan nilai prediksi positif sebesar 97,3%.⁷

Dalam upaya melakukan pencegahan kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal dan untuk pengembangan instrumen, perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait instrumen tersebut. Penelitian lanjutan perlu dilakukan sebagai bentuk evaluasi terhadap kemampuan instrumen untuk memprediksi terjadinya disfungsi dasar panggul dalam bentuk prolaps organ panggul pasca persalinan vaginal. Hasil evaluasi nantinya dapat digunakan sebagai alat bantu pengenalan dini risiko terjadi disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal oleh tenaga kesehatan di berbagai tingkat layanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kohort prospektif untuk mengevaluasi penggunaan KIPPas Jogja (Kartu Instrumen Prediktor Pangastuti Jogja) sebagai alat prediksi terjadinya disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal. Subjek yang melakukan persalinan vaginal dilakukan pemeriksaan evaluasi pada 3 bulan pasca persalinan.

Penelitian dilakukan di 4 wilayah daerah tingkat II di Daerah Istimewa Yogyakarta untuk memperoleh gambaran umum kondisi disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal di wilayah tersebut. Tempat penelitian meliputi Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Jetis di wilayah Kotamadya Yogyakarta, RSUD Kabupaten Sleman, RSUD Kabupaten Bantul, RSUD Kabupaten Kulonprogo dan RSUP Dr Sardjito.

Populasi penelitian adalah pasien-pasien persalinan vaginal hamil cukup bulan di seluruh tempat penelitian. Kriteria inklusi sampel adalah pasien hamil dengan usia kehamilan > 37 minggu, persalinan vaginal dengan janin presentasi kepala, bersedia dilakukan pemeriksaan POPQ serta bersedia ikut serta dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah data awal penelitian tidak lengkap, subjek dengan problem peningkatan tekanan intraabdomen serta subjek yang dirujuk keluar dari tempat penelitian berlangsung saat persalinan. Pasien yang 3 bulan pasca persalinan tidak dapat dihubungi atau tidak dapat dilakukan evaluasi juga dieklusi dari penelitian. Subjek harus menandatangani surat persetujuan ikut serta dalam penelitian (*informed consent*).

Proses jalannya penelitian adalah pada usia kehamilan > 37 minggu atau menjelang persalinan dilakukan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kehamilan, pengukuran titik Ba, titik Bp, panjang Gh dan panjang Pb. Hasil pemeriksaan dihitung menggunakan kuesioner KIPPas Jogja, dituliskan pada bagian (A) dan (C) lembar individu KIPPas Jogja. Saat persalinan, penatalaksanaan sesuai prosedur pertolongan persalinan menurut Asuhan Persalinan Normal (APN). Penatalaksanaan persalinan dengan vakum ekstraksi dilakukan oleh dokter sesuai dengan indikasi. Pasca persalinan, dilakukan pengisian lembar data persalinan dan KIPPas Jogja bagian (B). Subjek dikelompokkan masuk dalam kelompok risiko rendah atau risiko tinggi. Pada 10-14 minggu (sekitar 3 bulan) pasca persalinan. Dilakukan evaluasi prolaps organ panggul menggunakan pemeriksaan POPQ serta keluhan disfungsi dasar panggul menggunakan kuisoner PFDI-20 dan FSFI untuk menentukan kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal. Disfungsi dasar panggul didefinisikan dengan prolaps organ panggul pada pemeriksaan POPQ, atau pada penggunaan kuisoner PFDI-20 didapatkan nilai >25, atau pada penggunaan kuisoner FSFI didapatkan nilai <26,55.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan dapat di evaluasi secara lengkap 3 bulan pasca persalinan vaginal adalah 133 orang. Adapun karakteristik pasien terangkum dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

| | Variabel | N | % |
|-------------------------------|-------------------------------|-----|-------|
| Usia ibu | <20 tahun | 3 | 2,25 |
| | 20 – 35 tahun | 95 | 71,43 |
| | >35 tahun | 35 | 26,32 |
| Paritas | Nulipara | 62 | 46,62 |
| | Primipara | 38 | 28,57 |
| | Multipara | 33 | 24,81 |
| IMT sebelum hamil | Normal (18.5 – 24.9) | 84 | 63,16 |
| | <i>Underweight/overweight</i> | 39 | 29,32 |
| | Obese (≥ 30) | 10 | 7,52 |
| Panjang <i>Perineal Body</i> | Normal (≥ 3 cm) | 120 | 90,2 |
| | Pendek (<3 cm) | 13 | 9,8 |
| Panjang <i>Genital Hiatus</i> | Normal ($\leq 3,75$ cm) | 75 | 56,39 |
| | Panjang (>3.75 cm) | 58 | 43,61 |
| Nilai Titik BP | < -1 | 130 | 97,3 |
| | ≥ -1 | 3 | 2,7 |
| Nilai Titik BA | < -1 | 129 | 97 |
| | ≥ -1 | 4 | 3 |
| Jenis Persalinan Sekarang | Spontan | 120 | 90,2 |
| | Ekstraksi Vakum | 13 | 9,8 |
| Lama Kala I | <8 jam | 64 | 48,12 |
| | ≥ 8 jam | 69 | 51,88 |
| Lama kala II | < 30 menit | 100 | 75,2 |
| | ≥ 30 menit | 33 | 24,8 |
| Berat Bayi Lahir | < 2500 gram | 16 | 12 |
| | 2500 - 3325 gram | 89 | 66,9 |
| | > 3325 gram | 28 | 21,1 |
| Episiotomi | Tidak dilakukan | 71 | 53,4 |
| | Mediolateral | 62 | 46,6 |
| Robekan Perineum | Derajat 0 | 5 | 3,8 |
| | Derajat I | 24 | 18 |
| | Derajat II | 101 | 75,9 |
| | Derajat III dan IV | 3 | 2,3 |
| Riwayat persalinan sebelumnya | Spontan | 69 | 51,88 |
| | Ekstraksi Vakum | 2 | 1,50 |
| Jumlah persalinan sebelumnya | 1 kali | 37 | 27,82 |
| | ≥ 2 kali | 34 | 25,56 |
| Riwayat robekan perineum | Ya | 71 | 53,38 |
| | Tidak | 0 | 0 |
| Usia persalinan pertama | < 30 tahun | 53 | 39,85 |
| | ≥ 30 tahun | 19 | 14,3 |

Dari 133 subjek penelitian didapatkan hasil pemeriksaan KIPPas Jogja pada setelah persalinan berupa risiko tinggi pada 57 (42,9%) subjek penelitian dan risiko rendah pada 76 (57,1%) subjek penelitian. Pemeriksaan POPQ dilakukan 3 bulan pasca persalinan. Prolaps organ panggul terjadi pada 92 (69,17%) subjek penelitian dalam bentuk sistokel pada 92 (69,17%) subjek penelitian, rektokel pada 84 (63,16%) subjek penelitian dan prolaps uteri 60 (45,11%) subjek penelitian. Sistokel grade 2 terdapat pada 17 (12,78%) subjek dan grade 1 pada 75 (56,39%) subjek penelitian. Rektokel grade 2 terdapat pada 12 (9,02%) subjek dan grade 1 pada 72 (54,14%) subjek penelitian. Keseluruhan prolaps uteri adalah grade 1 (tabel 2).

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan KIPPas Jogja dan Evaluasi 3 Bulan Pasca Persalinanan

| Variabel | N | % |
|-------------------------------|-----|-------|
| Prediksi KIPPas Jogja | | |
| Risiko Rendah (<93) | 57 | 42,9 |
| Risiko Tinggi (≥93) | 76 | 57,1 |
| Prolaps pada pemeriksaan POPQ | | |
| Terjadi | 92 | 69,17 |
| Tidak terjadi | 41 | 30,83 |
| Penilaian PFDI-20 > 25 | | |
| Terjadi | 27 | 20,31 |
| Tidak Terjadi | 106 | 79,69 |
| Penilaian FSFI <26.55 | | |
| Terjadi | 11 | 8,27 |
| Tidak Terjadi | 107 | 80,43 |

Pada evaluasi 3 bulan pasca persalinan, terdapat keluhan disfungsi dasar panggul menggunakan pemeriksaan kuisoner PFDI pada 27 (20,31%) subjek

penelitian. Pada evaluasi fungsi seksual 15 (11,3%) subjek tidak dapat dinilai karena belum melakukan hubungan seksual. Keluhan disfungsi seksual didapatkan pada 11 (8,27%) subjek penelitian (tabel 2).

Pada penilaian hubungan hasil pemeriksaan KIPPas Jogja terhadap disfungsi dasar panggul yang ditegaskan dengan pemeriksaan POPQ didapatkan hasil sensitivitas sebesar 80% dan spesifisitas 95%. Nilai prediksi positif dari instrumen KIPPas Jogja didapatkan sebesar 97% dan nilai prediksi negatif sebesar 68%. Kejadian disfungsi dasar panggul berdasarkan pemeriksaan POPQ, pada pasien dengan risiko tinggi menunjukkan risiko sebesar 3,083 (IK 95% 2,1-4,5) kali dibandingkan risiko rendah (tabel 3).

Pada penilaian hubungan hasil pemeriksaan KIPPas Jogja terhadap keluhan disfungsi dasar panggul pada pemeriksaan PFDI didapatkan hasil sensitivitas sebesar 93% dan spesifisitas 52%. Nilai prediksi positif dari instrumen KIPPas didapatkan sebesar 33% sedangkan nilai prediksi negatif sebesar 96%. Kejadian keluhan disfungsi dasar panggul berdasarkan pemeriksaan PFDI, pada pasien dengan risiko tinggi menunjukkan risiko sebesar 9,375 (IK 95% 2,3-37,9) kali dibandingkan risiko rendah (tabel 4).

Pada penilaian hubungan hasil pemeriksaan KIPPas Jogja terhadap keluhan disfungsi seksual pada pemeriksaan FSFI didapatkan hasil sensitivitas sebesar 64% dan spesifisitas 42%. Nilai prediksi positif dari KIPPas Jogja adalah 10% dan nilai prediksi negatif sebesar 92%. Kejadian keluhan disfungsi seksual berdasarkan pemeriksaan FSFI, pada pasien dengan risiko tinggi menunjukkan risiko sebesar 1,243 (IK 95% 0,385-4,015) kali dibandingkan risiko rendah (tabel 5).

Tabel 3. Evaluasi Disfungsi Dasar Panggul 3 Bulan Pasca Persalinan Vaginal Berdasarkan Pemeriksaan POPQ

| | POPQ (+) | POPQ (-) | P | OR | IK 95% |
|---------------|----------|----------|-------|-------|-------------|
| Risiko tinggi | 74 | 2 | 0,001 | 3,083 | 2,100-4,526 |
| Risiko rendah | 18 | 39 | | | |

Tabel 4. Evaluasi Disfungsi Dasar Panggul 3 Bulan Pasca Persalinan Vaginal Berdasarkan Pemeriksaan PFDI

| | POPQ (+) | POPQ (-) | P | OR | IK 95% |
|---------------|----------|----------|-------|-------|-------------|
| Risiko tinggi | 74 | 2 | 0,001 | 3,083 | 2,100-4,526 |
| Risiko rendah | 18 | 39 | | | |

Tabel 5. Evaluasi Disfungsi Dasar Panggul 3 Bulan Pasca Persalinan Vaginal Berdasarkan Pemeriksaan FSFI

| | FSFI (+) | FSFI (-) | P | OR | IK 95% |
|---------------|----------|----------|-------|-------|-------------|
| Risiko tinggi | 7 | 62 | 1,000 | 1,243 | 0,385-4,015 |
| Risiko rendah | 4 | 45 | | | |

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan hasil sensitivitas KIPPas Jogja dalam memprediksi prolaps organ panggul sebesar 80% dan spesifisitas 95%. Hasil ini berarti instrumen dapat memprediksi kejadian disfungsi dasar panggul dari keseluruhan subjek dengan disfungsi panggul pada pemeriksaan POPQ adalah 80%. Instrumen juga dapat memprediksi tidak adanya disfungsi dasar panggul pasca persalinan pada 95% subjek penelitian tanpa disfungsi dasar panggul pasca persalinan.

Nilai prediksi positif dari instrument KIPPas Jogja didapatkan sebesar 97% dan nilai prediksi negatif sebesar 68%. Hal ini berarti terdapat 97% subjek penelitian yang mengalami disfungsi dasar panggul pada dari subjek dengan risiko tinggi dan terdapat 68% subjek tanpa disfungsi dasar panggul pasca persalinan pada subjek dengan risiko rendah. Kejadian disfungsi dasar panggul berdasarkan pemeriksaan POPQ, pada pasien dengan risiko tinggi menunjukkan risiko sebesar 3,083 (IK 95% 2,1-4,5) kali.

Adapun kejadian disfungsi dasar panggul yang diprediksi oleh KIPPas Jogja, dipengaruhi oleh faktor risiko yang dinilai dalam pengukuran KIPPas Jogja. Faktor risiko tersebut didapatkan pada saat sebelum kehamilan (jumlah dan jenis persalinan vaginal sebelumnya, riwayat robekan perineum, usia ibu saat hamil pertama, IMT sebelum hamil), saat kehamilan (paritas, usia ibu, peningkatan berat badan selama hamil, lokasi titik Ba, titik Bp, panjang GH dan PB) serta saat persalian (jenis persalinan, lama persalinan kala I dan II, berat bayi lahir, episiotomy dan robekan perineum).⁷

Menurut Wilson, 2014, persalinan memberikan efek jangka pendek, menengah dan jangka panjang pada psikis serta panggul ibu. Kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan terjadi pada lebih dari 46% wanita.²

Kejadian disfungsi dasar panggul lebih tinggi pada multipara dibandingkan primipara ataupun nulipara. Efek dari paritas paling nampak pada wanita

usia 20-35 tahun. Pada satu studi wanita dengan riwayat melahirkan memiliki kejadian prolaps organ panggul dua kali lipat lebih tinggi dan inkontinensia meningkat hingga tiga kali dibandingkan nulipara.⁸

Robekan perineum derajat berat berhubungan dengan kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan dalam bentuk inkontinensia stress dan inkontinensia fekal.⁹ Robekan perineum derajat 3 dan 4 berhubungan secara langsung dengan kejadian inkontinensia fekal.⁸ Kejadian inkontinensia fekal meningkat hingga 3 kali lipat pada persalinan dengan trauma spingter anal. Trauma tersebut sering berhubungan dengan persalinan dengan alat bantu.²

Satu kali persalinan vaginal berhubungan dengan peningkatan 10 kali kejadian prolaps organ panggul pada jangka panjang. Persalinan dengan alat bantu, kala II lama dan janin besar berhubungan dengan kejadian disfungsi panggul. Inkontinensia urin berhubungan dengan kala II lama dan persalinan dengan alat bantu. Pada satu kohort 5-10 tahun pasca persalinan, persalinan dengan alat bantu meningkatkan kejadian disfungsi dasar panggul empat kali lipat dalam bentuk inkontinensia stress dan *over-reactive bladder* serta peningkatan delapan kali risiko prolaps organ panggul.⁸

Pada kala II, terdapat peningkatan tekanan pada jaringan sekitar dari jalan lahir. Nekrosis iskemik jaringan panggul, serta trauma regangan dapat menyebabkan denervasi permanen terutama pada persalinan dengan durasi yang makin panjang. Sehingga pada kala II lama, kerusakan jaringan dan neuromuscular menjadi penyebab disfungsi dasar panggul pasca persalinan. Suatu studi menunjukkan kala II lebih dari 30 menit berhubungan dengan prolaps organ panggul pasca persalinan.⁸

Kejadian disfungsi dasar panggul meningkat dengan berat bayi walaupun tidak signifikan. Diameter kepala bayi dan posisi oksiput posterior berhubungan dengan peningkatan risiko trauma perineum yang menyebabkan disfungsi dasar panggul pasca persalinan.⁸

Usia ibu pada saat persalinan pertama >30 tahun berhubungan dengan peningkatan risiko disfungsi dasar panggul pasca persalinan. Penundaan persalinan pertama berhubungan dengan kejadian serta keparahan inkontinensia stress. Kejadian inkontinensia stress juga meningkat pada persalinan usia 30 hingga 44 tahun. Semakin bertambah usia ibu juga berhubungan dengan peningkatan frekuensi urin, serta terjadi peningkatan tatalaksana operatif yang diperlukan pada prolaps organ panggul.⁸

Dibandingkan penelitian prediktor disfungsi dasar panggul terdahulu, KIPPas sendiri menunjukkan daya manfaat dan akurasi yang lebih tinggi. Pada penelitian pregazii didapatkan hubungan kejadian inkontinensia fekal pada subjek dengan robekan perineum derajat berat akan tetapi belum dapat menemukan hubungan derajat robekan perineum dengan kejadian disfungsi organ panggul dalam bentuk prolaps organ panggul ataupun inkontinensia urin.⁹ Pada penelitian kami dapat menemukan hubungan faktor risiko dalam bentuk KIPPas terhadap disfungsi organ panggul dalam bentuk prolaps ataupun keluhan disfungsi organ panggul.

Pada penelitian Jelovsek, didapatkan prediktor disfungsi dasar panggul dalam bentuk normogram menggunakan faktor risiko sebelum persalinan pada nulipara. Disfungsi dasar panggul diukur dalam bentuk keluhan disfungsi dasar panggul. Dari normogram itu didapatkan akurasi prediksi 70% untuk menemukan disfungsi dasar panggul.¹⁰ Didabndingkan penelitian kami, prediksi pada KIPPas untuk disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal adalah 85%. Dan pada penelitian kami dapat digunakan pada primi ataupun multipara.

Dibandingkan pada penelitian Wilson, penelitian kasi sama-sama memprediksi kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal untuk nulipara dan multipara dalam bentuk prolaps organ panggul.^{2,11} Didapatkan akurasi prediksi KIPPas lebih tinggi dibandingkan UR-CHOISE pada penelitian Wilson (akurasi KIPPas 85%, akurasi UR-COISE 62%).

KESIMPULAN DAN SARAN

KIPPas Jogja dapat digunakan sebagai prediktor disfungsi dasar panggul pasca persalinan dalam bentuk prolaps organ panggul dengan hasil

sensitivitas 80%, spesifisitas 95%, nilai prediksi positif 97% dan nilai prediksi negatif sebesar 68%. Pada pasien dengan risiko tinggi terdapat risiko 3,083 (IK 95% 2,1-4,5) kali kejadian disfungsi dasar panggul pasca persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: A national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2013; 120(2): 144–51.
2. Wilson D, Dornan J, Milsom I, Freeman R. UR-CHOICE: can we provide mothers-to-be with information about the risk of future pelvic floor dysfunction? *Int Urogynecol J.* 2014; 25(11): 1449–52.
3. Leeman L, Rogers R, Borders N, Teaf D, Qualls C. The Effect of Perineal Lacerations on Pelvic Floor Function and Anatomy at 6 Months Postpartum in a Prospective Cohort of Nulliparous Women. *Birth.* 2016; 43(4): 293–302.
4. JNPK-KR, POGI, IDAI, IBI, PPNI. Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Revisi 5. JNPK-KR Depkes RI Jakarta. 2008;
5. Kementerian Kesehatan. Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. Kementerian Kesehat Republik Indones Jakarta. 2016;
6. Kementerian Kesehatan. Data dan Informasi, Profil Kesehatan Indonesia 2017. Menteri Kesehat Republik Indones Jakarta. 2018;
7. Pangastuti N. Instrumen prediktor disfungsi dasar panggul pasca persalinan vaginal. 2018;
8. Memon HU, Handa VL. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. *Women's Heal.* 2013; 9(3): 265–77.
9. Pregazzi R, Sartore A, Bortoli P, Grimaldi E, Ricci G, Guaschino S. Immediate postpartum perineal examination as a predictor of puerperal pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol.* 2002; 99(4): 581–4.
10. Jelovsek JE, Piccorelli A, Barber PMD, Tunitsky-bitton E, Kattan MW. Prediction Models for Postpartum Urinary and Fecal Incontinence in Primiparous Women. *female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2013; 19(2): 110– 8.
11. Jelovsek JE, Ms KC, Gyhagen M, Hagen S, Wilson D, Kattan MW, et al. Predicting risk of pelvic floor disorders 12 and 20 years after delivery. *Am J Obstet Gynecol [Internet].* 2018; 218(2): 222.e1-222.e19. Available from <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.10.014>