

Trauma Dasar Panggul

Panduan bagi wanita

1. Apa itu “maternal event”?
2. Apa itu dasar panggul?
3. Apa itu trauma dasar panggul?
4. Apa saja penyebab trauma dasar panggul?
5. Apa saja masalah yang ditimbulkan oleh trauma dasar panggul?
6. Bagaimana cara mencegah trauma dasar panggul?
7. Bagaimana menangani trauma dasar panggul?

Kehamilan dan persalinan adalah pengalaman unik dalam kehidupan wanita. Ibu yang sehat dan bayi yang sehat adalah hasil yang diinginkan, tetapi banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari suatu kehamilan atau persalinan. Kadang-kadang persalinan perlu dibantu dengan tindakan operasi caesar atau persalinan pervaginam operatif dengan forsep ataupun vakum.

Apa itu “maternal event”?

Maternal event adalah peristiwa apa pun yang berkaitan secara langsung dengan kehamilan atau persalinan. Baik yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan, atau yang baru terjadi beberapa tahun setelah melahirkan.

Apa itu dasar panggul?

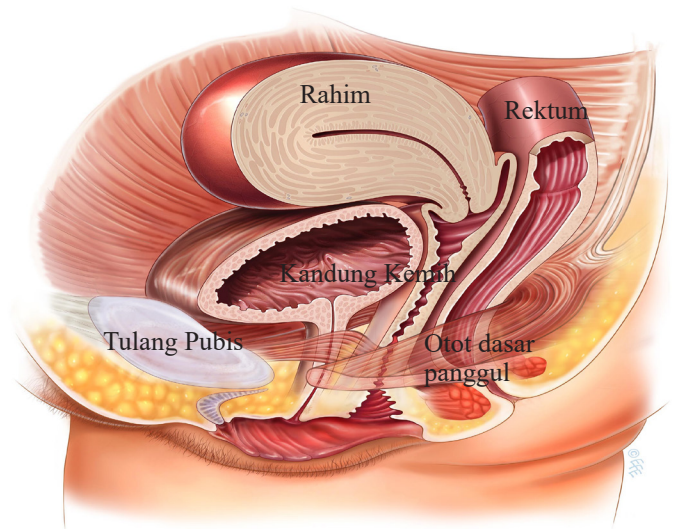
Dasar panggul terdiri dari otot-otot dan jaringan ikat yang meliputi area dasar panggul, antara tulang kemaluan di depan dan tulang ekor di belakang (lihat Gambar 1). Dasar panggul akan menyokong rahim, vagina, kandung kemih, dan dubur. Uretra (saluran kencing), vagina, dan dubur melewati dasar panggul di daerah yang dikenal sebagai levator hiatus. Ini adalah area terlemah dari dasar panggul. Sfingter ani adalah otot yang mengelilingi bagian belakang dan sering dianggap sebagai bagian dari dasar panggul (lihat Gambar 2).

Apa itu trauma dasar panggul?

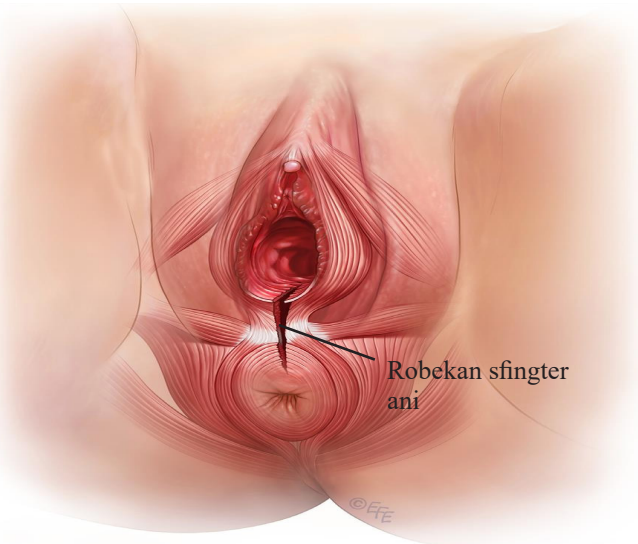
Trauma dasar panggul ibu terjadi ketika kerusakan pada otot, saraf, atau jaringan lain dari dasar panggul mempengaruhi fungsi dan menyebabkan kelemahan dari dasar panggul. Jenis-jenis trauma dapat dibagi menjadi:

- *Trauma mekanis.* Trauma terjadi akibat kepala janin yang menekan, merobek atau melepaskan otot dan jaringan ikat dasar panggul. Trauma juga dapat disebabkan oleh forsep saat digunakan untuk melakukan persalinan per vaginam operatif.
- *Trauma saraf.* Saraf pudendal adalah saraf utama yang mempersarafi dasar panggul. Saraf ini dapat tertekan dan

Gambar 1



Gambar 2 - Sfingter ani



dirusak oleh kepala janin, bayi besar, persalinan kala dua yang panjang, dan atau pemakaian alat (terutama forsep).

- *Trauma tidak langsung.* Selama kehamilan, ada banyak perubahan hormon dan fisik yang terjadi. Perubahan ini termasuk perubahan dasar panggul yang menjadi lebih lemah pada saat beban ibu hamil meningkat karena adanya penambahan berat bayi, air ketuban, dll. Perubahan yang terjadi akibat kehamilan ini adalah keniscayaan yang tidak dapat dihindari.

Apa saja penyebab trauma dasar panggul?

Persalinan pervaginam (spontan atau dibantu alat) adalah salah satu faktor risiko yang paling sering menyebabkan trauma dasar panggul ibu. Persalinan pertama cenderung dikaitkan sebagai penyebab utama kerusakan dasar panggul.

Faktor risiko umum kerusakan dasar panggul ibu meliputi:

- Persalinan pervaginam (terutama kelahiran pertama)
- Kehamilan
- Usia ibu yang lanjut
- Indeks massa tubuh (IMT)
- Bayi besar

- Kala 2 lama (misalnya saat meneran kuat)
- Robekan dinding vagina/ perineum, sfingter yang dalam dan luas (lihat brosur Luka Robekan Perineum Derajat Tiga dan Empat)

Apa jenis masalah yang dapat disebabkan oleh trauma dasar panggul?

Wanita dapat mengalami masalah selama kehamilan, segera atau tidak lama setelah melahirkan, atau beberapa bulan atau tahun kemudian. Beberapa wanita akan mengalami gejala ini dalam hitungan bulan atau tahun sebelum mereka mencari bantuan. Masalah ini dapat dibagi menjadi empat bidang utama:

- **Masalah berkemih.** Kebocoran urin (inkontinensia urin), terutama ketika batuk, tertawa, bersin, atau berolahraga, adalah gejala kemih yang paling dikenal akibat dari kerusakan dasar panggul ibu. Gejala lain termasuk peningkatan frekuensi berkemih siang hari (8 kali atau lebih) atau peningkatan frekuensi berkemih malam hari (lebih dari sekali).
- **Masalah buang air besar.** Inkontinensia fekal (tidak dapat menahan buang air besar) adalah masalah usus akibat kerusakan pada sfingter ani (lihat brosur Inkontinensia Fekal). Kebocoran gas (Inkontinensia Flatus), mengotori pakaian dalam (kebocoran pasif), dan perlu bergegas ke toilet untuk segera buang air besar (urgensi tinja) adalah beberapa masalah usus yang dialami oleh wanita. Beberapa wanita juga akan mengalami pengosongan usus yang tidak tuntas terkait dengan permasalahan turun (prolaps) dinding posterior vagina (dinding belakang) atau bagian atas vagina (kubah). Wanita dengan pengosongan yang tidak tuntas akan berupaya mengatasinya dengan segera bergegas masuk kembali ke toilet untuk mencoba mengosongkan usus mereka, mendorong dengan jari-jari mereka pada perineum (area antara vagina dan anus) atau bahkan memasukkan jari di vagina atau dubur.
- **Masalah seksual.** Selama hubungan seksual, rasa sakit dapat dialami pada vagina. Ini mungkin terjadi karena adanya jaringan parut akibat robekan pada vagina atau luka (episiotomi) untuk membantu persalinan (lihat Gambar 3).
- **Gejala prolaps.** Prolaps adalah suatu kondisi di mana satu atau lebih dari organ panggul menonjol atau herniasi atau keluar dari vagina. Beberapa wanita pertama kali menyadari adanya prolaps ketika mereka merasakan benjolan di mulut vagina (mis. saat mandi). Perasaan adanya tonjolan, tekanan, rasa berat dan penuh dalam vagina adalah keluhan umum yang dilaporkan oleh wanita yang menderita prolaps organ panggul (lihat brosur Prolaps Organ Panggul).

Bagaimana mengurangi resiko trauma dasar panggul pada wanita?

Beberapa faktor tidak dapat dicegah karena merupakan bagian dari proses kehamilan itu sendiri. Faktor lain yang dapat mengurangi risiko trauma dasar panggul tanpa mempengaruhi kehamilan adalah sebagai berikut:

- Menghindari persalinan per vaginam operatif. Hal ini dapat dicapai dengan melakukan operasi caesar dini saat persalinan tidak berjalan baik, segera setelah diidentifikasi tepat waktu. Tapi keadaan ini tidak selalu dapat di-

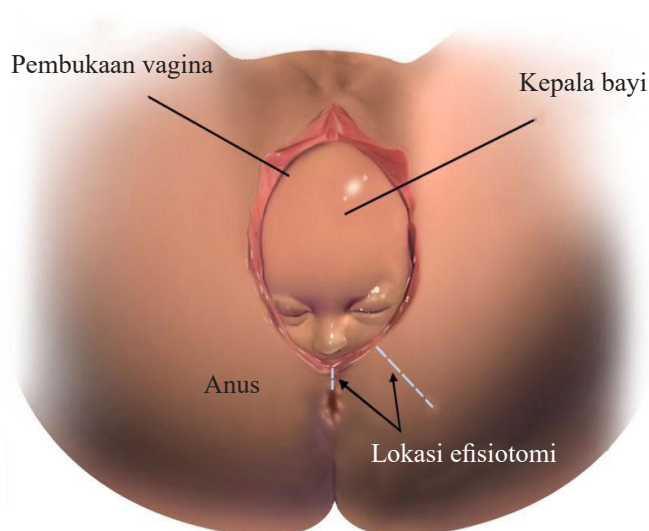
lakukan. Kadang-kadang lebih aman untuk melakukan persalinan per vaginam operatif, misalnya, ketika kepala bayi sudah sangat rendah sehingga operasi caesar akan sulit. Menggunakan vakum sebagai ganti forseps dapat menghindari robekan pada otot dasar panggul dan sfingter ani.

- Persalinan melalui operasi caesar. Hal ini masih menjadi kontroversial. Bukti menunjukkan bahwa persalinan dengan operasi caesar hanya melindungi dasar panggul ibu jika wanita hanya melakukan dua kali persalinan. Selain daripada itu, perlindungan efektif tidak lagi terlihat. Persalinan dengan operasi caesar juga memiliki risiko yang signifikan.
- Menghindari persalinan kala dua yang lama, yaitu waktu dari ibu mulai meneran dan serviks terbuka penuh (dilatasi) ke persalinan bayi. Ada banyak tekanan dan dorongan pada dasar panggul selama periode ini. Oleh karena itu, persalinan perlu dikelola secara aktif untuk mencegah perpanjangan masa persalinan yang tidak perlu ini.
- Penggunaan teknik persalinan yang tepat selama fase akhir persalinan, termasuk kerja sama antara ibu dan personel yang hadir, kontrol kepala janin selama persalinan, support manual dan perlindungan perineum, dan penggunaan metode yang tepat untuk menggantung dan memperbaiki episiotomi (lihat Gambar 3) menjadi hal-hal yang penting untuk dilakukan demi melindungi dasar panggul.
- Persalinan dengan operasi caesar dini jika bayinya besar (misalnya 4kg atau lebih).
- Menurunkan berat badan sebelum kehamilan untuk mencapai Indeks Massa Tubuh (BMI) normal dan mempertahankan berat badan normal setelah kehamilan (seumur hidup).
- Latihan dasar panggul sebelum, selama, dan setelah kehamilan.

Bagaimana tatalaksana trauma dasar panggul?

Tatalaksana trauma dasar panggul ibu dapat dilakukan secara konservatif dan pembedahan. Perawatan perlu difokuskan pada masalah spesifik yang Anda alami dan temuan dokter Anda. Pada beberapa masalah akan

Gambar 3 - Efisiotomi



terjadi tumpang tindih, pengelolaan masalah gangguan berkemih, usus, fungsi seksual, dan prolaps organ panggul akan dibahas oleh dokter Anda secara terpisah.

Terapi konservatif terdiri dari:

- Latihan otot dasar panggul dengan ahli fisioterapi (lihat brosur Latihan Dasar Panggul)
- Penggunaan sementara cincin pessarium penyokong vagina (lihat Pesarium Vaginal untuk Prolaps Organ Panggul)

Tindakan pembedahan perlu disesuaikan dengan keadaan masing-masing wanita, dengan mempertimbangkan:

- Masalah yang Anda alami
- Temuan dokter Anda pada pemeriksaan dan hasil investigasi
- Pertimbangan apakah Anda menganggap jumlah anggota keluarga Anda sudah cukup atau belum? (kecukupan anak dan aktivitas seksual)

Penjahitan langsung robekan otot ke dinding dasar panggul masih dalam tahap penelitian. Perbaikan langsung dari robekan otot sfingter ani umumnya dilakukan segera setelah melahirkan (lihat brosur Robekan Perineum Derajat Tiga dan Empat), tetapi terkadang perbaikan ini baru dilakukan kemudian pada saat wanita mengalami keluhan inkontinensia fekal. Namun, tindakan pencegahan jauh lebih efektif daripada memperbaiki.

Sebaiknya keputusan untuk melakukan operasi dilakukan setelah persetujuan seluruh anggota keluarga. Setiap individu mempunyai keadaan dan permasalahan yang berbeda-beda sehingga kadang-kadang pendekatannya pun berbeda pula, dan meskipun operasi dapat dilakukan berulang, penting untuk mendengarkan pendapat ahli sebelum anda membuat keputusan. Jika kehamilan selanjutnya terjadi setelah operasi dasar panggul, penting untuk mendiskusikan pilihan persalinan dengan dokter kandungan dan ahli uroginekologi Anda.

Untuk informasi lebih lanjut, kunjungi

www.YourPelvicFloor.org.



Informasi yang terdapat dalam brosur ini hanya digunakan untuk kepentingan edukasi. Untuk penegakan diagnosis dan tatalaksana hanya dapat dilakukan oleh dokter yang berkompeten atau petugas medis profesional lain.
Diterjemahkan oleh: dr. Surahman Hakim, SpOG(K)