

Kejadian Dyspareunia pada Ruptur Perineum

Maria Olva, Sri Astuti dan Maria Magdalena¹

¹Jurusan Kebidanan Bandung
E-mail :sriastuti29@yahoo.co.id

ABSTRACT

Perineal is the important factor on physiology. The intact perineal not only acts on labor but also needed on healthy sexual function. Either factor that connects with trauma perineal on labor is episiotomy or spontaneous rupture. Episiotomy was an operative method that the most used when labor, even though there is a little evidence that support the use. The cause of episiotomy was reported on research that women with episiotomy need a long time to have sexual intercourse. Other researchers found that women with episiotomy would have dyspareunia were about 12-21%. The early work of Master Johnson, Kolodny found that 15 % women have dyspareunia. Spector and Carey reported that incidence of dyspareunia was 8-23%. The objective of the research is to known the correlation of rupture of perineal and dyspareunia and also the factors that influenced it.: the study used cohort design with 53 primipara post labor as respondents which have sexual intercourse 40-60 days after delivery. Technique sampling use purposive sampling. Data are collected by interview with questionnaire for dyspareunia, and examination rupture of perineal when labor. Respondents were interviewed for the second time, to known dyspareunia after sexual intercourse. Analyze data with univariat and bivariat used *Fisher's Exact Test* and cross table 2x2 to determine relative risk. there were 34% women who get dyspareunia. Majority respondent's age was 20-35 years old and education was at senior high school. There wasn't significant correlation between rupture of perineal and dyspareunia ($p>0,05$), and others influencing factor that include counseling, physical exercise, and lubricant factor.

Key words : Rupture of perineal, dyspareunia, primipara

PENDAHULUAN

Perineum merupakan bagian yang sangat penting dalam fisiologi. Keutuhan Perineum tidak hanya berperan dalam proses persalinan, tetapi juga diperlukan dalam fungsi seksual yang sehat. Karena itu kerusakan perineum harus dihindarkan. Faktor penyebab kerusakan perineum pada saat persalinan karena tindakan episiotomi atau robekan spontan.

Episiotomi adalah jenis tindakan operatif yang paling banyak dilakukan terhadap ibu bersalin, untuk memperlancar persalinan. Episiotomi dapat meningkatkan insiden trauma atau laserasi termasuk perpan-jangan robekan sampai ke sfingter ani, yang bisa berdampak pada dyspareunia dan trauma psikologis ^{1,2}.

Dyspareunia adalah nyeri saat hubungan seksual pada ibu postpartum. Pada wanita yang mengalami robekan pada vagina dengan jahitan atau tidak

pada perineum akan menimbulkan rasa takut terhadap rasa nyeri. Sebuah penelitian di Australia mendapatkan bahwa waktu 6 minggu adalah rata-rata bagi ibu postpartum untuk memulai hubungan seks, dan juga ditemukan bahwa setengahnya memiliki masalah sejak awal berupa nyeri pada hubungan seksual.

Bidan sebagai pemberi asuhan yang mandiri mempunyai peranan penting dalam melakukan asuhan selama persalinan dan nifas. Sehingga bidan perlu memperhatikan aspek-aspek untuk mengurangi tindakan yang menimbulkan kesakitan pada ibu selama bersalin maupun nifas. Selama bersalin diperlukan kesiapan tindakan untuk mengurangi trauma yang berlebihan pada ibu termasuk kondisi robekan jalan lahir dan selama masa nifas memberikan asuhan dalam rangka mepersiapkan ibu kembali kepada kondisi fisiologis sebelum hamil.

Berdasarkan masalah di atas, maka permasalahan yang diteliti adalah: Bagaimanakah hubungan ruptur perineum dengan dyspareunia pada ibu postpartum dan faktor-faktor yang mempengaruhinya?

METODOLOGI

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kohort. Populasi penelitian adalah ibu yang melahirkan di Puskesmas Garuda dan RB Barokah yang berjumlah sekitar 20 persalinan/bulan. Sampel adalah ibu primipara yang melahirkan dengan ruptur perineum dan telah melakukan hubungan seksual pertama kali dalam kurun waktu 40-60 hari melahirkan. Besar sampel adalah total sampel sebesar 53 responden.

Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi klien adalah ibu yang bersalin yang merupakan penduduk tetap yang beralamat di wilayah lokasi penelitian dan terjangkau (bukan pendatang) sehingga dapat diikuti sampai memperoleh data penelitian, ibu yang bersalin dengan kondisi psikologis yang normal mencakup status marital menikah, kehamilan yang diterima dan tidak mempunyai rasa takut /khawatir untuk berhubungan seks setelah melahirkan. Kriteria Ekslusi adalah adalah primipara yang mengalami luka di luar ruptur perineum. Tempat penelitian di Puskesmas Garuda dan RB Barokah Kota Bandung. Lama penelitian 2 (dua) bulan) yaitu bulan Agustus-Oktober 2008.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data umum responden meliputi umur dan identitas, ruptur perineum, dyspareunia dan faktor yang mempengaruhinya. Cara pengumpulan data dilakukan diperoleh melalui

wawancara, subyek dikaji dua kali yaitu pertama setelah melahirkan untuk mendapatkan data tentang ruptur perineum dan pengkajian kedua dilakukan pada subyek dengan kunjungan rumah untuk mendapatkan data tentang dyspareuni setelah berhubungan seksual pertama kali dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dengan terlebih dahulu diberikan penjelasan sebelum mendapat persetujuan.

Analisis penelitian ini menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Test*.

HASIL

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Garuda dan RB. Barokah diperoleh 53 responden primipara dengan persalinan spontan yang mengalami ruptur spontan atau episiotomi saat melahirkan dengan karakteristik umur < 20 tahun (11,3%), 20-35 tahun (86,8%), > 35 tahun (1,9 %). Pendidikan terdiri dari SLTA (67,9%), SMP (13,1%), SD dan PT masing-masing sebesar 9,5%. Sebanyak 39 (73,6%) mengalami ruptur spontan dan 14 (26,4%) episiotomi. Sebanyak 18 (34%) mengalami nyeri dan 35 (66%) tidak nyeri. Responden yang mendapat konseling 18 (34%), melakukan senam selama masa nifas sebesar 4 (7,3%) dan yang menggunakan lubrikan 4 (7,5%).

Dari hasil analisis data diperoleh ruptur spontan tidak menyebabkan dyspareunia sebesar 69,2 % dibanding episiotomi (57,1%)

Pada kelompok umur 20-35 tahun mengalami nyeri sebesar 32 %, dan pada tingkat pendidikan SLTA responden mengalami nyeri sebesar 18,9%.

Tabel 1. Hubungan Ruptur Perineum dengan Dyspareunia

Variabel	Dyspareunia				P Value	RR	95 %CI			
	Nyeri		Tidak Nyeri							
	n	%	n	%						
Episiotomi	6	42,9	8	57,1	0,308	1.688	0.480-5.938			
Ruptur Spontan	12	30,8	27	69,2		1.393	0.647-2.998			

Tabel 2. Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dyspareunia : Konseling, Senam Nifas dan Penggunaan Lubrikan dengan Dyspareunia

Variabel	Dyspareunia				P Value	RR	95 %CI
	n	%	n	%			
Konseling							
Ya	7	38,9	11	61,1	0,403	1,122	0,379 - 1,725
Tidak	11	31,4	24	68,6			0,729 - 1,727
Senam Nifas							
Ya	0	0	4	100	0,179	0,633	0,511 - 0,783
Tidak	18	36,7	31	63,3			
Lubrikan							
Ya	1	25	3	75	0,581	0,721	0,126 – 1,725
Tidak	17	34,7	32	65,3			0,629 - 2,096

Tabel 1 menunjukkan ruptur spontan tidak menyebabkan dyspareunia sebesar 69,2 % dibanding episiotomi (57,1%). Ruptur perineum tidak berhubungan dengan dyspareunia ($p > 0,05$). Kejadian ruptur perineum baik episiotomi atau robekkan spontan mempunyai risiko terjadi hampir 2 kali pada primipara, dan menyebabkan dyspareunia hampir 1, 5 kali.

Tabel 2. menunjukan Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi dyspareunia : konseling , senam nifas dan penggunaan lubrikan yang hasilnya menunjukkan bahwa konseling tidak berhubungan dengan dyspareuni ($p > 0,05$), konseling mengurangi dyspareunia sebesar 1 kali dibanding bila tidak dilakukan konseling, senam tidak berhubungan dengan dyspareunia ($p > 0,05$) dan penggunaan lubrikan tidak berhubungan dengan dyspareunia ($p > 0,05$), pemakaian lubrikan menyebabkan tidak nyeri sebesar satu kali dibanding tidak menggunakan

BAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan melalui analisis bivariat *rupture perineum* baik karena episiotomi maupun karena ruptur spontan dengan dyspareunia 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 klien, toleransi terhadap nyeri dan reaksi klien terhadap nyeri. Reaksi klien terhadap nyeri dibentuk oleh

berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup factor social budaya, status emosional, sumber dan arti nyeri dan dasar pengetahuan klien (Le Mone Burke). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Vallerand pada tahun 1995 yang mengemukakan perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sehingga tidak banyak menggunakan obat-obatan dibanding laki-laki³. Tidak semua wanita yang telah melahirkan mengalami dyspareunia saat melakukan hubungan seks kembali. Banyak wanita yang telah melahirkan kembali menikmati hidupnya dalam berhubungan seks dengan pasangannya. Penelitian yang dilakukan di Skotlandia dengan cara *Randomised Controlled Trial* telah mengevaluasi kondisi robekan yang perineum yang terjadi pada primipara. Evaluasi tersebut dilakukan secara berkelanjutan dalam jangka pendek dan jangka panjang pada wanita yang telah melahirkan dengan membandingkan sample berjumlah 33 yang mengalami robekan dan dilakukan penjahitan perineum dan sampel berjumlah 41 yang tidak ada robekan dan tanpa dilakukan penjahitan.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian yang dilakukan dari bulan Januari sampai September 1999 menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan nyeri perineum yang berarti pada hari pertama, hari kesepuluh dan minggu keenam pada dua kelompok tersebut. Dalam enam minggu kondisi dua kelompok tersebut sudah mengalami pemulihan jalan lahir dan tidak

ada trauma apapun yang diperlihatkan dalam menjalani kembali kebiasaan/aktivitas sehari-hari yang termasuk didalamnya tidak ditemukannya permasalahan seksual yang signifikan⁴. Selain itu menurut Cochrane (2007) disampaikan bahwa *skill of operator* turut berpengaruh dalam proses penyembuhan luka jalan lahir yang dampak selanjutnya dapat berpengaruh pada aktivitas seksual pasangan yaitu dalam teknik penjahitan rupture perineum⁵. Teknik penjahitan jelujur lebih sedikit menimbulkan keluhan nyeri jika dibandingkan dengan cara penjahitan satu-satu yang nyerinya akan terasa 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 terjadi mengurangi kondisi morbiditas ibu selama masa postpartum sehingga dapat tetap mengembalikan dan mempertahankan kualitas dari fungsi seksual organ reproduksi. Pada penelitian ini seluruh responden melahirkan secara spontan melalui vagina dan tidak berhubungan dengan kejadian dyspareunia, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Johanson (1993) yaitu menemukan peningkatan prevalensi yang significant terhadap nyeri perineum dan dyspareunia pada persalinan dengan tindakan misalnya persalinan dengan forceps atau extraksi vakum, dimana timbulnya nyeri dapat berlangsung satu-tiga bulan bahkan lebih, sedangkan pada kondisi persalinan spontan secara pervaginam kejadian nyeri perineum dan dyspareunia tidak signifikan⁶

Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi dyspareunia pada penelitian ini secara statistik tidak bermakna yaitu tidak ada hubungan antara konseling dengan dyspareunia, senam tidak berhubungan

dengan dyspareunia dan pemakaian lubrikasi tidak ada hubungan yang bermakna dengan dyspareunia. Tetapi secara klinis ditemukan 38,9% dari 18 responden yang masih merasa nyeri setelah diberikan konseling, yang menggunakan lubrikasi 25 % dari 4 responden masih mengalami nyeri, selain itu yang melakukan senam tidak ada satu orang pun yang mengalami dyspareunia. Menurut Master dan Johnson (1966) telah mendefinisikan siklus respon seksual dengan fase-fase *excitemen*, *plateu*, orgasme, resolusi, fase-fase ini adalah akibat dari vasokonstriksi dan miotonia yang merupakan respon fisiologis dasar dari rangsangan seksual, vasokongesti adalah pengumpulan darah dalam alat genital dan payudara wanita selama rangsangan seksual. Pada wanita rangsangan ini menyebabkan lubrikasi vagina, Tumescence (pembengkakan) klitoris, labia minora, dan mayora, perbesaran sepertiga bagian luar vagina, yang dapat mengurangi dyspareunia pada saat hubungan seks⁷. Normalnya, pada keadaan terangsang, organ intim wanita akan mengeluarkan cairan atau disebut juga dengan istilah lubrikasi. Selain senam aktivitas rumah tangga akan meningkatkan endorphin. Endorfin dan enkefalin juga membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri yang berbeda dari stimuli yang sama. Kadar endorfin beragam di antara individu, seperti halnya faktor-faktor seperti kecemasan yang mempengaruhi kadar endorfin. Individu dengan endorfin yang banyak akan lebih sedikit merasakan nyeri. Sama halnya aktivitas fisik yang berat diduga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desendens³. Peningkatan endorfin ini juga berhubungan dengan aktivitas rumah tangga yang biasanya harus dilakukan oleh wanita berkaitan dengan tuntutan dan perannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jama. 2005. Outcome of Routine Episiotomi: A Systematic Review, Hartman al.Jama.ama-assn.org
2. Depkes RI. 2000. Catatan Perkembangan dalam Praktek Kebidanan. Jakarta Depkes-WHO

3. Rochmat Rohim, Nyeri, RochmatRohimin's Webblog, 26 Juni 2008
4. Christine Henderson and Debra Bick : *Perineal Care, An International Issue.* UK by Cromwell Press, rowbridge, Wiltshire 2005
5. Episiotomy for Vaginal Birth. By Carroli G, Belizaan J. Cochrane Collaboration 2007 <http://www.who.int/rhl/reviews/CD000081.pdf>. Diakses 11 Juli 2008
6. Christine Henderson dan Kathleen jones. 1997. *Essential Midwifery*, Mosby, Philadelphia
7. Benny Hasan, *Ruptura Perineum dan akibat yang ditimbulkannya*, Disampaikan pada Workshop Ruptura Perineum 11 Februari 2006, Sub Uroginekologi Rekonstruksi, FKUP/ dr. Hasan Sadikin Bandung