

TESIS

**HUBUNGAN METODE PERSALINAN DAN KELUHAN UROGENITAL
PASCA SALIN PADA WANITA PRIMIPARA**



dr. Leonard Chandra Parasian
04052782125006

PROGRAM STUDI SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI 1
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
2025

TESIS

HUBUNGAN METODE PERSALINAN DAN KELUHAN UROGENITAL PASCA SALIN PADA WANITA PRIMIPARA

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Spesialis Obstetri dan Ginekologi**



dr. Leonard Chandra Parasian
04052782125006

**PROGRAM STUDI SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI 1
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN METODE PERSALINAN DAN KELUHAN UROGENITAL
PASCA SALIN PADA WANITA PRIMIPARA**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Spesialis Obstetri dan Ginekologi**

Oleh :

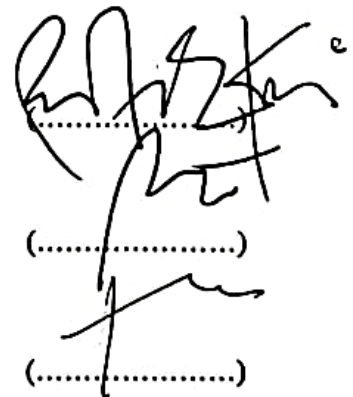
**dr. Leonard Chandra Parasian
04052782125006**

Palembang, 19 Mei 2025

Pembimbing I:
dr. Ratih Krisna, Sp.OG, Susbp. Urogin-RE
NIP 197306272002122002

Pembimbing II:
Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp.OG, Subsp. K.Fm
NIP 197902222009122001

Pembimbing III:
dr. Theodorus, M. Med.Sc
NIP 196009151989031005



(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



dr. Irawan Sastradinata, Sp.OG, Subsp. Onk, S.H, MARS
NIP. 19681018 199603 1002

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis ini dengan judul “**Hubungan Metode Persalinan Dan Keluhan Urogenital Pasca Salin Pada Wanita Primipara**” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada 19 Mei 2025.

Palembang, 19 Mei 2025

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua:

1. dr. Abarham Martadiansyah, Sp. OG, Subsp. K.Fm
NIP 198203142015041002

Sekretaris:

2. Dr. dr. Hartati, Sp. OG, Subsp. Obginsos, M.Kes
NIP 19660530199032001

Anggota:

3. dr. Fatimah Usman, Sp. OG, Subsp. F.E.R
NIP 197207212002122006

4. dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp. OG, Subsp. Urogin-RE
NIP 197705242005011008

5. dr. Khalif Anfasa, Sp. OG, Subsp. Onk
NIP 198402122014081201

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Koordinator Program Studi Spl Obgin
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

dr. Irawan Sastradlnata, Sp. OG, Subsp. Onk, SH, MARS
NIP. 19681018 199603 1002

Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp. OG, Subsp. K.Fm
NIP. 19790222 200912 2001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Leonard Chandra Parasian

NIM : 04052782125006

Judul : Hubungan Metode Persalinan Dan Keluhan Urogenital Pasca Salin Pada Wanita Primipara

Menyatakan bahwa Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku. Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



dr. Leonard Chandra Parasian

HALAMAN PERSEMBAHAN

Untuk istri dan kedua anakku yang selalu mendoakan, menemani, mendukung, membantu, berjuang, dan selalu saling menguatkan.

Untuk kedua orang tua dan adik-adikku yang selalu memberi dukungan dan doa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat, hidayah dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **”Hubungan Metode Persalinan Dan Keluhan Urogenital Pasca Salin Pada Wanita Primipara”**.

Penulis menyadari kesempurnaan hanyalah milik Tuhan Yang Maha Kuasa. Jika ada kesalahan dan kekurangan dalam tesis ini kiranya dapat dimaklumi dan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa penulis mohon ampun. Dalam menyelesaikan tesis ini, penulis mendapatkan bimbingan serta bantuan. Teriring rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Kepada istriku tercinta Yeni Kristina Sitakar, S.T serta kedua anak kembarku tersayang Ivander Aldoma Pahala dan Kendrick Krispa Toman. Terimakasih atas doa, perjuangan, bantuan, perhatian, kesabaran, keikhlasan, dukungan, kasih dan sayang yang kalian berikan selama ini.
2. Kepada orang tuaku tersayang, Bapak Alboin Siburian dan Mama Delima Purba yang telah melahirkan, membesarkan, mendidik, membimbing, mendukung, mendoakan dan mencintai penulis dengan cinta kasih yang begitu besar. Juga kepada kedua mertua, Amang Sarikat Freddy Sitakar dan Inang M. Sitorus atas dukungan dan doanya.
3. Kepada adik-adikku Sartika Dameria Siburian, S.Pd, Coraima Lamtiur Siburian, S.T dan Carlos Samuel Siburian. Terimakasih banyak atas bantuan, semangat, dan doanya.
4. Yang terhormat Rektor Universitas Sriwijaya dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, yang telah memberikan kesempatan dan mengizinkan kepada penulis untuk belajar menggali ilmu pengetahuan dan menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

5. Yang terhormat Direktur RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang beserta jajarannya dan Koordinator PPDS Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi baik sarana dan prasarana di Rumah Sakit selama penulis menempuh pendidikan.
6. Yang terhormat Dr. dr. Patiyus Agustiansyah, Sp.OG, Subsp.Onk, MARS selaku Ketua KSM Obstetri dan Ginekologi, dr. Irawan Sastradinata, Sp.OG, Subsp.Onk, S.H, MARS selaku Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi dan Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp.OG, Subsp. K.Fm selaku Koordinator Program Studi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi 1 yang telah banyak memberikan kesempatan, waktu, dan pikiran dalam mendidik dan membimbing penulis.
7. Yang terhormat Dr. dr. Kms. Yusuf Effendi, Sp.OG, Subsp. FER selaku Ketua KSM Obstetri dan Ginekologi 2021-2023, Dr. dr. Ferry Yusrizal, Sp.OG, Subsp.Obginsos, M.Kes selaku Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi 2021-2023 dan dr. A. Abadi, Sp.OG, Subsp. FER 2021-2023 selaku Koordinator Program Studi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (PPDS-I) yang telah banyak memberikan kesempatan, waktu, dan pikiran dalam mendidik dan membimbing penulis.
8. Yang terhormat kepada para Guru dan Guru Besar Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yaitu: dr. Wim T. Pangemanan, Sp.OG, Subsp.K.Fm, Prof. dr. A. Kurdi Syamsuri, Sp.OG. Subsp. K.Fm, M.Sc.Ed, dan Prof. dr. Syakroni Daud Rusydi, Sp.OG, Subsp.Obginsos yang telah berdedikasi mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu kepada penulis.
9. Yang terhormat para pembimbing tesis ini, yaitu: dr. Ratih Krisna, Sp.OG, Subsp. Urogin-RE (Pembimbing I), Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp.OG, Subsp. K.Fm (Pembimbing II), dan dr. Theodorus, M. Med.Sc (Pembimbing III), yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam melakukan penelitian ini sampai selesai dalam bentuk sebuah Tesis.
10. Yang terhormat tim penguji tesis, yaitu dr. Abarham Martadiansyah, Sp.OG, Subsp. K.Fm; Dr. dr. Hartati, Sp.OG, Subsp. Obginsos, M.Kes; dr. Fatimah

Usman, Sp.OG, Subsp. F.E.R; dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG, Subsp. Urogin-RE; dan dr. Khalif Anfasa, Sp.OG, Subsp. Onk. Terima kasih telah memberikan masukan, bimbingan dan koreksi kepada penulis.

11. Yang terhormat seluruh staf pengajar Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah mendidik, membimbing, dan mengajarkan keahliannya kepada penulis serta nasehat yang bermanfaat. Semoga menjadi amal bagi guru-guru sekalian.
12. Kepada teman-teman seperjuangan dr. Ahmad Ramadhanu, dr. Kms. M. Afif Rahman, dr. M. Bardan Hanif, dr. Abi Rafdi, dr. Muhammad Al Farisi Sutrisno, dr. Abdillah Husada, dr. Siti Annisa Nur Fathia, dr. Tria Puji Kurnia Sunazki, dr. Ulfa Primadhani, dr. Nadia Khoirunnisa Pasaribu, dr. Hana Andrina, penulis ucapkan banyak terimakasih atas bantuan dan waktunya selama ini.
13. Terimakasih kepada seluruh pasien Obstetri dan Ginekologi yang telah memberikan pembelajaran berarti buat penulis sehingga penulis dapat mendalami keilmuan Obstetri dan Ginekologi dengan baik.

Empat tahun bukanlah waktu yang sebentar dan bukan pula waktu yang terlalu lama. Hanya syukur yang penulis dapat rasakan atas semua ilmu dan pengalaman yang telah dilewati dan akhirnya penulis berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi peneliti dan masyarakat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.

Palembang, 19 Mei 2025

dr. Leonard Chandra Parasian

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Leonard Chandra Parasian
NIM : 04052782125006
Program Studi : Obstetri dan Ginekologi
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive-Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Metode Persalinan Dan Keluhan Urogenital Pasca Salin Pada Wanita Primipara.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, 19 Mei 2025



The image shows a handwritten signature in black ink over a colorful postage stamp and a circular official seal of Universitas Sriwijaya. The stamp is rectangular with a colorful border and contains the text 'METERAI TEMPEL' and a serial number '9CAKX840907649'. The seal is circular with a red border and contains the text 'UNIVERSITAS SRIWIJAYA' and a central emblem.

dr. Leonard Chandra Parasian

ABSTRAK

HUBUNGAN METODE PERSALINAN DAN KELUHAN UROGENITAL PASCA SALIN PADA WANITA PRIMIPARA

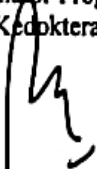
Latar Belakang : Perubahan fisiologis saat kehamilan dan kerusakan yang terjadi saat persalinan dapat mengakibatkan disfungsi dasar panggul. Faktor risiko terjadinya disfungsi dasar panggul yaitu indeks massa tubuh (IMT), durasi kala II persalinan, metode persalinan, jumlah paritas, laserasi perineum, serta berat lahir bayi. Kerusakan yang terjadi saat persalinan dapat pulih kembali dalam 12-24 minggu pasca salin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keluhan urogenital dan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin 12 minggu di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang. **Metode:** Desain penelitian ini adalah potong lintang dengan sampel penelitian terdiri dari wanita primipara pasca salin 12 minggu di Poliklinik Terpadu Ibu dan Anak Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sampel dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner PFDI-20. Uji statistik dilakukan untuk menentukan hubungan antara keluhan urogenital dan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin.

Hasil : Terdapat 54 sampel wanita primipara pasca salin 12 minggu yang memenuhi kriteria, per vaginam sebanyak 19 sampel dan seksio sesarea 35 sampel. Prevalensi keluhan urogenital pada wanita primipara pasca salin per vaginam adalah prolapsus organ panggul 56,5%, inkontinensia urin 53,8%, dan inkontinensia alvi 55,6%. Sedangkan prevalensi keluhan urogenital pada wanita primipara pasca seksio sesarea adalah prolapsus organ panggul 43,5%, inkontinensia urin 46,2%, dan inkontinensia alvi 44,4%. Terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan dan keluhan urogenital yang timbul pasca salin 12 minggu pada wanita primipara, yakni keluhan prolapsus organ panggul ($p=0,005$), keluhan inkontinensia urin ($p=0,006$), dan inkontinensia alvi ($p=0,002$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan dan keluhan urogenital yang timbul pasca salin pada wanita primipara, yakni keluhan prolapsus organ panggul, keluhan inkontinensia urin, dan inkontinensia alvi.

Kata kunci : keluhan urogenital, metode persalinan, primipara, PFDI-20

Koordinator Program Studi Sp1 Obgin
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp. OG, Subsp. K.Fm
NIP. 19790222/200912 2001

Pembimbing



dr. Ratih Krisna, Sp. OG, Subsp. Urogin-RE
NIP 19730627/2002122002

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN DELIVERY METHODS AND POSTPARTUM UROGENITAL COMPLAINTS IN PRIMIPAROUS WOMEN

Background :Physiological changes during pregnancy and damage that occurs during childbirth can cause pelvic floor dysfunction. Risk factors for pelvic floor dysfunction are body mass index (BMI), duration of the second stage of labor, method of delivery, parity, perineal lacerations, and birth weight of the baby. Damage that occurs during childbirth can recover within 12-24 weeks after delivery. This study aims to determine the relationship between urogenital complaints and delivery methods in primiparous women 12 weeks postpartum at Dr. Mohammad Hoesin Hospital, Palembang.

Method: This study is a cross sectional study with a sample of primiparous women 12 weeks postpartum at the Integrated Maternal and Child Outpatient Clinic, Obstetrics and Gynecology Department of Dr. Mohammad Hoesin Hospital, Palembang who have met the inclusion criteria. The sample was interviewed using the PFDI-20 questionnaire. Statistical tests were conducted to determine the relationship between urogenital complaints and delivery methods in primiparous women postpartum.

Results: There were 54 samples of primiparous women after 12 weeks of delivery that met the criteria, 19 samples were vaginal and 35 samples were cesarean section. The prevalence of urogenital complaints in primiparous women after vaginal delivery were pelvic organ prolapse 56.5%, urinary incontinence 53.8%, and alvi incontinence 55.6%. While the prevalence of urogenital complaints in primiparous women after cesarean section were pelvic organ prolapse 43.5%, urinary incontinence 46.2%, and alvi incontinence 44.4%. There was a significant relationship between delivery method and urogenital complaints that arose after 12 weeks of delivery in primiparous women, namely complaints of pelvic organ prolapse ($p = 0.005$), complaints of urinary incontinence ($p = 0.006$), and alvi incontinence ($p = 0.002$).

Conclusion :There is a significant relationship between the method of delivery and urogenital complaints that arise after delivery in primiparous women, namely complaints of pelvic organ prolapse, urinary incontinence, and anal incontinence.

Keywords: urogenital complaints, delivery method, primipara, PFDI-20

Koordinator Program Studi Sp1 Obgin
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp. OG, Subsp. K.Fm
NIP. 19790222200912 2001

Pembimbing



dr. Ratih Krisna, Sp. OG, Subsp. Urogin-RE
NIP 197306272002122002

RINGKASAN

HUBUNGAN METODE PERSALINAN DAN KELUHAN UROGENITAL PASCA SALIN PADA WANITA PRIMIPARA

Karya tulis ilmiah berupa Tesis, 19 Mei 2025

Leonard Chandra Parasian; dibimbing oleh Ratih Krisna, Peby Maulina Lestari,
Theodorus

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
xx, 117 halaman, 13 tabel, 8 gambar, 3 bagan

Perubahan fisiologis saat kehamilan dan kerusakan yang terjadi saat persalinan dapat mengakibatkan disfungsi dasar panggul. Faktor risiko terjadinya disfungsi dasar panggul yaitu indeks massa tubuh (IMT), durasi kala II persalinan, metode persalinan, jumlah paritas, laserasi perineum, serta berat lahir bayi. Kerusakan yang terjadi saat persalinan dapat pulih kembali dalam 12-24 minggu pasca salin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keluhan urogenital dan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin 12 minggu di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Desain penelitian ini adalah potong lintang dengan sampel penelitian terdiri dari wanita primipara pasca salin 12 minggu di Poliklinik Terpadu Ibu dan Anak Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sampel dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner PFDI-20. Uji statistik dilakukan untuk menentukan hubungan antara keluhan urogenital dan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin.

Terdapat 54 sampel wanita primipara pasca salin 12 minggu yang memenuhi kriteria, per vaginam sebanyak 19 sampel dan seksio sesarea 35 sampel. Prevalensi keluhan urogenital pada wanita primipara pasca salin per vaginam adalah prolapsus organ panggul 56,5%, inkontinensia urin 53,8%, dan inkontinensia alvi 55,6%. Sedangkan prevalensi keluhan urogenital pada wanita primipara pasca seksio sesarea adalah prolapsus organ panggul 43,5%, inkontinensia urin 46,2%, dan inkontinensia alvi 44,4%. Terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan dan keluhan urogenital yang timbul pasca salin 12 minggu pada wanita primipara, yakni keluhan prolapsus organ panggul ($p=0,005$), keluhan inkontinensia urin ($p=0,006$), dan inkontinensia alvi ($p=0,002$).

Terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan dan keluhan urogenital yang timbul pasca salin pada wanita primipara, yakni keluhan prolapsus organ panggul, keluhan inkontinensia urin, dan inkontinensia alvi.

Kata kunci : keluhan urogenital, metode persalinan, primipara, PFDI-20
Kepustakaan 59 (2007 – 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
ABSTRAK	xi
RINGKASAN	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Akademis	3
1.4.2 Klinis.....	3
1.4.3 Sosial.....	4
1.5 Hipotesis Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Anatomi dan Fungsi Dasar Panggul.....	5
2.2 Disfungsi Dasar Panggul.....	8
2.2.1 Keluhan Urogenital	8

2.2.2 Pemeriksaan Fisik	10
2.2.3 Faktor Risiko Disfungsi Dasar Panggul.....	15
2.2.3.1 Metode Persalinan	15
2.2.3.2 Kala II Lama	16
2.2.3.3 Berat Bayi Lahir	16
2.2.3.4 Robekan Perineum dan Episiotomi	17
2.2.3.5 Kehamilan dan Paritas	18
2.2.3.6 Usia.....	18
2.2.3.7 Obesitas	19
2.2.4 Patofisiologi Disfungsi Dasar Panggul	19
2.2.4.1 Regangan Mekanik (Cidera Miogenik)	19
2.2.4.2 Kerusakan Saraf Pudendus (Cidera Neurogenik).....	20
2.2.4.3 Kerusakan Jaringan Ikat (Cidera Neurogenik)	22
2.2.5 Pencegahan Disfungsi Dasar Panggul	23
2.2.6 Pemantauan Kualitas Hidup.....	24
2.3 Kerangka Teori.....	28
2.4 Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel Penelitian	30
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	30
3.4.1 Kriteria Inklusi	30
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	31
3.5 Besar Sampel.....	31
3.6 Cara Pengambilan Sampel	31
3.7 Variabel Penelitian	32
3.8 Definisi Operasional.....	33
3.9 Alat dan Bahan.....	35

3.10 Prosedur Kerja.....	35
3.10.1 Tahap Persiapan	35
3.10.2 Tahap Pelaksanaan	35
3.11 Parameter Keberhasilan	36
3.12 Cara Pengolahan dan Analisis Data	36
3.13 Alur Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	38
4.1 Karakteristik Demografi.....	38
4.2 Karakteristik keluhan prolapsus organ panggul berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam	39
4.3 Karakteristik keluhan inkontinensia urin berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam.....	41
4.4 Karakteristik keluhan inkontinensia alvi berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam.....	42
4.5 Karakteristik keluhan prolaps organ panggul berdasarkan kelompok usia, IMT, dan berat bayi lahir pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea.....	44
4.6 Karakteristik keluhan inkontinensia urin berdasarkan kelompok usia, IMT dan berat bayi lahir pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea.....	45
4.7 Karakteristik keluhan inkontinensia alvi berdasarkan kelompok usia, IMT, dan berat bayi lahir pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea.....	46
4.8 Prevalens keluhan urogenital berdasarkan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin.....	47
4.9 Hubungan keluhan prolapsus organ panggul dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin	47
4.10 Hubungan keluhan inkontinensia urin dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin	48
4.11 Hubungan keluhan inkontinensia alvi dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin.....	49

BAB V PEMBAHASAN	50
5.1 Karakteristik Demografi	50
5.2 Karakteristik keluhan prolapsus organ panggul berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam	52
5.3 Karakteristik keluhan inkontinensia urin berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam.....	54
5.4 Karakteristik keluhan inkontinensia alvi berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam.....	56
5.5 Karakteristik keluhan prolaps organ panggul berdasarkan kelompok usia, IMT, dan berat bayi lahir pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea.....	57
5.6 Karakteristik keluhan inkontinensia urin berdasarkan kelompok usia, IMT dan berat bayi lahir pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea.....	59
5.7 Karakteristik keluhan inkontinensia alvi berdasarkan kelompok usia, IMT, dan berat bayi lahir pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea.....	60
5.8 Prevalens keluhan urogenital berdasarkan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin.....	61
5.9 Hubungan keluhan prolapsus organ panggul dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin	62
5.10 Hubungan keluhan inkontinensia urin dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin	63
5.11 Hubungan keluhan inkontinensia alvi dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin.....	64
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Tulang-tulang, ligamen dan foramen yang membentuk panggul	5
Gambar 2.2	Orientasi tulang-tulang panggul saat posisi berdiri	6
Gambar 2.3	Otot-otot dasar panggul	7
Gambar 2.4	Pembuluh darah dan persarafan panggul.....	8
Gambar 2.5	Stadium prolapsus uterus berdasarkan klasifikasi POP-Q.....	11
Gambar 2.6	Skema POP-Q.....	12
Gambar 2.7	Stadium prolapsus uterus.....	14
Gambar 2.8	Perjalanan saraf pudendus	21
Gambar 2.9	<i>Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20)</i>	26
Gambar 2.10	Kerangka Teori	28
Gambar 2.11	Kerangka Konsep	29
Gambar 3.1	Alur Penelitian	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keluhan urogenital wanita dengan disfungsi dasar panggul	10
Tabel 2.2	Stadium prolapsus organ panggul	13
Tabel 3.1	Definisi operasional.....	33
Tabel 4.1	Karakteristik demografi.....	39
Tabel 4.2	Karakteristik keluhan prolapsus organ panggul berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam	40
Tabel 4.3	Karakteristik keluhan inkontinensia urin berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam	43
Tabel 4.4	Karakteristik keluhan inkontinensia alvi berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin spontan pervaginam	44
Tabel 4.5	Karakteristik keluhan prolapsus organ panggul berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea	44
Tabel 4.6	Karakteristik keluhan prolapsus organ panggul berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea	45
Tabel 4.7	Karakteristik keluhan prolapsus organ panggul berdasarkan kelompok usia, IMT, lama kala II, berat bayi lahir, dan robekan perineum pada wanita primipara pasca salin seksio sesarea.....	46
Tabel 4.8	Prevalens keluhan urogenital berdasarkan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin	47
Tabel 4.9	Hubungan keluhan prolapsus organ panggul dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin.....	48

Tabel 4.10	Hubungan keluhan inkontinensia urin dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin	48
Tabel 4.11	Hubungan keluhan prolapsus organ panggul dengan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin.....	49

DAFTAR SINGKATAN

DDP	: Disfungsi Dasar Panggul
UI	: <i>Urine Incontinence</i>
AI	: <i>Alvi Incontinence</i>
POP	: <i>Pelvic Organ Prolapse</i>
POP-Q	: <i>Pelvic Organ Prolapse Quantification</i>
SUI	: <i>Stress Urine Incontinence</i>
PFDI-20	: <i>Pelvic Floor Distress Inventory – 20</i>
PFIQ-7	: <i>Pelvic Floor Impact Questionnaire - 7</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
PNMTL	: <i>Prolonged Pudendal Nerve Terminal Motor Latency</i>
ACOG	: <i>American College of Obstetrician and Gynecologists</i>
UDI	: <i>Urogenital Distress Inventory</i>
IIQ	: <i>Incontinence Impact Questionare</i>
OASI	: <i>Obstetric Anal Sphincter Injury</i>
COSMIN	: <i>Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments</i>
ICI	: <i>International Consultation on Incontinence</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis, termasuk pembesaran uterus yang menyebabkan peningkatan tekanan terhadap otot dasar panggul. Di saat yang sama, perubahan kadar hormon seperti progesteron, estrogen, dan relaksin turut berperan dalam menurunnya kekuatan otot-otot dasar panggul.¹ Selain itu, proses persalinan juga dapat mempengaruhi kekuatan otot dasar panggul, merusak saraf dasar panggul, dan menyebabkan disfungsi dasar panggul. Kerusakan saraf yang terjadi saat persalinan dapat pulih kembali dalam 12-24 minggu pasca salin.²

Disfungsi dasar panggul merupakan suatu kondisi yang kompleks yang disebabkan oleh berkurangnya kekuatan otot dasar panggul. Adapun faktor risiko disfungsi dasar panggul pada persalinan yaitu indeks massa tubuh (IMT), durasi kala II persalinan, metode persalinan, jumlah paritas, laserasi perineum, episiotomi, serta berat lahir bayi. Keluhan urogenital yang terjadi pada disfungsi dasar panggul meliputi inkontinensia urin (IU), inkontinensia alvi (IA), dan prolapsus organ panggul (POP). Karena hal ini merupakan masalah yang sensitif, biasanya wanita-wanita dengan keluhan urogenital ini hanya kontrol sampai selesai masa nifas atau paling lama 12 minggu pasca salin.³

Penelitian yang dilakukan oleh Snyder dkk.³ menunjukkan bahwa disfungsi dasar panggul dialami oleh sebanyak 16,9% wanita primigravida 10 minggu - 12 minggu pasca salin dengan keluhan terbanyak adalah inkontinensia urin (IU) mencapai 68,1%. Penelitian tersebut juga menyimpulkan kehamilan pertama merupakan suatu faktor prediktif terjadinya kelemahan struktur pendukung panggul yang ditandai dengan adanya gejala disfungsi dasar panggul.

Inkontinensia alvi (IA) merupakan keluhan yang lebih jarang bagi ibu pasca salin dibanding dengan inkontinensia urin. Wanita kadang-kadang menganggap inkontinensia urin hanyalah bagian dari “konsekuensi persalinan normal”

setidaknya pada sepanjang tahun pertama pasca melahirkan namun sebaliknya IA tidak pernah dianggap “normal.” Prevalensi IA yang dilaporkan sebanyak 10% wanita pasca salin dan lebih jarang terjadi pada 1 tahun dibandingkan 6 bulan pasca salin. Inkontinensia flatus bahkan lebih sering dialami dan dilaporkan sebanyak 49% wanita mengeluhkan gejala ini. Kemudian, banyak wanita mengeluhkan distress urgensi fekal meskipun sebenarnya tidak mengalami inkontinensia.⁵

Tidak seperti IU, diagnosis prolapsus organ panggul (POP) terbilang kompleks. Seringkali terdapat perbedaan antara hasil pengukuran objektif mengenai prolapsus dinding vagina dengan gejala yang dikeluhkan pasien. Namun terdapat banyak data yang menyatakan bahwa prolapsus organ tersebut dialami oleh sebanyak 83% wanita pada minggu ke-5 sampai minggu ke-22 pasca salin dengan angka kejadian POP derajat II (berdasarkan POP-Q) mencapai 52%.⁶

Evaluasi klinis dan diagnosis disfungsi dasar panggul paling utama didasari oleh keluhan urogenital yang dilaporkan oleh pasien. Kuesioner yang tersedia untuk diagnosis disfungsi dasar panggul yaitu *Pelvic Floor Distress Inventory-20* (PFDI-20). Kuesioner PFDI-20 ini telah dipakai secara internasional, terdiri dari 6 pertanyaan mengenai prolapsus uterovagina, 8 pertanyaan mengenai gangguan defekasi dan 6 pertanyaan mengenai gangguan berkemih.

Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup maka prevalensi penderita disfungsi dasar panggul pun semakin meningkat. Pada kenyataannya keluhan urogenital pada disfungsi dasar panggul memang tidak dapat menyebabkan kematian langsung tetapi dapat sangat mengganggu kualitas hidup wanita.⁷ Penelitian tentang hubungan keluhan urogenital pasca salin belum banyak dilakukan. Sejauh ini di Indonesia baru sedikit penelitian yang mengkaji tentang keluhan urogenital pasca salin. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan keluhan urogenital khususnya pada wanita primigravida 12 minggu pasca salin di RS Mohammad Hoesin Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara metode persalinan dan keluhan urogenital yang timbul pasca salin 12 minggu pada wanita primipara?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara metode persalinan dan keluhan urogenital yang timbul pasca salin 12 minggu pada wanita primipara dengan menggunakan kuesioner PFDI-20.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluhan urogenital pada wanita primipara pasca salin 12 minggu di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin.
- b. Mengetahui prevalensi keluhan inkontinensia urin, inkontinensia alvi, dan prolapsus organ panggul pada wanita primipara pasca salin 12 minggu di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Akademis

- a. Memberikan informasi dan data statistik mengenai prevalensi dan distribusi keluhan urogenital pada wanita primipara pasca salin 12 minggu di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin dengan kuesioner PFDI-20.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Klinis

Membantu tenaga medis untuk mengetahui seberapa besar dampak dini dari persalinan terhadap keluhan urogenital yang dialami oleh pasien.

1.4.3. Sosial

Memberikan informasi ilmiah kepada pasien mengenai keluhan urogenital serta mengidentifikasi lebih dini gejala-gejala urogenital pasca salin sehingga pasien bisa mendapat tata laksana, mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidupnya.

1.5. Hipotesis Penelitian

1. H0 : Tidak terdapat hubungan antara keluhan urogenital dan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin 12 minggu.
2. H1: Terdapat hubungan antara keluhan urogenital dan metode persalinan pada wanita primipara pasca salin 12 minggu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bartolini M A T, Drutz H P, Lovatsis D, Alarab M. Vaginal delivery and pelvic floor dysfunction: Current evidence and implication for future research. *Int Urogynecol*. 2010;21(1):1025-30.
2. Thom D. Variation in estimates of urinary incontinence prevalence in the community: Effects of differences in definition, population characteristics, and study type. *J Am Geriatr Soc*. 2010;46(4):473–8.
3. Snyder K, Mollard E, Bargstadt-Wilson K, Peterson J, Branscum C, Richards T. Pelvic floor dysfunction in rural postpartum mothers in the United States: Prevalence, severity, and psychosocial correlates. *Women Health*. 2022;62(9):775–87.
4. Li-Yun-Fong RJ, Larouche M, Hyakutake M, Koenig N, Lovatt C, Geoffrion R, et al. Is pelvic floor dysfunction an independent threat to sexual function? A cross-sectional study in women with pelvic floor dysfunction. *J Sex Med*. 2017;14(2):226–37.
5. Guo KM, He LC, Feng Y, Huang L, Morse A (Nick), Liu HS. Surface electromyography of the pelvic floor at 6–8 weeks following delivery: A comparison of different modes of delivery. *Int Urogynecol J*. 2022;33(6):1511–20.
6. Ka Lai Shek HPD. The effect of childbirth on hiatal dimensions. *Obstet Gynecol*. 2009;113(1):1272-8.
7. Dietz CS, De Leon J, Steensma AB. Ballooning of levator hiatus. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2008;31(1):676-89.
8. Abdool Z, Thakar R, Sultan A. Are vaginal pessaries as effective as surgery in symptomatic pelvic organ prolapse? *Int Urogynecol J*. 2006;17(2):62.
9. Luber KM, Boero S, Choe JY. The demographics of pelvic floor disorders: current observations and future projections. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;184(1):1496-503.

10. Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet*. 2007; 369(1):1027-38.
11. Schorge JQ, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Cunningham FG. Pelvic Organs Prolapse. In: *Williams Gynecology*. New York: McGraw-Hill. 2012; 633-55.
12. Handa VL, Jones M. Do pessaries prevent the progression of pelvic organ prolapse? *Int Urogynecol J*. 2002; 13(1): 349-52.
13. Clemons JL, Aguilar VC, Sokol ER, Jackson ND, Myers DL. Patient characteristics that are associated with continued pessary use versus surgery after 1 year. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(1):159-64.
14. Fernando RJ, Thakar R, Sultan AH, Shah SM, Jones PW. Effect of vaginal pessaries on symptoms associated with pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2006;108(1):93-9.
15. Hanson LM, Schulz JA, Flood CG, Cooley B, Tam F. Vaginal pessaries in managing women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence: Patient characteristics and factors contributing to success. *Int Urogynecol J* 2006;17(1):155-9.
16. Wu J, Camille, Patricia S, David T, Kathryn L, Holly E, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstet Gynecol*. 2019 123(1):141-8.
17. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. The prevalence of pelvic disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *Br J Obstet Gynecol*. 2000;107(1):1460–70.
18. Dietz-Itza I, Arrue M, Ibañez L, Paredes J, Murgiondo A, Sarasqueta C. Postpartum impairment of pelvic floor muscle function: Factors involved and association with prolapse. *Inter Gynecol J*. 2011; 22(1):1505–11.
19. Elenskaia K, Thakar R, Sultan AH, Scheer I, Onwude J. Effect of childbirth on pelvic organ support and quality of life: A longitudinal cohort study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2013;24(6):927–37.
20. Rempen A, Kraus M. Pressures on the fetal head during normal labor. *J Perinat Med*. 1991;19(1): 199–206.

21. Kearney R, Miller J, Ashton-Miller J, Delancey J. Obstetric factors associated with levator ani muscle injury after vaginal birth. *Obstet Gynecol.* 2006; 7(1):144-9.
22. Valsky DV, Lipschuetz M, Bord A, Eldar I, Messing B. Fetal head circumference and length of second stage of labor are risk factors for levator ani muscle injury, diagnosed by 3- dimensional transperineal ultrasound in primiparous women. *American J Obstet Gynecol.* 2009; 9(1):1-6.
23. Ashraf D, Zeinab G, Kourosh S. Predictive factors for pelvic organ prolapsuse (POP) in Iranian women's: An ordinal logistic approach. *J Clin Diagnos Res.* 2014; 8(1):96-9.
24. Rortveit G, Brown J, Thom D, Eeden SVD, Creasman J, Subak L. Symptomatic pelvic organ prolapsuse prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort. *Obstet Gynecol.* 2007;109(6):1396-403.
25. Santoso B. Budi Iman Santoso Assessment (BISA): A model for predicting levator ani injury after vaginal delivery. *Med J Indones.* 2012;21(1):102-7.
26. Victoria L. Handa M, MHS, Joan L. Blomquist M, Kelly C. McDermott B, Sarah Friedman M, Alvaro Muñoz P. Pelvic floor disorders after childbirth: Effect of episiotomy, perineal laceration, and operative birth. *Obstet Gynecol.* 2020 119 (2): 233–9.
27. Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse 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):152–60.
28. Nygaard I, Barber M. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *Jama.* 2018 (11):1311–6.
29. Aytan H, Ertunç D, Tok EC, Yaşa O, Nazik H. Prevalence of pelvic organ prolapsuse and related factors in a general female population. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2014; 3(1):176-80.
30. Memon H, Handa V. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders womens health (Lond Engl). 2013; 9(3):1-18.

31. Hendrix D, Susan L, Amanda Clark M, Ingrid Nygaard M, Aaron Aragaki M, Vanessa Barnabei M, Anne McTiernan M, PhD. Pelvic organ prolapse in the Women's health initiative: Gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186 (1):1160-6.
32. Sigurdardottir T. Cross-sectional study of early postpartum pelvic floor dysfunction and related bother in primiparous women 12 – 24 weeks postpartum. 2021; 1(1): 5-13.
33. Allen R, Hosker G, Smith A, Warrell D. Pelvic floor damage and childbirth: A neurophysiological study. *Br J Obstet Gynaecol.*1990;97(9):770–9.
34. Sultan H. Pudendal nerve damage during labour: Prospective study before and after childbirth. 1994; 101(1): 22–8.
35. Lee DG, Cgims Ñ, Lee LJ, McLaughlin L. Stability. Continence and breathing : The role of fascia following pregnancy and delivery. 2018; 1(1): 333–48.
36. Klutke J, Ji Q, Campeau J, Starcher B, Felix JC, Stanczyk FZ, et al. Decreased endopelvic fascia elastin content in uterine prolapse. 2008;7(1):1-3.
37. Troiano L, Pregazzi R, Bortoli P, Madai M. Post-partum urogenital and perineal prolapse. *Minerva Ginecologica.* 2000; 52(7): 299-305.
38. Richardson C, Lyon J, Williams N. A new look at pelvic relaxation. *Am J Obstet Gynecol.* 1976. 126(5):568–71.
39. Hagen S, Stark D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 12(1):1-3.
40. Tennfjord M, Ellstrøm E. The influence of early exercise postpartum on pelvic floor muscle function and prevalence of pelvic floor dysfunction 12 months postpartum. *Int Soc Travel Med.* 2020; 1(1): 1–5.
41. Morkved S, Bo K. Effect of postpartum pelvic floor muscle training in prevention and treatment of urinary incontinence: A one-year follow up. *BJOG.* 2012;107(1):1022–8.

42. Brækken I, Majida M, Ellström E. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2010; 203(1): 1-7.
43. Vasavada, S.P., Appell, R.A., Sand, P.K., Raz, S. *Female urology, urogynecology and voiding dysfunction.* New York: Marcel Dekker. 2005; 162 (1): 95-118.
44. Chen B, Wen Y, Polan ML. Elastolytic activity in women with stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Neurourol Urogyn.* 2014; 23(1): 119-26.
45. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan.* Jogjakarta: Gajahmada University Press; 1997.
46. Gao J, Liu X, Zuo Y, Li X, Shalaby MN. Risk factors of postpartum stress urinary incontinence in primiparas: What should we care. *Med.* 2021;100(20):257-9.
47. Gommessen D, Hjorth S, Nohr EA, Qvist N, Rasch V. Obstetric perineal tears, birth characteristics and the association with urinary incontinence among primiparous women 12 months postpartum: A prospective cohort study. *Int Urogynecol J.* 2024;35(10):2033–44.
48. Veliyeva A, Omarova G, Mustafazade T, Magalov I, Pulatova A, Ibragimov R. Risk factors for postpartum stress urinary incontinence: An updated systematic review and meta-analysis. *Electron J Gen Med.* 2024;21(4):1-3.
49. Serati M, Salvatore S, Khullar V, Uccella S, Bertelli E, Ghezzi F, dkk. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(3):313–8.
50. Shinozaki K, Suto M, Ota E, Eto H, Horiuchi S. Postpartum urinary incontinence and birth outcomes as a result of the pushing technique: A systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2022;33(6):1435–49.
51. Hakim S, Surya R, Yunita A, Hidayah GN, Santoso BI. Urinary incontinence in postpartum women predicting urinary incontinence among postpartum women. *J Ked Indonesia.* 2023;11(3):263–70.

52. Zhang X, Zhang X, Wang Y, Huang X, Chen X, Wang L. Short-term effects of delivery methods on postpartum pelvic floor function in primiparas: A retrospective study. *Ann Palliat Med*. 2021;10(3):3386–95.
53. Arrue M, Ibañez L, Paredes J, Murgiondo A, Belar M, Sarasqueta C, dkk. Stress urinary incontinence six months after first vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010;150(2):210–4.
54. Bayu B, Lengkong R, Wantania J, Bayu bonifacius B. Postpartum urinary retention after vaginal delivery. *Indones J Obstet Gynecol*. 2019;7(2):141–5.
55. Zeng L, Cai S, Xia M, Ding Y. Clinical value of transperineal ultrasound in evaluating the effects of different delivery methods on the primipara pelvic floor structure and function. *Sci Rep*. 2024;14(1):239-40.
56. Mulder FEM, Rengerink KO, van der Post JAM, Hakvoort RA, Roovers JPWR. Delivery-related risk factors for covert postpartum urinary retention after vaginal delivery. *Int Urogynecol J*. 2016;27(1):55–60.
57. Bergendahl S, Sandström A, Spasojevic A, Brismar Wendel S. Anal incontinence after a prolonged second stage of labor in primiparous women. *Sci Rep*. 2022;12(1):1–10.
58. Guerra MJ, Alves PJP. Urinary incontinence in premenopausal women: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *J Midwifery Reprod Heal*. 2025;13(2):4765–74.
59. Cao D, Rao L, Yuan J, Zhang D, Lu B. Prevalence and risk factors of overt postpartum urinary retention among primiparous women after vaginal delivery: A case-control study. *BMC Pregnancpy Childbirth*. 2022;22(1):1–6

