**HUBUNGAN PARITAS DENGAN DERAJAT LASERASI JALAN LAHIR DI
POLINDES JETIS LOR KECAMATAN NAWANGAN
KABUPATEN PACITAN**

Etika Desi Yogi
Akbid Harapan Mulya Ponorogo
deassyyogiyanaetika@yahoo.co.id

Abstract

For women, the perineum is very important stretching and lubricating the perineum during labor can weaken the pelvic floor muscles in the vaginal wall, trauma to the perineum also causes discomfort and pain during sexual intercourse and an estimated 85% of maternal mothers experience birth canal lacerations (Kettle and Tohil 2008). One of the fears that are often felt by pregnant women, especially third timers, is fear of being torn and afraid of sewing. Especially for mothers who have experienced it, this can make their own trauma when facing the birth process later (USU, 2006). The purpose of this study was to determine the relationship of parity to the degree of laceration of the birth pathway in Jetis Lor Polindes, Nawangan District, Pacitan Regency.

The design or design in this study is correlation analysis, with the "retrospective" approach. This study analyzed the relationship of parity with the degree of laceration of the birth path in Jetis Lor Polindes, Nawangan District, Pacitan Regency. In this study, the population was all mothers giving birth at Jetis Lor Polindes, Nawangan District, Pacitan Regency. The samples in this study were all mothers giving birth at Jetis Lor Polindes, Nawangan District, Pacitan Regency. In this study by looking at the last 1 year data. In this study the independent variable is parity. In this study the dependent variable is the degree of laceration of the birth canal. Based on the calculation results of SPSS 11.5 for Windows, it was found that there was no relationship between parity and laceration degrees in the Jetis Lor Polindes, Nawangan Subdistrict, Pacitan Regency, from the results of probability (sig. 2-tailed) $0.22 < 0.05$.

The researcher hopes that the mother will seek information and increase knowledge about the labor process, so that with good knowledge will reduce lacerations on the birth canal

Keywords: parity, degree of laceration, birth canal

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses dimana *fetus* dan *plasenta* keluar dari *uterus*, ditandai dengan peningkatan aktifitas *myometrium* (frekuensi dan intensitas kontraksi) yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* serta keluarnya lendir darah ("*show*") dari *vagina*. Lebih dari 80% proses persalinan berjalan normal dan 15-20% terjadi komplikasi persalinan. UNICEF dan WHO menyatakan bahwa hanya 5%-10% saja yang membutuhkan *secsio sesarea*. Persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka-luka biasanya ringan, tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Setelah

persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan *vulva* dan *perinium*. Pemeriksaan *vagina* dan *serviks* dengan *spekulum* perlu dilakukan setelah pembedahan *pervaginam*. Sebagai akibat persalinan, terutama pada seorang *primipara*, bisa timbul luka pada vulva di sekitar *introitus vagina* yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak, khususnya pada luka dekat *klitoris* (Sarwono, 2006).

Menurut data WHO, hampir 3 juta wanita melahirkan per *vaginam* setiap tahunnya di dan kebanyakan dari mereka mengalami trauma pada *traktus genital* akibat *episiotomi*, *laserasi obstetrik* spontan atau keduanya. Data

lebih dari 25 tahun menunjukkan angka kejadian dilakukan *episiotomi* menurun, namun *laserasi obstetrik* secara gradual meningkat. Menurunkan trauma *traktus genital* pada waktu melahirkan merupakan prioritas untuk seorang ibu. Trauma seperti itu bisa menimbulkan masalah jangka pendek dan jangka panjang untuk ibu baru. Masalah jangka pendek meliputi hilangnya darah, kebutuhan penjahitan, dan nyeri *perineum*. Sedangkan, masalah jangka panjang meliputi nyeri berkepanjangan dan gangguan fungsional seperti masalah intestinal, urinarius, dan seksual (USU, 2006).

Berdasarkan data persalinan di Indonesia, dari 56.471 persalinan yang bantu oleh bidan, insiden laserasi derajat tiga sebesar 0,4% jika *episiotomi* tidak dilakukan dan persentasenya sama besar dengan episiotomi mediolateral; insiden dengan *episiotomi midline* sebesar 1,2% (Dulqueeny, 2011). Insidensi laserasi jalan lahir pada proses persalinan spontan per vaginam yang pertama adalah tidak ada laserasi jalan lahir (50,2%), laserasi derajat I (18,8%), laserasi derajat II (29%), laserasi derajat III (1,3%), laserasi derajat IV (0,7%) (USU, 2006).

Bagi wanita, *perineum* sangatlah penting peregangan dan LASERASI pada *perineum* selama proses persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul pada dinding *vagina*, trauma pada *perineum* juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual dan diperkirakan 85% ibu bersalin mengalami laserasi jalan lahir (Kettle and Tohil 2008). Salah satu ketakutan yang sering dirasakan oleh ibu hamil terutama trimester ketiga adalah takut robek dan takut di jahit. Terutama pada ibu yang pernah mengalami-nya, hal ini bisa menjadikan trauma tersendiri baginya saat menghadapi proses persalinannya nanti (USU, 2006).

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Pacitan AKB sejumlah 15, sedangkan AKI sejumlah 10 (Dinkes Kab. Pacitan, 2007). Sedangkan berdasarkan buku register di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan, didapatkan jumlah persalinan tahun 2010, 70 persalinan, diantaranya jumlah persalinan normal 60 orang (85,71%), dan 10 orang (14,28%) dengan rujukan. Pada pertolongan persalinan normal

didapatkan 37 primi (52,85%), dan 33 multi (47,14%). Sedangkan pada persalinan pada bulan April 2011, didapatkan pada 8 orang (80%) ibu bersalin primipara dan mengalami laserasi derajat II, sedangkan pada multi 2 orang (20%) mengalami laserasi derajat II.

USU (2006) menjelaskan beberapa hal yang menjadi faktor terjadinya laserasi jalan lahir adalah paritas, berat bayi lahir dan jarak kehamilan.

Dampak laserasi antara lain pada laserasi derajat I kadang kala bahkan tidak perlu untuk dijahit, laserasi derajat II biasanya dapat dijahit dengan mudah dibawah pengaruh analgesia lokal dan biasanya sembuh tanpa komplikasi. Laserasi derajat III dapat mempunyai akibat yang lebih serius dan dimana pun bila memungkinkan harus dijahit oleh ahli obstetri, dirumah sakit dengan peralatan yang lengkap, dengan tujuan mencegah *inkontinensia vokal* dan *fistula fekal* (Dulqueeny, 2011).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian *ruptur perineum*. Pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang (USU, 2006). Penanganan laserasi jalan lahir diantaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong terbuka kearah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotik yang cukup. Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani dengan membedakan berdasarkan tingkat derajat laserasi jalan lahir (Moctar, 1998).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul ” hubungan paritas dengan derajat laserasi jalan lahir di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan”.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Paritas

Paritas (para) parietas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim dengan usia kehamilan 28 minggu (Pusdiknakes, 2001).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu (Nursalam, 2003).

Sedangkan menurut Manuaba (1999) paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan dan di bagi menjadi beberapa istilah :

- 1) Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan sebanyak satu kali
- 2) Multipara yaitu wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, di mana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali
- 3) Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali

2. Konsep Laserasi Jalan Lahir

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Cunningham, 2000).

Luka perinium adalah perlukaan yang terjadi akibat persalinan pada bagian perinium dimana muka janin menghadap (Prawirohardjo S, 1999). Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan :

- 1) Tingkat I : LASERASI hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perinium
- 2) Tingkat II : LASERASI mengenai selaput lender vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani
- 3) Tingkat III : LASERASI mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani

- 4) Tingkat IV : LASERASI sampai mukosa rektum.

METODE PENELITIAN

Rancangan atau desain dalam penelitian ini adalah analitik korelasi, dengan pendekatan “*retrospectif*” yaitu jenis penelitian yang mengobservasi pada waktu kini dan menilai faktor resiko (Arikunto, 2002).

Penelitian ini menganalisis hubungan paritas dengan derajat laserasi jalan lahir di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu bersalin di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan.

Sampel dalam penelitian ini yaitu semua ibu bersalin di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan.

Pada penelitian ini dengan melihat data 1 tahun terakhir. Pada penelitian ini yang menjadi variabel *independent* adalah paritas.

Pada penelitian ini yang menjadi variabel *dependent* adalah derajat laserasi jalan lahir.

Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan melihat catatan buku persalinan dalam 1 tahun terakhir.

Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah dengan menggunakan data sekunder (tidak langsung) yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden dengan cara melihat catatan buku persalinan dalam 1 tahun terakhir, di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan.

Untuk mengetahui hubungan paritas dengan derajat laserasi jalan lahir di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan dianalisis menggunakan statistik *spearman rank* karena pada skala data pada variabel yaitu ordinal, yang nantinya dengan bantuan program komputer yaitu SPSS 11,5 for Windows pada taraf signifikansi 0,05. Jika $\rho \leq \alpha$ 0,05 H_0 ditolak dan jika $\rho \geq \alpha$ 0,05 maka H_0 diterima. Interpretasi kolerasi hipotesa dapat dikategorikan dengan criteria sebagai berikut:

0,800 – 1,00	: sangat rendah
0,600 – 0,800	: tinggi
0,400 – 0,600	: cukup

0,200 – 0,400 : rendah
0,00 – 0,200 : sangat rendah
(Arikunto, 2002).

ANALISIS HASIL PENELITIAN

1) Paritas

No.	Paritas	f	%
1.	Primi	41	51,9
2.	Grande	1	1,3
3.	Multi	37	46,8
Jumlah		79	100

Sumber : Dokumentasi

Menunjukkan bahwa dari 79 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar 41 responden (51,9%) dengan paritas primi, hampir setengahnya 37 responden (46,8%) dengan paritas grande dan sebagian kecil 1 responden (1,3%) dengan paritas multi.

2) Laserasi

No.	Laserasi Jalan Lahir	F	%
1.	Derajat I	42	53,2
2.	Derajat II	37	46,8
3.	Derajat III	0	0
4.	Derajat IV	0	0
Jumlah		79	100

Sumber : Dokumentasi

Menunjukkan bahwa dari 79 responden yang diteliti didapatkan hampir setengahnya 42 responden (53,2%) dengan derajat laserasi I dan 37 responden (46,8%) dengan derajat laserasi II.

3. Hubungan paritas dengan derajat laserasi jalan lahir di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan

			paritas	derajat laserasi
Spe arm an's	Paritas	Correlation Coefficient	1.000	-.258(*)
		Sig. (2-tailed)	.	.022
		N	79	79
	derajat laserasi	Correlation Coefficient	-.258(*)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.
		N	79	79

Dapat diketahui pada tabulasi silang didapatkan paritas primi dengan derajat I 17 responden, paritas primi dengan derajat II 24 responden, paritas grande dengan derajat II 1 responden, sedangkan paritas multi dengan derajat I 25 responden, paritas multi dengan derajat II 12 responden.

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS 11,5 for Windows menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan derajat laserasi jalan lahir di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan, diketahui dari hasil *probabilitas* (sig. 2-tailed) $0,22 < 0,05$.

PEMBAHASAN

1. Paritas

Paritas (para) parietas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati (Pusdiknakes, 2001).

Dari hasil penelitian yang dilakukan dari 79 responden didapatkan didapatkan sebagian besar 41 responden (51,9%) dengan paritas primi, hampir setengahnya 37 responden (46,8%) dengan paritas grande dan sebagian kecil 1 responden (1,3%) dengan paritas multi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2002), ada pula sumber yang didapat dari wikipedia terdapat beberapa istilah tentang paritas yaitu : primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali atau melahirkan untuk pertama kali. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali : paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.

Dari hal hasil yang diperoleh Paritas yang diteliti adalah Paritas 1-2, Paritas 2-4, Paritas > 4. Persalinan yang biasanya paling aman untuk ibu yaitu persalinan yang kedua dan ketiga karena pada persalinan keempat dan kelima secara dramatis akan meningkatkan angka kematian ibu.

2. Laserasi

Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 1999).

Dari hasil penelitian yang dilakukan dari 79 responden didapatkan hampir setengahnya 42 responden (53,2%) dengan derajat laserasi II dan 37 responden (46,8%) dengan derajat laserasi I. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, S (1999), luka perinium adalah perlukaan yang terjadi akibat persalinan pada bagian perinium dimana muka janin menghadap (Prawirohardjo S, 1999). Luka perinium, dibagi atas 4 tingkatan : tingkat I : LASERASI hanya pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perinium. Tingkat II : LASERASI mengenai selaput lender vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani. Tingkat III : LASERASI mengenai seluruh perinium dan otot spingter ani. Tingkat IV : LASERASI sampai mukosa rektum. LASERASI perineum terjadi pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. LASERASI ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat, sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan pendarahan dalam tengkorok janin, dan melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama. LASERASI perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito-bregmatika, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal.

Dari hal hasil yang diperoleh jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan

paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami LASERASI perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.

3. Hubungan Paritas Dengan Derajat Laserasi Jalan Lahir

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS 11,5 for Windows menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan derajat laserasi jalan lahir di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan, diketahui dari hasil *probabilitas* (sig. 2-tailed) $0,22 < 0,05$.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi LASERASI *perineum* di BPS Dwi Yuliani untuk faktor *elastisitas perineum* adalah dengan *perineum* kaku (58,82%), untuk faktor berat badan bayi lahir adalah dengan berat badan bayi lahir 3000-4000 gr (79,41%), untuk faktor posisi persalinan adalah dengan posisi berbaring/*litotomi* (100%), dan untuk faktor paritas adalah dengan *paritas primipara* (61,76%) (Dwi, 2010).

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan Bab 5 tentang karakteristik responden secara khusus dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Paritas sebagian besar 41 responden (51,9%) dengan paritas primi
2. Laserasi jalan lahir hampir setengahnya 42 responden (53,2%) dengan derajat laserasi II
3. Tidak ada hubungan paritas dengan derajat laserasi jalan lahir di Polindes Jetis Lor Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan, diketahui dari hasil *probabilitas* (sig. 2-tailed) $0,22 < 0,05$

SARAN

1. Bagi Ibu Bersalin Primipara

Diharapkan agar ibu bersalin mencari informasi serta menambah

pengetahuannya tentang proses persalinan, sehingga dengan pengetahuan yang baik akan mengurangi laserasi pada jalan lahir.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan (AKBID Harapan Mulya)

Institusi pendidikan diharapkan agar lebih meningkatkan mutu kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan standar pendidikan pelaksana asuhan kebidanan sehingga terbentuk tenaga professional dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- 3) Bagi Institusi Pelayanan (Puskesmas)

Diharapkan bidan dan petugas kesehatan lainnya lebih meningkatkan penyuluhan dan informasi pada ibu hamil tentang hubungan paritas dengan laserasi jalan lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cunningham, 2000. <http://www.Blog Rahma Windy Hapsari.htm> Diakses 22/4/2011
- Dinkes Kab. Pacitan, 2007
- Dulqueeny, 2011. <http://www.dulqueeny.com> Diakses 12/4/2011
- Kettle and Tohil 2008. <file:///E:/robekan-jalan-lahir.html> Diakses 12/4/2011
- Manuaba, 1999. <http://www.ibu-anak.com/kehamilan/hubungan-usia-paritas-dengan-kejadian-plasenta-previa.html>. Diakses 2/3/201
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Balai Pustaka
- Prawirohardjo S, 1999. <http://www.scribd.com/doc/50644738/Asuhan-Keperawatan-Ima-Kelompok-1> Diakses 22/4/2011
- Pusdiknakes, 2001. <http://superbidanhapsari.wordpress.com/2009/12/14/makalah-perluasan-jalan-lahir/> Diakses 2/3/2011
- Sarwono, 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- Nursalam, 2001. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik* Edisi I. Jakarta : Salemba Medika.

_____. 2002. *Metodelogi Riset Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto

_____. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Merdeka

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. 2008. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta : Andi Offset

Wiknjosastro, 1999. <http://911medical.blogspot.com/2010/05/makalah-askeb-ii-patologi-robekan-jalan.html> Diakses 12/4/2011. Diakses 2/3/2011

_____, 2002. <http://www.ibu-anak.com/kehamilan/hubungan-usia-paritas-dengan-kejadian-plasenta-previa.html>

USU, 2006. <http://www.scribd.com/doc/50644738/Asuhan-Keperawatan-Ima-Kelompok-1> Diakses 22/4/2011