

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ROBEKAN JALAN LAHIR PADA IBU
BERSALIN DI BPM NI LUH MARIYANI Amd.Keb KECAMATAN SAWAN
TAHUN 2018

Rabiatul Adawiyah, STIKes Husada Jombang
Zeny Fatmawati, STIKes Husada Jombang
Istiadah Fatmawati, STIKes Husada Jombang
email : rabiatuladawiyah629@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Tearing of the birth canal is a birth canal injury that occurs at the time of birth of the baby either using the tool or not using the tool. Injury or rupture during labor is the second most common cause of postnatal bleeding. Vaginal delivery is often accompanied by rupture. In some cases the rupture becomes more severe, the vagina undergoes laceration and the perineum is often torn primarily on primigravids, tears may occur spontaneously during vaginal delivery. **Method:** in this research is correlation analysis research, this research design use Cross sectional approach. The sample of 127 people. Sampling technique used is nonprobability sampling with total sampling techniqu. **Result:** of 127 respondents can be seen that most of the parity 2-4 times in spontaneous maternal mothership in BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb 2017, that is as much as 63 respondents (49.6%), while the least are respondents with parity > 4 times , As many as 8 respondents (6.3%) and 127 respondents can be seen that most degree of perinium degree degrees 2 that is as many as 90 respondents (70.9%). While as many as 18 respondents (14.2%) perinium degree per 1. **Discussion:** is that the result of Spermank Rho correlation test obtained that $\rho = 0.001$ meaning $0.001 < \alpha 0.05$ means that H_0 is rejected, H_a is accepted which means there is a parity relationship with the occurrence of tear on spontaneous birth mothers in BPM Luh Mariyani 2017.

Keywords: mother, tear, perinium, parity

PENDAHULUAN

Menurut data Kementarian kesehatan (2015) terdapat lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Perdarahan yang terjadi pada periode pasca persalinan disebabkan oleh beberapa hal antara lain *atonia uteri*, *retensio plasenta*, dan *rupture perineum* (robekan jalan lahir). (Manuaba, 2010).

Robekan jalan lahir adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Cidera atau ruptur selama persalinan adalah penyebab perdarahan masa nifas yang nomor dua terbanyak ditemukan. Persalinan pervaginam sering disertai dengan *ruptur*. Pada beberapa kasus *ruptur* ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, robekan dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, robekan yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam (Carey,2005).

Robekan jalan lahir umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan jalan lahir dibagi atas 4 tingkat yaitu derajat I sampai derajat IV (Wiknjosastro, 2013).

Robekan jalan lahir dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Robekan jalan lahir perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber, atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Chapman, 2006; Manuaba, 2010).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus Robekan jalan lahir pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami Robekan jalan lahir, 40% diantaranya mengalami Robekan jalan lahir. Di Asia Robekan jalan lahir juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian Robekan jalan lahir di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami Robekan jalan lahir di Indonesia dengan kejadian infeksi luka jahitan sebanyak 5% dan perdarahan sebanyak 7% dan kematian pada ibu post partum sebanyak 8%. Di Jawa Timur Robekan jalan lahir yang dialami ibu bersalin dengan perdarahan sebanyak 7%, infeksi luka jahitan sebanyak 5% (Wina, 2013)

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Robekan jalan lahir antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum*, trauma alat dan *episiotomi*, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak

tepat Robekan jalan lahir biasanya lebih nyata pada wanita *nullipara* karena jaringan pada *nullipara* lebih padat dan lebih mudah robek daripada wanita multipara (Bobak, 2005). Selain itu Pada ibu dengan paritas satu atau ibu *primipara* memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan jalan lahir dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot jalan lahir belum meregang (Mochtar, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan diketahui bahwa jumlah ibu melahirkan selama tahun 2018 adalah 147 ibu yang terdiri dari 43 orang primipara, 87 multipara dan 17 lainnya adalah grandemultipara sedangkan yang mengalami robekan jalan lahir sebesar 127 orang dengan berbagai derajat Robekan jalan lahir. merujuk hasil studi pendahuluan tersebut dengan banyaknya ibu melahirkan yang mengalami kejadian robekan jalan lahir maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan paritas dengan kejadian robekan jalan lahir pada ibu bersalin di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan. Waktu penelitian di lakukan pada bulan Pebruari 2017. Penelitian ini merupakan analisis korelasi, populasi dalam penelitian ini semua ibu yang mengalami robekan jalan lahir sejumlah 127 responden , setelah dimasukkan ke dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen pada penelitian ini adalah data partograf pasien dengan memasukkan ke dalam tabel *checklist*.

HASIL PNELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Paritas Dengan Kejadian Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin Spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018 dari 127 responden adalah sebagai berikut.

1. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang Paritas Dengan Kejadian Robekan Jalan Lahir Pada Ibu

Bersalin Spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018 adalah sebagai berikut : **Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paritas Dengan Kejadian Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin Spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018.**

No	Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	1 Kali	56	44.1
2	2-4 kali	63	49.6
3	>4 kali	8	6.3
Jumlah		127	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dari 127 responden dapat terlihat bahwa sebagian besar paritas 2-4 kali pada ibu bersalin spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018, yaitu sebanyak 63 responden (49,6 %), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan paritas >4 kali, yaitu sebanyak 8 responden (6,3%).

2. Robekan Jalan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data robekanjalan lahir terhadap pada ibu bersalin spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018 adalah sebagai berikut

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden terhadap Robekan Jalan Lahir pada ibu bersalin spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018.

responden (49,6 %), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan paritas > 4 kali, yaitu sebanyak 8 responden (6,3%).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup atau lahir mati. Paritas 2–3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal. Risiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagai kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Cunningham dkk, 2012).

Paritas yang ideal adalah 2-3, dengan jarak persalinan 3-4 tahun. Bila gravida lebih dari 5 dan umur ibu lebih dari 35 tahun maka disebut grandemultigravida, yang memerlukan perhatian khusus (Siswosudarmo, 2008). Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati secara normal atau dengan perabdominal. Berdasarkan deskripsi subyek penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar umur responden terhadap kejadian robekan jalan lahir pada ibu bersalin di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan tahun 2018 dengan kriteria 20 – 35 tahun, yaitu 98 responden (77,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan kriteria > 35 tahun, yaitu sebanyak 4 responden (3,1%). Wanita melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Pada usia 20-35 tahun adalah usia reproduktif sehingga usia tersebut merupakan usia yang ideal pada paritas 2-4 kali (Siswosudarmo, 2008).

Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi

peristiwa "kepala keluar pintu". Pada saat ini seorang primipara biasanya tidak dapat tegangan yang kuat ini sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan

Berdasarkan tabel 5.3 dari 127 responden dapat terlihat bahwa sebagian besar derajat robekan jalan lahir pada ibu bersalin spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018 derajat 2 yaitu sebanyak 90 responden (70,9%). Sedangkan sebanyak 18 responden (14,2%) robekaan perinium derajat 1 .

PEMBAHASAN

1. Paritas Pada Ibu Bersalin Di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018

Hasil penelitian dari dari 127 responden dapat terlihat bahwa sebagian besar paritas 2-4 kali pada ibu bersalin spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018, yaitu sebanyak 63 tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2014).

Peneliti berpendapat bahwa paritas atau jumlah persalinan yang dialami oleh ibu dihitung dari jumlah berapa kali ibu itu hamil hingga bersalin. Paritas > 4 kali hanya sebagai kecil yaitu sebanyak 8 responden (6,3%). Paritas > 4 kali di sebut dengan *grandemultipara* yang berarti selama masa kehamilan persalinan dan nifas sangat memerlukan pemantauan yang lebih ketat. *Grandemultipara* merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan saat persalianan atau atonia uteri, BBLR, IUGR dan dapat terjadi prolapsu uteri (Sarwono 2010).

Robekan Jalan Lahir

Hasil penelitian 127 responden dapat terlihat bahwa sebagian besar derajat robekan jalan lahir pada ibu bersalin spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018 derajat 2 yaitu sebanyak 90 responden (70,9%). Sedangkan sebanyak 18 responden (14,2%) robekaan perinium derajat 1 .

Robekan jalan lahir adalah trauma yang di akibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagina, atau perineum. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomy, robekan jalan lahir spontan dari derajat ringan sampai robekan perinci totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan yang terberat seperti rupture uteri (Maryunani 2013)

Faktor yang mempengaruhi robekan jalan lahir adalah usia ibu. Reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–30 tahun. Kehamilan maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2–5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20–29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30–35 tahun (Cunningham, dkk, 2009). Wanita melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Siswosudarmo, 2008).

Berdasarkan deskripsi subyek penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar umur

responden terhadap kejadian robekan jalan lahir pada ibu bersalin di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb Kecamatan Sawan Tahun 2018 dengan kriteria 20 – 35 tahun, yaitu 98 responden (77,2%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan kriteria > 35 tahun, yaitu sebanyak 4 responden (3,1%). Sesuai dengan teori bahwa usia ibu yang reproduktif 20-35 tahun dengan paritas 2-4 kali dapat terjadi akibat robekan perinium.

Selain faktor usia ada pula faktor Partus presipitatus merupakan partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang sangat singkat. His yang terlalu kuat atau juga disebut *hypertonic uterine contraction* (Wiknjastro, 2013). Partus presipitatus ditandai dengan adanya sifat his normal, tonus otot di luar his juga biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. Bahaya partus presipitatus bagi ibu adalah terjadinya perlukaan jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina dan perineum, sedangkan bahaya untuk bayi adalah mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat pada partus presipitatus keadaan diawasi dengan cermat, dan episiotomi dilakukan pada waktu yang tepat untuk menghindarkan terjadi rupture perineum tingkat ketiga (Wiknjastro, 2013).

2. Hubungan Paritas dengan Robekan Perinium Pada Ibu Bersalin Normal.

Hasil penelitian dari dari 127 responden dapat terlihat bahwa robekan perinium terjadi paling banyak pada paritas 1 kali dengan derajat robekan perinium derajat 2, yaitu sebanyak 48 responden (37,8%). Sedangkan robekan perinium paling sedikit pada paritas > 4 kali dengan robekan jalan lahir derajat 1, yaitu sebanyak 3 responden (2,4%).

Berdasarkan hasil uji *kolerasi Sperman rho* yang didapatkan bahwa $p=0,001$ yang berarti $0,001 < \alpha 0,05$ artinya H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian robekan jalan lahir pada ibu

bersalin spontan di BPM Luh Mariyani Kecamatan Sawan Tahun 2018.

Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian robekan jalan lahir pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan jalan lahir dari 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 (Pasiowan,2015).

Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum. Perineum pada paritas primipara musculus yang membentuk otot dasar panggul belum pernah mengalami peregangan atau kaku sehingga mempunyai risiko tinggi terhadap jadinya robekan jalan lahir. Penyebab tingginya kejadian robekan jalan lahir salah satunya yaitu karena paritas primipara disebabkan ketidaksiapan ibu dalam menjalani proses persalinannya. Keadaan tersebut akan menyebabkan psikologis ibu menjadi cemas, karena kecemasan tersebut sehingga menyebabkan dalam proses persalinan ibu menjadi takut dan salah dalam mengejan (Mochtar,2011).

Wiknjastro (2013) persalinan normal bisa mengakibatkan terjadinya kasus robekan jalan lahir pada ibu primipara maupun multipara. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalianan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot-otot fasia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama.

Paritas mempengaruhi kejadian robekan perineum spontan, pada setiap persalinan jaringan lunak dan struktur di sekitar perineum

mengalami kerusakan. Kerusakan biasanya terjadi lebih nyata pada wanita primigravida dalam artian wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viabel (nullipara), dari pada wanita multigravida dalam artian wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang viabel lebih dari satu kali (Bobak, 2005).

KESIMPULAN

1. Bahwa sebagian besar paritas 2-4 kali pada ibu bersalin spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb tahun 2018, yaitu sebanyak 63 responden (49,6 %), sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan paritas > 35 tahun, yaitu sebanyak 8 responden (6,3%).
2. bahwa sebagian besar derajat robekan perinium pada ibu bersalin spontan di BPM Ni Luh Mariyani Amd.Keb tahun 2018 derajat 2 yaitu sebanyak 90 responden (70,9%). Sedangkan sebanyak 18 responden (14,2%) robekaan perinium derajat 1.

Berdasarkan hasil uji *kolerasi Sperman rho* yang didapatkan bahwa $\rho=0,001$ yang berarti $0,001 < \alpha 0,05$ artinya H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian robekan jalan lahir pada ibu bersalin spontan di BPM Luh

SARAN

1. Bagi Ibu
Disarankan agar dapat dijadikan informasi mengenai pemahaman robekan jalan lahir bahwa robekan dapat disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya paritas dan cara mengedan ibu.
2. Bagi BPM
Diharapkan penelitian ini dapat sebagai bahan masukan untuk tindak lanjut program KIA dalam meningkatkan dalam peningkatan pertolongan persalinan pada ibu bersalin normal
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan

ilmu pengetahuan meningkatkan mutu pendidikan tentang kesehatan yang berhubungan dengan robekan jalan lahir.

4. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda seperti pengetahuan, faktor fisik, faktor psikologis, dan lain- lain

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, et al,2005, *Keperawatan Maternitas*, Jakarta, EGC.
- Carey, J, 2005, *Ilmu Kesehatan Obstetri Patologi Reproduksi*, Edisi 2, Jakarta, EGC.
- Chapman, V, 2006, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran (The Midwie's Labour and Birth Hanbook)*, Jakarta: EGC.
- Cunningham, dkk, 2012, *Obstetri Williams*, Jakarta, EGC.
- Kementerian, Kesehatan, RI, *Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI 2013-2015*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba IBG, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta, ECG.
- Maryunani, A, Puspita, E, 2013, *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*, TIM, Jakarta.
- Mochtar, R, 2011, *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Jilid 1 Edisi 3, Jakarta, EGC.
- Pasiowan, Stella, 2015, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin, *Jurnal Ilmiah Bidan*, vol. 3. 2015.
- Prawirohardjo, S, 2014, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 4, Jakarta, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2013, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yaysan Bina Pustaka Sarwono.