

## Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Laserasi Jalan Lahir Pada Persalinan Normal

Risma Aliviani Putri<sup>1</sup>, Puji lestari<sup>2</sup>

Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, [putriendera@gmail.com](mailto:putriendera@gmail.com)

Prodi D3 Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, [puji0604@gmail.com](mailto:puji0604@gmail.com)

### Article Info

Article History

Submitted, 05 November 2019

Accepted, 30 March 2020

Published, 31 March 2020

Keywords:

age, parity, baby's weight, birth distance, laceration

### Abstract

*Lacerations or tears in the birth canal are tears that occur in the midline and can become large if the fetal head is born too soon at delivery, the angle of the pubic arch is smaller than normal, the fetal head passes through the pelvis with a larger size. Lacerations occur in almost all first deliveries and not infrequently in subsequent deliveries. Lacerations of the birth canal always give bleeding in varying amounts. Bleeding from the birth canal must always be considered, namely the source and amount of bleeding so that it can be overcome. The study design was used retrospective research. The sample in this study all mothers who gave birth normally in 2018 at PMB Sri Harti Banyu Biru. Based on table 2 the results obtained from 177 normal delivery mothers with the majority of mothers aged 20-35 years that occurred laceration of the birth canal obtained p-value of  $0.208 > 0.05$  so there is no significant relationship between maternal age with the incidence of birth canal laceration in normal delivery mothers. Chi square test results on maternal mortality results obtained p value  $0,000 < 0.05$  so that there is a significant relationship to the incidence of birth laceration. Chi square test results on the weight of the baby's body to the incidence of laceration of the birth canal obtained p value of  $0.533 > 0.05$  so that there is no significant relationship to the incidence of laceration of the birth path. Chi square test results on the birth distance factor to the incidence of laceration of the birth canal obtained the value of p value  $0,000 < 0.05$  so that there is a significant relationship to the incidence of birth laceration. For maternity mothers Can work together with childbirth helpers by means of mothers can push in accordance with the ways that have been given so as not to cause injury or laceration of the birth canal during labor. For Midwives Continue to use the principles of caring for the mother to minimize the incidence of cervical lacerations in normal labor.*

### Abstrak

Laserasi atau robekan pada jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada garis tengah dan dapat menjadi besar jika kepala janin lahir terlalu cepat pada saat persalinan, sudut lengkung kemaluan lebih kecil dari normal, kepala janin melewati panggul dengan ukuran lebih besar. ukuran. Laserasi terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan

tidak jarang pada persalinan berikutnya. Laserasi pada jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi. Pendarahan dari jalan lahir harus selalu diperhatikan, yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga bisa diatasi. Desain penelitian ini menggunakan penelitian retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan secara normal pada tahun 2018 di PMB Sri Harti Banyu Biru. Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil dari 177 ibu bersalin normal dengan sebagian besar ibu umur 20-35 tahun yang terjadi laserasi jalan lahir didapatkan nilai  $p$ -value sebesar  $0,208 > 0,05$  sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian laserasi jalan lahir pada ibu bersalin normal. Hasil uji  $chi$  square padaparitas ibu didapatkan hasil nilai  $p$  value  $0.000 < 0.05$  sehingga ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian laserasijalan lahir. Hasil uji  $chi$  square pada faktor berat badan bayi terhadap kejadian laserasi jalan lahir didapatkan hasil nilai  $p$  value  $0.533 > 0.05$  sehingga tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian laserasijalan lahir. Hasil uji  $chi$  square pada faktor jarak kelahiran terhadap kejadian laserasi jalan lahir didapatkan hasil nilai  $p$  value  $0.000 < 0.05$  sehingga ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian laserasijalan lahir. Untuk ibu bersalin Dapat bekerja sama dengan penolong persalinan dengan cara ibu dapat mendorong sesuai dengan cara yang telah diberikan agar tidak menyebabkan cedera atau laserasi pada jalan lahir saat persalinan. Untuk Bidan Terus menggunakan prinsip-prinsip merawat ibu untuk meminimalisir insidensi serviks pada persalinan normal.

### Pendahuluan

Laserasi atau robekan jalan lahir adalah robekan yang terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat saat persalinan, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati panggul dengan ukuran yang lebih besar. Laserasi terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Laserasi jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Banyaknya kasus laserasi jalan lahir pada ibu dengan persalinan normal menimbulkan upaya untuk menekan bahkan mencegah terjadinya kasus tersebut agar tidak meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Salah satu upaya pencegahan terjadinya laserasi jalan lahir adalah dengan melaksanakan asuhan persalinan normal sesuai prosedur. Asuhan persalinan normal yang dilaksanakan tenaga kesehatan terutama bidan bertujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal serta menjaga kelangsungan hidup bagi ibu dan bayi. Upaya-upaya yang dilakukan melalui upaya terintegrasi dan komprehensif dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Saifudin, 2011). Menurut World Health Organization (WHO), (2016) 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara –negara berkembang adalah 239/100.000 kelahiran hidup versus 12/100.000 kelahiran hidup di negara maju. Hampir

75% penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan pada ibu bersalin yaitu laserasi jalan lahir. Faktor yang mempengaruhi terjadinya laserasi jalan lahir adalah usia, perineum, tenaga ibu saat proses persalinan, faktor janin, waktu dilakukannya episiotomi, dan penggunaan oxytocin.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Sri Harti Banyu Biru, dari 37 ibu bersalin normal pada Desember 2018 sampai Februari 2019, hanya ditemukan 3 (8,1 %) ibu bersalin yang tidak mengalami laserasi jalan lahir. Tingginya angka kejadian laserasi di PMB Sri Harti dan mengingat pentingnya masalah dikarenakan perdarahan merupakan penyebab kematian ibu di Indonesia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya laserasi jalan lahir pada ibu bersalin normal di PMB Sri Harti, Banyu Biru Kab. Semarang.

### Metode

Desain penelitian ini menggunakan penelitian retrospektif Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin tahun 2018 di PMB Sri Harti Banyu Biru dan jumlah sampel 177. Pengambilan sampel menggunakan Total Sampling dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data ibu bersalin yang mengalami laserasi di tahun 2018. Analisis Data menggunakan uji statistik Non parametrik yaitu *Chi square*.

### Hasil dan Pembahasan

#### Analisa Univariat

Analisa Univariat dengan menyajikan karakteristik responden berupa umur, paritas, berat badan bayi lahir dan jarak kelahiran dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	%
Umur		
20 -35 Tahun	146	82.5
< 20 Tahun dan > 35 Tahun	31	17.5
Paritas		
Primipara	51	28.8
Multipara	126	71.2
Berat Badan Bayi Lahir		
2500-4000 gram	171	96.6
< 2500 gram dan > 4000 gram	6	3.4
Jarak Kelahiran		
2-10 Tahun	109	61.6
< 2 Tahun dan > 10 Tahun	68	38.4

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 177 ibu bersalin normal di PMB Sri harti pada tahun 2018 sebagian besar berumur 20-35 tahun (82.5%), paritas ibu sebagian besar multipara (melahirkan lebih dari satu kali) sejumlah 126 (71.2%), berat badan lahir bayi sebagian besar 2500-4000 gram sejumlah 171 bayi (96.6%) dan jarak kelahiran ibu sebagian besar 2-10 tahun (109%)

#### Analisa Bivariat

Pada Penelitian ini dilakukan uji *chi square* dengan batas kemaknaan  $\alpha=0.05$  CI 95 %. Berikut hasil yang lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2 Hubungan Umur, Paritas, Berat bayi lahir dan jarak kelahiran dengan terjadinya laserasi

Variabel	Terjadinya Laserasi		Jumlah	%	p-value
	Laserasi	Tidak Laserasi			
Umur					
20 -35 Tahun	52	93	145	81.9	0.208
< 20 Tahun dan > 35 Tahun	15	17	32	18.1	
Paritas					
Primipara	33	19	52	29.4	0.000
Multipara	34	91	125	70.6	
Berat Badan Bayi Lahir					
2500-4000 gram	64	106	170	96.1	
< 2500 gram dan > 4000 gram	3	4	7	3.9	0.533
Jarak Kelahiran					
2-10 Tahun	48	61	109	61.6	0.032
< 2 Tahun dan > 10 Tahun	19	49	68	38.4	

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil dari 177 ibu bersalin normal dengan sebagian besar ibu umur 20-35 tahun yang terjadi laserasi jalan lahir didapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,208 > 0,05$  sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian laserasi jalan lahir pada ibu bersalin normal. Hasil uji *chi square* padaparitas ibu didapatkan hasil nilai *p value*  $0.000 < 0.05$  sehingga ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian laserasijalan lahir.

Hasil uji *chi square* pada faktor berat badan bayi terhadap kejadian laserasi jalan lahir didapatkan hasil nilai *p value*  $0.533 > 0.05$  sehingga tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian laserasijalan lahir. Hasil uji *chi square* pada faktor jarak kelahiran terhadap kejadian laserasi jalan lahir didapatkan hasil nilai *p value*  $0.000 < 0.05$  sehingga ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian laserasijalan lahir.

Persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Namun demikian potensi terjadinya komplikasi seperti laserasi jalan lahir selalu ada, sehingga tenaga kesehatan terkhusus bidan harus mengamati dengan ketat pasien dan bayi sepanjang proses melahirkan. Karakteristik Responden Menurut penggolongan umur menunjukkan sebagian besar berumur 20–35 tahun ada 146 responden (82.5%) dan golongan umur <20 tahun 31 responden (17.5 %). Golongan umur 20–35 tahun terjadi laserasi pada persalinan normal sejumlah 52 (35.9%) sedangkan golongan umur < 20 tahun dan >35 tahun terjadi laserasi sejumlah 15 (46.9%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu tidak ada hubungan dengan kejadian laserasi jalan lahir ni nilai *p value*  $0.208 > 0.005$ . Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan umur reproduksi yaitu pada umur 20-35 tahun beresiko mengalami laserasi jalan lahir saat persalinan. Menurut Cunningham G, dkk (2010), menyatakan bahwa umur perempuan 20-35 tahun merupakan umur paling tepat untuk hamil dan melahirkan. Pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Jika melebihi 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan sehingga resiko kehamilan dan kelahiran lebih tinggi.

Namun pada Mochtar (2010) meskipun umur ibu 0-35 tahun yang merupakan waktu yang tepat untuk masa hamil dan melahirkan, dapat terjadi robekan atau laserasi jalan lahir apabila ibu tidak berolahraga dan rajin bersenggama. Kelenturan jalan lahir dapat berkurang apabila calon ibu kurang berolahraga atau genetaliaanya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi membuat jalan lahir menjadi kaku). Hal ini juga dipengaruhi oleh perineum yang sempit dan elastisitas perineum sehingga akan mudah terjadinya robekan jalan lahir, oleh karena itu bayi yang mempunyai lingkaran kepala maksimal tidak dapat melewatinya sehingga dapat menyebabkan ruptur perineum.

Uji untuk paritas dengan kejadian laserasi jalan lahir, berdasarkan analisis data dengan menggunakan *chi square* didapatkan  $p$  value  $0.000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan laserasi jalan lahir pada persalinan normal.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suswati (2008) yang berjudul Gambaran Kasus Ibu Dengan Ruptur Perineum Di Klinik Bina Kasih Medan tahun 2008 dengan kesimpulan penelitian yaitu kejadian ruptur perineum berdasarkan umur dari 64 kasus ruptur perineum mayoritas pada kelompok umur 20-35 tahun yakni sebanyak 57 kasus (89,1 %).

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas sangat berperan dalam kasus terjadinya laserasi jalan lahir. Pada primipara atau ibu dengan paritas pertama akan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu multipara atau ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Mochtar, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 177 ibu bersalin normal didapatkan dari 55 ibu primipara sebesar 33 (60 %) mengalami laserasi jalan lahir dan dari 122 responden 34 ibu multipara 34 (37,4 %) yang mengalami laserasi jalan lahir. Dari hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p$  value = 0.000 lebih kecil dari 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian laserasi jalan lahir pada ibu dengan persalinan normal di PMB Sri Harti.

Penelitian ini sejalan Mazaumeh (2019) bahwa salah satu penyebab terjadinya laserasi pada ibu bersalin adalah pada ibu primipara. Menurut asumsi peneliti mayoritas responden yang multipara mengalami kejadian robekan jalan lahir ringan, hal ini disebabkan karena ibu mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Ruptur perineum sebagian besar terjadi pada persalinan primipara namun tidak jarang terjadi juga pada persalinan multipara (Suryani, 2013).

Menurut teori Aprilia (2010) memang tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) yang mengalami laserasi jalan lahir dibandingkan dengan ibu dengan paritas banyak (multipara dan grande multipara), karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda. Pada ibu primipara dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang dan pada multipara dan grandemultipara karena perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, lembek dan longgar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian laserasi jalan lahir. Hal ini

disebabkan karena sering didapatkan perineum yang masih kaku terutama pada ibu primigravida yang baru kehamilan pertama.

Berat badan lahir > 2500 gram lebih berisiko terjadi laserasi jalan lahir dibandingkan <25000 gram. Kejadian laserasi jalan lahir terjadi pada berat badan bayi baru lahir >2.5600 gram yang disebabkan karena proses persalinan yang tidak terkendali seperti proses meneran atau mengejan yang tidak terkontrol/tergesagesa, fisik dan psikis ibu yang belum stabil dan persalinan macet. Pada keadaan ini semestinya berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram mempunyai resiko lebih rendah untuk terjadi laserasi jalan lahir jika pemantauan dan pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik (Suryani, 2013).

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa berat janin tidak ada hubungan dengan kejadian laserasi jalan lahir. Hal yang sama sesuai dengan penelitian Hastuti (2012) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat lahir bayi dengan kejadian laserasi jalan lahir. Pada saat proses persalinan, penurunan kepala janin yang berlangsung baik akan memudahkan persalinan badan bayi karena kepala janin lentur artinya masih dapat dikompresi oleh jalan lahir, persendian tidak kaku, dan jaringannya lunak. Hal yang menjadi perhatian adalah masih adanya kesulitan persalinan badan bayi yaitu pada persalinan bahu atau distosia bahu yang mungkin terjadi pada keadaan bayi makrosomia dengan berat badan lebih dari 4.000 gram (Manuaba, 2010). Berdasarkan hasil penelitian terkait teori diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian laserasi jalan lahir tidak dipengaruhi oleh berat badan bayi lahir, tapi lebih sering karena faktor perineum yang kaku.

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cepat atau cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa dampak negatif pada ibu dan bayi yang dilahirkan (Safitri, 2014). Jarak atau interval kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, hal ini disebabkan karena kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa jarak kelahiran dari 177 ibu bersalin, 109 ibu dengan jarak kelahiran 2-10 tahun terdapat 49 ibu (44.04%) terjadi laserasi jalan lahir sedangkan dari 68 ibu bersalin dengan jarak kelahiran < 2 tahun dan > dari 10 tahun, 19 ibu (27.94%) terjadi laserasi jalan lahir. Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai *p-value* 0.032 < 0,05. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Jarak kehamilan dengan terjadinya laserasi jalan lahir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muslimah (2018) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan didapatkan hasil ada hubungan jarak kelahiran dengan kejadian laserasi jalan lahir pada ibu dengan persalinan normal dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P value* 0.043 < 0.05. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuni A (2017) yaitu ibu bersalin dengan jarak kelahiran < dari 2 tahun akan cenderung mengalami laserasi jalan lahir dibandingkan pada ibu bersalin dengan jarak > 2 tahun hal ini disebabkan karena organ-organ reproduksi ibu belum kembali pulih pada kondisi semula sebelum ibu hamil dan belum siap untuk proses kelahiran tetapi sudah harus melahirkan kembali sehingga menyebabkan perineum menjadi rapuh dan mudah ruptur. sedangkan pada jarak kelahiran > 2 tahun konsisi sistem reproduksi sudah kembali pulih pada kondisi sebelum kehamilan dan perineum sudah kembali pulih sehingga dengan penatalaksanaan kala 2 yang baik dapat mengurangi terjadinya ruhrur perineum. Berdasarkan hasil penelitian terkait teori diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian laserasi jalan lahir salah satu faktor yang mempengaruhi adalah jarak kelahiran.

### Simpulan dan Saran

Ada hubungan antara faktor paritas, jarak kelahiran ibu dengan kejadian laserasi jalan lahir pada persalinan normal. Untuk ibu bersalin Dapat bekerja sama dengan penolong persalinan dengan cara ibu dapat mendorong sesuai dengan cara yang telah diberikan agar tidak menyebabkan cedera atau laserasi pada jalan lahir saat persalinan. Untuk Bidan Terus menggunakan prinsip-prinsip merawat ibu untuk meminimalisir insidensi serviks pada persalinan normal.

### Ucapan Terima kasih

Universtitas Ngudi Waluyo, PMB Sri Harti Banyu biru dan pihak-pihak yang membantu terselesaikanya penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Cunningham, F.Gary. 2005. *Obstetri Williams Vol.2 Edisi 21*. Jakarta: EGC
- Dorland. 2006. *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Erna S, 2013. *Asuhan Kegawatandaruratan Maternitas*. Jakarta: In Media
- Frazer D, Cooper M . 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC
- Masoumeh A, Ahmad T, Zohre, Elaheh M.2019. Perineal trauma: incidence and its risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Volume 39, 2019 Pages 206-211*
- Mochtar R (2010). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Morhason-Bello IO, Adesina OA, Okunlola MA, Oladokun A, Onibokun AA, OA
- Ojengbede.2006. Repair of spontaneous perineal laceration at delivery, a cultural taboo: A case report. *Annals of Postgraduate Ibadan Medicine; 4(2):45 – 47*
- MuslimahS, Sri Rintani S.2018. faktor yang berhubungan dengan terjadinya rupture perineum pada ibu bersalin di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas Vol. 1 No. 3 Hal. 161-171 I e-ISSN 2614-7874*
- Prawiroharjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Rathfisch, Kizilkaya B, Tekİrdag , Aslan. 2011. Perineal lacerations during spontaneous vaginal delivery. *Thieme Journal*
- Safitri D (2016) Jarak kehamilan berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur. *Arsip Gizi dan Pangan Vol. 1 No. 1 p. 63-70, jan. 2016. ISSN 2579-888 (2016)*.
- Suryani, 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Rumah Bersalin Atiah. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi. Vol 4. No 1 (277-283)*
- Vasileios P, Dimitios V, Athanasios P, Kaliopi P and Georgios V. Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth. 2014. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics 125(1)*
- Yuni K (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian rupture perineum pada persalinan normal di BPM Wayan Witri Sleman Yogyakarta