

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) data dunia menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia pada tahun 2019 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, ibu mengalami penurunan dibandingkan tahun 1990 sebesar 385 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu diartikan sebagai kematian seorang wanita selama kehamilan, melahirkan atau nifas dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan (WHO, 2015). Target yang telah ditentukan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) mengenai kematian ibu yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2015).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Riau 97 per 100.000 kelahiran hidup. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Profil kesehatan 2017).

Infeksi masa nifas masih berperan sebagai penyebab utama kematian ibu terutama di Negara berkembang seperti Indonesia, masalah itu terjadi akibat dari pelayanan kebidanan yang masih jauh dari sempurna. Faktor

penyebab lain terjadinya infeksi nifas diantaranya, daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/malnutrisi, anemia, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan (Dwi Widiyastuti, 2016).

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya: daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/malnutrisi, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas ialah adanya perlukaan pada perineum (Dwi Widiyastuti, 2016). Infeksi jalan lahir dapat dicegah dengan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk kebersihan diri dan lingkungan. Seperti yang diketahui daya tahan tubuh dan kesehatan ibu setelah melahirkan akan menurun dari biasanya yang sangat beresiko untuk berkembang biak kuman yang masuk di jalan lahir (Dwi Widiyastuti, 2016).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka perineum yaitu pengetahuan ibu yang kurang tentang perawatan perineum tersebut. Perawatan perineum yang kurang baik mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea menjadi lembab dan akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum yang dapat menghambat proses penyembuhan luka. Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya, hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya karakteristik ibu bersalin, status gizi, kondisi perlukaan dan perawatannya (Rukiyah, 2010).

Infeksi nifas juga sering terjadi karena kurang pengetahuan dan respon ibu tentang perawatan vulva atau vagina pada masa nifas. Sehingga ibu tersebut tidak perlu melakukan perawatan vulva atau vagina. Kebersihan ibu harus dijaga untuk mencegah terjadi komplikasi dan infeksi (Dwi Widiyastuti, 2016). Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing atau pun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir.

Menjaga kebersihan seluruh tubuh selama masa nifas dapat mencegah infeksi dan alergi kulit pada ibu, karena kulit ibu yang kotor disebabkan keringat atau debu yang bersentuhan langsung dengan kulit ibu sehingga dapat menimbulkan alergi pada ibu (Sulistyawati, 2013). Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Saleha, 2009).

Selain itu pengetahuan gizi selama masa nifas juga akan mempengaruhi kesembuhan luka perineum pada ibu nifas. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan,

pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Waryana, 2010).

Ibu nifas dianjurkan untuk makan dengan diit berimbang, yaitu dengan makan cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral seperti ikan, telur daging kacang, nasi dan lain-lain karena Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein (Rukiyah, 2010 dalam Rini 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Trisnawati tahun 2015 tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta” menunjukkan bahwa Hubungan pengetahuan dengan penyembuhan luka jahitan perineum sebesar $0,004 < 0,05$, hasil p value hubungan status gizi dengan penyembuhan luka jahitan perineum sebesar $0,016 < 0,05$, hasil p value hubungan cara perawatan dengan penyembuhan luka jahitan perineum sebesar $0,001 < 0,05$ maka ketiganya hasil uji statistik signifikan. Hasil p value hubungan personal hygiene dengan penyembuhan luka jahitan perineum sebesar $0,256 > 0,05$ maka hasil uji statistik tidak signifikan.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan dengan teknik wawancara pada 10 orang ibu nifas. Didapatkan 7 dari 10 orang ibu nifas yang mengalami luka perineum mengatakan, penyembuhan luka perineumnya rata-rata lebih dari 14 hari, 6 dari 7 orang ibu yang penyembuhan luka perineumnya lebih dari 14 hari mengatakan mereka tidak pernah memakan

makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan dan daging karena takut penyembuhan luka menjadi lambat dan mereka juga jarang mengganti pembalut. Hal ini terjadi karena mereka kurang mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan luka perineum dengan baik dan benar.

Berdasarkan data yang peneliti dapat di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Penyembuhan Luka Perineum di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Penyembuhan Luka Perineum di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Penyembuhan Luka Perineum di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu nifas berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.

- c. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian Tahun 2020.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang defenisi penyembuhan luka perineum.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang fase penyembuhan luka perineum.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan teori tentang bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan penyembuhan luka perineum. Sehingga untuk kedepannya diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat mengembangkanb teori secara dalam tentang bagaimana upaya yang dapat dilakukan dalam membantu penyembuhan luka perenium.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi Instansi Puskesmas Bantaian dapat memberikan edukasi lebih baik terkait perawatan luka perineum yang benar kepada pasien⁷ agar mempercepat proses penyembuhan luka perienum.
- b. Bagi Peneliti diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan variabel penelitian yang lain seperti usia, cara perawatan yang benar serta aktivitas fisik dan mengambil sampel lebih banyak.

- c. Bagi pasien dapat menambah wawasan pada ibu nifas tentang perawatan luka perineum yang benar sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi yang mengakibatkan dapat terjadi kematian pada ibu nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyembuhan luka perineum

a. Pengertian

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak atau mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka menurut Boyle, dalam bukunya yang berjudul manajemen penyembuhan luka:

- 1) Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).
- 2) Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi(merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).
- 3) Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tandainfeksi merah,bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa.

Penyembuhan luka menurut Herawati (2010) dapat terjadi secara :

- 1) Per Primam yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- 2) Per Sekunden yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan perprimam. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai

pada luka-luka dengan kehilangan jaringan, terkontaminasi atau terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi.

- 3) Per Tertiam atau per primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridemen. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari).

b. Fase Penyembuhan Luka

Fase penyembuhan luka menurut Morison (2017) yaitu :

- 1) Fase Inflamasi akut terhadap cedera: mencakup hemostasis, pelepasan histamine dan mediator lain dari sel-sel yang rusak, dan migrasi sel darah putih (leukosit polimorfonuklear dan makrofag) ke tempat yang rusak tersebut.
- 2) Fase destruktif: pembersihan jaringan yang mati dan yang mengalami devitalisasi oleh leukosit polimorfonuklear dan makrofag.
- 3) Fase proliferaatif: yaitu pada saat pembuluh darah baru yang diperkuat oleh jaringan ikat, menginfiltrasi luka.
- 4) Fase maturasi, mencakup re-epitelisasi, kontraksi luka dan reorganisasi jaringan ikat.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Luka Menurut Herawati (2010) dibagi 2 yaitu:

1) Faktor internal:

a) Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

b) Cara perawatan

Penanganan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat penyembuhan.

c) Personal hygiene/Kebersihan diri

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman.

d) Over aktivitas

Aktivitas yang terlalu banyak dapat menghambat perapatan tepi luka. Mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

e) Infeksi

Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut. Akumulasi darah menciptakan ruang rugi juga sel-sel mati yang harus di singkirkan. Area menjadi pertumbuhan untuk infeksi.

2) Faktor eksternal:

a) Tradisi atau lingkungan

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital.

b) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang tentang masalah kebersihan maka penyembuhan luka pun akan berlangsung lama.

c) Sosial ekonomi dan sarana prasarana

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari pasca persalinan. Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka perineum berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri.

d) Penanganan petugas

Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

e) Kondisi ibu dan Gizi

Makanan yang mengandung zat – zat gizi yang dapat diubah menjadi makanan yang bergizi oleh tubuh dan sesuai porsi akan menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar. Dan akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum (Almatsier 2011).

2. Perawatan Masa Nifas Yang Perlu Diperhatikan

1) Perawatan Perineum

Perawatan khusus untuk perineum dianjurkan, khususnya bagi ibu nifas yang mendapat jahitan untuk menutup episiotomi atau robekan, atau jika perineum sangat lecet atau bengkak. Tujuan dasar dari perawatan perineum adalah untuk mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan, dan mencegah infeksi. Jahitan akan hilang dalam waktu dua sampai empat minggu dan jaringan biasanya pulih dalam waktu empat sampai enam minggu, meskipun ibu akan merasa kurang nyaman untuk beberapa waktu. Ketidaknyamanan selama berhubungan seksual dapat berlangsung selama beberapa bulan. Adapun cara untuk merawat perineum yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi resiko infeksi, yaitu :

- a) Kompres es pada perineum segera sesudah melahirkan untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan. Gunakan kompres es secara berkala selama beberapa hari. Dapat juga meletakkan es yang dihancurkan atau kain pembasuh basah yang dibekukan dalam kantung yang bersleting dan membungkusnya dengan

- beberapa lembar pembalut perineum. Atau dapat membasahi pembalut yang bersih dengan *witchhazel* beku memberikan peredaan nyeri pada daerah robekan, daerah episiotomi dan *wasir*.
- b) Senam kontraksi dasar panggul yang dilakukan cukup sering (kegel) akan dapat membantu proses penyembuhan luka perineum. Juga membantu mengembalikan kekuatan dan tonus otot pada dasar panggul. Dapat mulai melakukan Kegel segera sesudah melahirkan. Kekuatan dasar panggul biasanya akan membaik berangsur-angsur.
- c) Sehabis berkemih, bersihkan diri dengan menyiramkan air hangat ke daerah perineum dari depan ke arah anus. Selalu usap atau keringkan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi perineum akibat organisme di daerah anus.
- d) Basuh rendam dapat membantu mengurangi nyeri perineum. Duduklah dalam baskom bersih berisi air hangat selama sepuluh sampai dua puluh menit. Berbaringlah selama lima belas menit atau lebih untuk mengurangi pembengkakan perineum yang disebabkan oleh air hangat. Jika menginginkan, gunakan air dingin untuk basuh rendam. Air dingin ini menyejukan dan tidak memperbesar pembengkakan.
- e) Saat duduk dapat diberi bantal dan plastik berbentuk donat untuk tempat duduk. Bentuk donat mengangkat perineum dari permukaan tempat duduk. Dengan menggulung handuk mandi

yang panjang dan membentuk koil gulung dalam bentuk sepatu kuda. Duduklah dengan bokong didukung handuk. Duduk pada bantal yang di rancang untuk menyusui atau menopang bayi juga membantu meningkatkan kenyamanan. Duduk kadang-kadang menimbulkan rasa sakit jika ada jahitan. Meskipun mengherankan, beberapa wanita merasa lebih nyaman jika duduk dipermukaan yang lembut keras ketimbang duduk di permukaan yang lembut atau bantal donat (keduanya cenderung membuat tepi irisan terbuka). Jika memilih duduk di permukaan yang keras, duduklah pada satu sisi bokong terlebih dahulu; kemudian dengan kedua sisi. Cara ini membantu menekan luka irisan dan tidak begitu sakit. Cobalah permukaan keras maupun lembut dan gunakan pilihan yang terasa lebih nyaman (Peni dkk, 2017).

3. Laserasi Perineum

a. Pengertian Laserasi Perineum

Laserasi perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan dibagian perineum .pada laserasi perenium, dapat terjadi infeksi ditempatdilakukannya episiotomi dan jahitan pada persalinan seasar (Walsh, 2017).

Ibu mengalami trauma perineum yang membutuhkan jahitan. Jika lukaperineum tampak mengalami infeksi, bidan harus berdiskusi dengan ibumengenai cara perawatan luka yang benar dan berusaha mengurangi kelembapan dan panas. Ibu disarankan untuk menggunakan

celana dari bahan katun serta secara rutin mengganti pembalut (Myles 2011).

Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini, banyak ibu mengalami nyeri pada daerah perineum dan vulva selama beberapa minggu, terutama apabila terdapat luka, perineum ibu harus diperhatikan secara teratur terhadap kemungkinan terjadinya infeksi (Prawirohardjo, 2010).

Laserasi perineum yang terinfeksi akan tampak kemerahan dan bengkak. Pada kasus lain luka harus dibuka dengan mengangkat jahitan dan dibersihkan dengan menggunakan normal *salin*, antibiotik oral juga perlu diberikan (Wheeler, 2011).

b. Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu :

1) Ruptur perineum

Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Prawiharj, 2010).

2) Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin. (Rohani, 2011).

Insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau medial. Insisi medial mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki, akan tetapi beresiko perluasan insisi ke rectum. Sehingga insisi medio lateral lebih sering digunakan karena lebih aman (Liu, 2017).

Pada persalinan dengan distosia bahu robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudu tarkus pubis lebih kecil dari biasanya sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito-bregmatika*, atau anak yang dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Herawati, 2010).

c. Derajat Robekan Perineum

Derajat robekan perineum menurut JNPK-KR 2012 yaitu:

1) Robekan Derajat Satu

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya.

Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri penjahitan tidak diperlukan jika tidak perdarahan dan menyatu dengan baik.

2) Robekan Derajat Dua

Meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.

Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma *urogenitalis* dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan – jaringan dibawahnya.

3) Robekan Derajat Tiga

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Pada robekan partialis denyut ketiga yang robek hanyalah spingter.

4) Robekan Derajat Empat

Pada robekan yang total *spingter recti* terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi.

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan baik dibidang kebidanan maupun dibidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi serta penilaian. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah :

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita
 - a) Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
 - b) Mengatasi anemia
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
- 2) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah.
- 3) Mempertahankan kesehatan psikologis
- 4) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 5) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 6) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan normal (Bahiyatun, 2011).

Dalam masa nifas ini ibu memerlukan pengawasan dan perawatan yang dilakukan selama ibu tinggal dirumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 6) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 7) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- 8) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Pitriyani dan Andriyani, 2014).

Pada masa pasca persalinan seorang ibu memerlukan :

- 1) Informasi dan konseling tentang :
 - a) Perawatan bayi dan pemberian ASI
 - b) Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul.
 - c) Kesehatan pribadi, hygiene dan masa pertumbuhan.
 - d) Kehidupan seksual

- e) Kontrasepsi
 - f) Nutrisi
- 2) Dukungan dari :
- a) Petugas kesehatan
 - b) Kondisi emosional dan psikologi suami serta keluarganya.
- 3) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2010).

5. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah member perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu, selain itu dengan cara :

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- 2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- 5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- 6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien (Bahiyatun, 2011).

Selain itu, bidan memiliki peranan penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran bidan dalam masa nifas menurut Saleha (2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan. 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan.
- 2) Mengidentifikasi member dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas.
- 3) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 4) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman.
- 5) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berikatan dengan ibu dan anak, serta mampu melaksanakan kegiatan administrasi.
- 6) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 7) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan, serta melaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 8) Memberikan asuhan kebidanan secara professional (Pitriyani dan Andriyani, 2014).

6. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut :

- 1) Periode Taking In (Hari ke-12 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung ke orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan berarti menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On atau Taking Hold (Hari ke-24 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga mengurangi hak ibu kebebasan dan hubungan sosial. dalam
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriyani dan Andriyani, 2014).

Menurut Ambarwati (2010), masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

1) Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang remote puerperium

berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

7. Kunjungan Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan pertama yaitu 6-8 jam setelah persalinan, tujuan dari kunjungan pertama ini adalah sebagai berikut :
 - a) Mencegah perdarah masa nifas akibat atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Member konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
 - g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah persalinan, tujuan dari kunjungan kedua ini adalah sebagai berikut :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya demam.
 - c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak melihat tanda penyulit.
 - e) Member konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu (sama dengan tujuang 6 hari setelah persalinan).
- 4) Kunjungan keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan, tujuan dari kunjungan kedua ini adalah sebagai berikut :
- a) Mengkaji tentang kemungkinan terjadinya penyulit pada ibu.
 - b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Bahiyatun, 2011).

8. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Dewi dan Wawan, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu : (Dewi dan Wawan, 2011).

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarisebelumnya setelah mengamati sesuatu, Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya (Dewi dan Wawan, 2011).

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut (Dewi dan Wawan, 2011).

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain (Dewi dan Wawan, 2011).

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Dewi dan Wawan, 2011).

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan

kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada (Dewi dan Wawan, 2011).

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Dewi dan Wawan, 2011).

c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pernyataannya maupun tahapan pengetahuan (Riyanto, 2013).

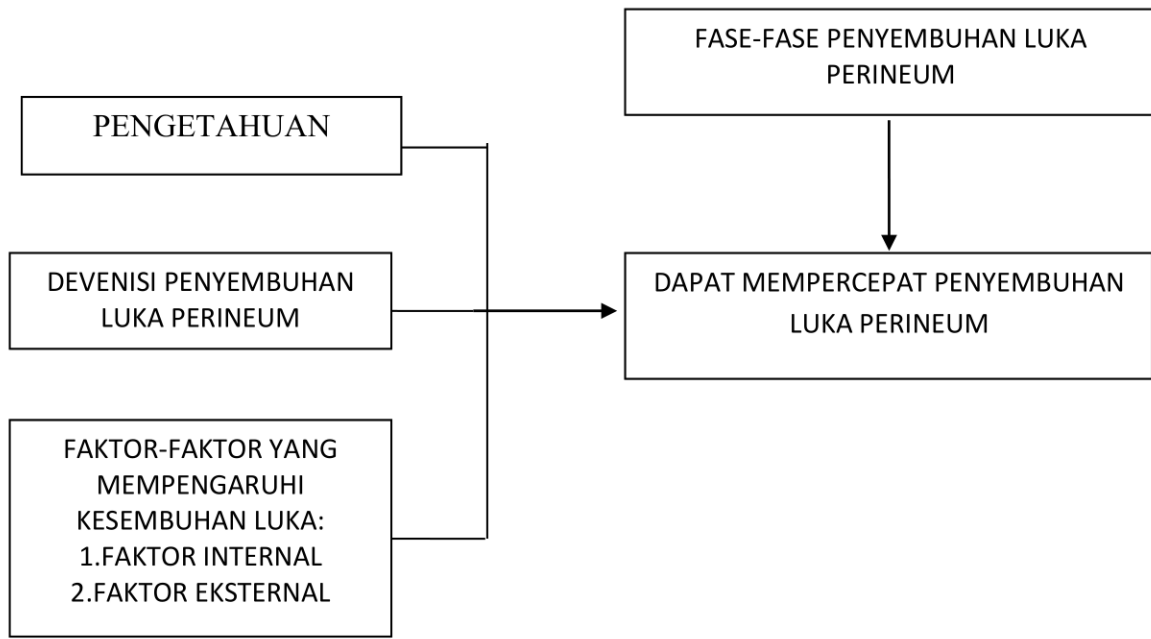
Menurut Budiman (2013) tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi dua kelompok apabila respondenya adalah masyarakat umum yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $\geq 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori **Kurang** jika nilainya $< 50\%$

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Bunga Zainal (2016) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jambi menyatakan bahwa sebagian besar ibu dengan pengetahuan yang rendah terdapat 56,1% mengalami penyembuhan luka perenium yang lambat. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jambi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Muthia Aini (2017) tentang hubungan pengetahuan ibu dengan penyembuhan luka perinimum. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan penyembuhan luka perenium pada ibu nifas.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

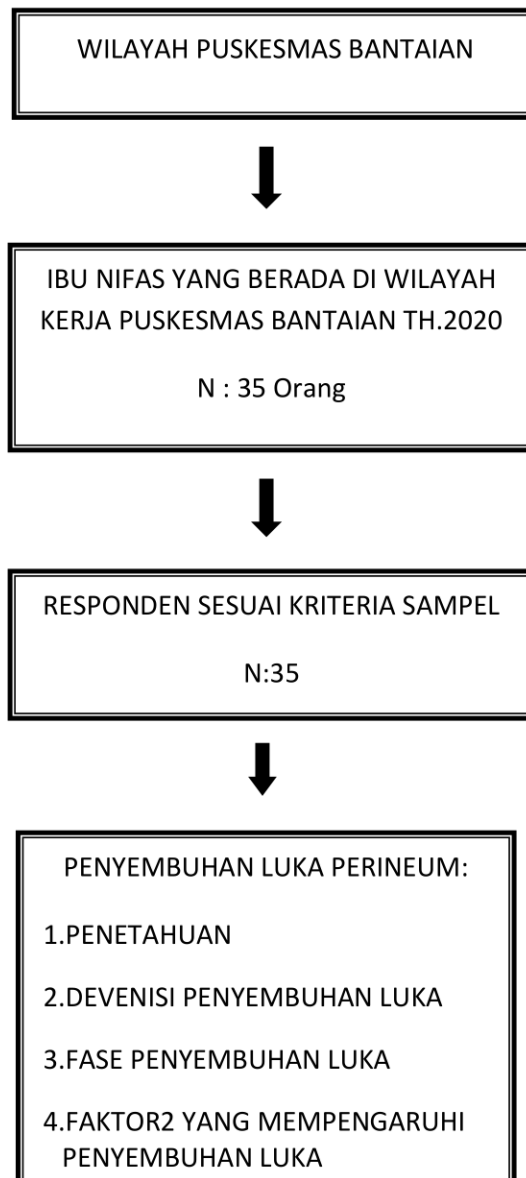
BAB III

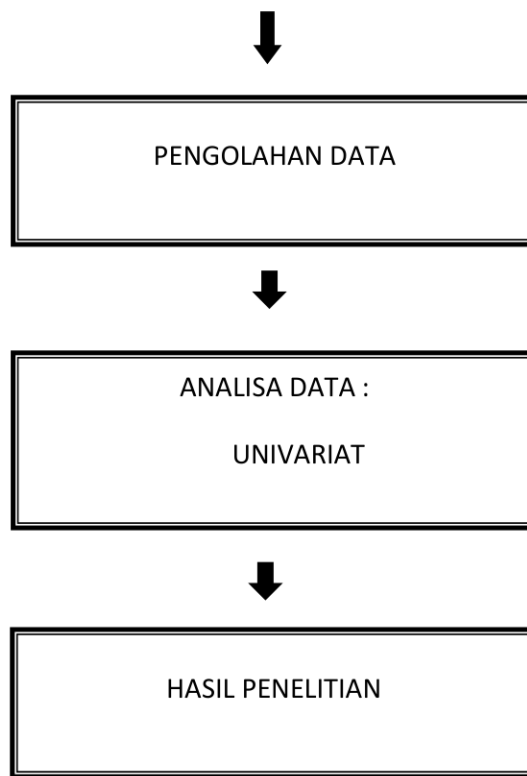
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah *deskriptif* dengan menggunakan desain *Cross Sectional* dimana Variabel Independen dan variabel Dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012)

1. Alur Penelitian.





B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian pada tanggal 9 sampai November Tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian yang periode bulan September sampai bulan November berjumlah 39 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling dimana jumlah ibu nifas dibulan agustus dan september sebanyak 39 orang.

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi ,yaitu :

- (1) Ibu nifas yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bantaian
- (2) Bisa Tulis Baca
- (3) Bisa di ajak berinteraksi
- (4) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- (1) Ibu nifas dengan komplikasi
- (2) Berhalangan saat penelitian berlangsung

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika : Menurut Notoatmodjo (2012) penelitian harus memenuhi etika sebagai berikut :

1. *Informed Conccent*

Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan

penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity*

Pada saat penelitian sebaiknya tidak mencantumkan nama responden dan cukup cantumkan identitas responden dengan inisial saja dengan tujuan menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Nonmaleficence*

Nonmaleficence merupakan dimana saat proses penelitian dilakukan harus tidak menimbulkan dampak yang serius pada responden.

5. *Prinsip Beneficence*

Prinsip beneficence adalah adanya terjalin kerja sama yang baik antara peneliti dan responden.

6. *Justice*

Justice adalah dimana selama penelitian responden harus diperhatikan secara adil baik sebelum dan sesudah penelitian.

7. *Self Determination*

Self Determination dimana peneliti menjelaskan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada pasien dan keluarga, kemudian responden diberi kebebasan untuk menentukan ikut atau tidak dalam penelitian. Jika responden setuju, langsung menandatangani lembar persetujuan.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penyembuhan luka perineum.

F. Uji Validitas Dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Notoadmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuisoner dilakukan dengan cara melakukan kolerasi antar scor masing-masing variabel (Pertanyaan). Dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkolerasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik kolerasi yang digunakan *Kolerasi Pearson Produk Moment*. Uji validitas di rencanakan akan dilakukan kepada 20 orang. Dengan keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

- a. Bila r hitung \geq dari r tabel (0,361) H_0 ditolak, artinya variable valid.
- b. Bila r hitung $<$ dari r tabel (0,361) H_0 gagal ditolak, artinya variable tidak valid.

Hasil uji validitas instrument kuesioner yang telah dilakukan terhadap 15 pertanyaan telah dinyatakan valid semua karena nilai *Corrected Item-Total Correlation* diatas 0,624 terhadap 20 orang di Puskesmas Rimbo Melintang.

2. Uji Reliabilitas

Reabilitas merupakan sejauh mana hasil pengukuran dari hasil ukur dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama dan diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama pula.

Dengan keputusan ujinya adalah sebagai berikut :

- a. Bila nilai cronbach's alpha \geq dari 0,60 artinya pertanyaan dikatakan reliabel atau konsisten.
- b. Bila nilai cronbach's alpha $<$ dari 0,60 artinya pertanyaan dikatakan tidak reliabel atau konsisten.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa 15 pertanyaan yang sudah valid adalah reliabel karena nilai *Alpha* $>$ 0,704.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini sebelum melakukan penelitian peneliti menetapkan dan menentukan siapa saja responden yang akan

diteliti kemudian peneliti meminta persetujuan yang ditandatangani di lembar *informed consent*.

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Menemui responden yang telah ditetapkan sebagai sampel
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian
- 3) Meminta persetujuan responden di lembar *informed consent*
- 4) Membagikan kuesioner kepada responden
- 5) Memandu responden mengisi kuesioner
- 6) Memeriksa kembali lembar jawaban kuesioner responden

H. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi Operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Aziz, 2011).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Devenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya),	Kuesioner 15 pertanyaan	Observasi	Ordinal	0.Kurang,jika menjawab pertanyaan dengan benar <7 soal (<50%) 1.Baik,jika menjawab pertanyaan dengan benar >7 soal (≥50%)
2	Pengetahuan ibu tentang defenisi penyembuhan luka perineum.	Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak atau mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum.	Kuesioner dengan 5 soal (no 1-5)	Observasi	Ordinal	0.Kurang,jika menjawab pertanyaan dengan benar <3 soal (<50%) 1.Baik,jika menjawab pertanyaan dengan benar >3 soal (≥50%)
3	Pengetahuan ibu tentang fase penyembuhan luka	Fase penyembuhan luka menurut Morison (2017) yaitu : 1)Fase Inflamasi akut terhadap cedera 2) Fase Destruktif 3) Fase Proliferatif 4) Fase Maturasi	Kuesioner dengan 2 soal (no 6-7)	Observasi	Ordinal	0.Kurang,jika menjawab pertanyaan dengan benar <1 soal (<50%) 1.Baik,jika menjawab pertanyaan dengan benar >1 soal (>50%)
4	Pengetahuan ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum	Faktor-Faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka menurut Herewati (2010) yaitu dibagi 2: 1) Faktor Internal 2) Faktor Eksternal	Kuesioner dengan 8 soal (no 8-15)	Observasi	Ordinal	0.Kurang,jika menjawab pertanyaan dengan <4 soal (<50%) 1.Baik,jika menjawab pertanyaan dengan benar >4 soal (≥50%)

I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan proses, data di olah secara komputerisasi dengan tahapan pengolahan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kuesioner di jawab oleh responden dan jawabannya ditulis oleh peneliti. semua kuisisioner yang telah dijawab oleh responden dan diisi oleh peneliti tidak boleh terdapat kesalahan dalam pengumpulan data, dan kuisisioner sudah tidak terdapat kesalahan.

2. Pengkodean data (*Coding*)

Memberikan kode pada kuisisioner yang telah terkumpul sehingga lebih mudah dalam pengolahan data.

3. Memasukkan data (*Entry*)

Dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan master tabel yang telah dibuat terdiri dari baris dan kolom.

4. Mentabulasi data (*Tabulating*)

Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pentabulasian data dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing – masing variabel. (Notoadmodjo, 2012).

5. Membersihkan data (*Cleaning*)

Setelah data dimasukkan kedalam master tabel, selanjutnya peneliti memastikan kembali bahwa tidak ada data yang salah ketika data di entry dengan kode yang telah ditetapkan.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen dan dependen. Analisa univariat berguna untuk memberikan gambaran tentang variabel yang diteliti terhadap suatu objek, dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan resiko tinggidi wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi, Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Menggunakan SPSS. Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.