

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran suatu kejadian yang fisiologis dan normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga nantikan selama 9 bulan. Ibu menjalani berbagai adaptasi fisiologis selama masa kehamilan dan sembari mempersiapkan dirinya untuk berperan sebagai ibu. Pada akhir kehamilan peran ibu adalah mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan mengupayakan agar ibu dapat melalui persalinannya dengan aman, dengan menyiapkan ibu dari sejak ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis, di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.(1)

Pada periode pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi salah satunya adalah laserasi jalan lahir. Laserasi merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi melalui pervaginam. Laserasi jalan lahir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya laserasi 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.(2)

Kejadian laserasi jalan lahir dari data WHO pada tahun 2015 pada ibu bersalin di dunia terdapat 2,7 juta kasus, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50 % ibu bersalin mengalami laserasi jalan lahir. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami laserasi jalan lahir, 40% diantaranya mengalami laserasi jalan lahir karena kelalaian bidannya.(3)

Di Asia laserasi jalan lahir juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian laserasi jalan lahir didunia terjadi di asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami laserasi jalan lahir di indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Laserasi jalan lahir menjadi penyebab perdarahan ibu postpartum. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di indonesia.(4)

Laserasi jalan lahir dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Laserasi 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. Jaringan lunak dan struktur disekitar perineum akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan.(5)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dempri pada tahun 2017 dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Laserasi Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin di BPM Fauziah Hatta Palembang” dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden, yang mengalami laserasi jalan lahir dengan berat

badan lahir >4000 gr sebanyak 25 orang dan yang mengalami laserasi jalan lahir dengan tehnik meneran yang kurang baik sebanyak 15 orang. Dari hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi lahir dan tehnik meneran dengan kejadian laserasi jalan lahir pada ibu bersalin.(4)

Cara meneran yang salah dapat menyebabkan terjadinya laserasi jalan lahir. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu tentang persalinan kurang, seperti tidak mengetahui bagaimana cara meneran yang benar saat proses persalinan, sehingga dapat mempengaruhi sikap ibu dalam menghadapi persalinan seperti tidak mengikuti arahan bidan dan tidak melakukan cara meneran yang benar. Pengetahuan ibu tentang cara meneran memegang peranan yang sangat penting dalam proses persalinan. Karena pada saat ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang cara meneran, ibu akan lebih mudah diarahkan.(6)

Bayi dengan berat badan yang lebih dari normal dapat menimbulkan kesukaran pada saat persalinan karena kepala besar atau kepala yang lebih keras tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul sehingga seringkali menyebabkan laserasi jalan lahir. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya laserasi jalan lahir.(7)

Berdasarkan survei awal pada tanggal 10 Juli 2018 di Klinik Dandy Medan terdapat jumlah ibu bersalin dari bulan Juni sampai bulan Juli sebanyak 19 orang. Dari 19 orang ibu bersalin, yang mengalami laserasi jalan lahir sebanyak 14 orang yang disebabkan karena persalinan yang pertama, berat badan bayi lahir besar dan cara meneran yang kurang baik. Setelah peneliti melakukan wawancara

terhadap 7 orang ibu yang sudah bersalin pada bulan juli di klinik tersebut, diperoleh 3 orang ibu bersalin mengalami laserasi jalan lahir karena belum siap menghadapi persalinan yang pertama dan psikologis ibu cemas, sehingga ibu menjadi takut. 2 orang ibu bersalin mengalami laserasi jalan lahir karena kurang mengetahui bagaimana cara meneran yang benar hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang ibu dapatkan tentang bagaimana proses persalinan yang baik dan lancar. Sedangkan 2 orang ibu lainnya tidak mengalami laserasi jalan lahir karena sudah berpengalaman pada persalinan sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Faktor Yang Berhubungan Dengan Laserasi Jalan Lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap, berat badan bayi baru lahir dengan laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang teknik meneran dengan laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Sikap ibu tentang teknik meneran dengan laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berat badan bayi baru lahir dengan laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018.

4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, berat badan bayi lahir dengan laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Klinik Dandy

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi kepada tenaga kesehatan di Klinik Dandy mengenai faktor yang berhubungan dengan laserasi jalan lahir.

1.4.2. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai tambahan informasi dan referensi yang dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya dengan variabel sama.

1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah wawasan dan informasi bagi peneliti selanjutnya tentang faktor yang berhubungan dengan laserasi jalan lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saeful pada tahun 2015 dengan judul “Pengaruh Teknik Meneran Terhadap Laserasi Jalan Lahir Pada Ibu Inpartu Primigravida Di Rumah Bersalin Semarang” dapat diketahui jumlah sampel sebanyak 34 responden. Dari 34 responden di dapatkan 21 responden yang melakukan teknik meneran dengan cara yang salah, 71,4 % mengalami laserasi perineum derajat 2 dan 28,6 % mengalami laserasi derajat 1. Dan 13 responden yang melakukan teknik meneran dengan cara benar, 84,6 % mengalami laserasi perineum derajat 1 dan 15,4 % mengalami laserasi derajat 2. Berdasarkan uji statistik *che-square* diketahui $p\ value = 0,005 \{ < \alpha (0,05) \}$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, berarti ada hubungan teknik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida di Rumah bersalin Semarang.(6)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Etikarni pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dengan *Rupture Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Klinik Siti Kholijah Hasibuan Medan Marelan” diketahui jumlah sampel sebanyak 32 responden. Dari 32 ibu bersalin dengan berat badan lahir bayi <2500 gram derajat 1 sebanyak 0 responden (0%), dan derajat 2 sebanyak 1 reponden (3,1%), dan berat badan bayi lahir 2500-3500 gram derajat 1 sebanyak 5 responden (15,6%) dan derajat 2 sebanyak 13 responden (40,6%), berat badan bayi lahir >3500 gram derajat 1 sebanyak 11 responden (34,3%), dan derajat 2

sebanyak sebanyak 2 responden (6,2%). Hasil penelitian menunjukkan nilai *p value* yaitu 0,005 yang berarti $p < 0,05$ dapat disimpulkan ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan terjadinya *rupture perineum* di Klinik Siti Kholizah Medan Marelan Tahun 2017.(8)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Defenisi Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Perineum merupakan bagian yang sangat penting dalam fisiologi. Bentuk laserasi biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta *diagfaragma* pelvis, dan Perineum berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul.(9)

Macam macam luka perineum ada dua adalah *rupture* dan *episiotomy*. Laserasi jalan lahir diakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada proses persalinan, sedangkan *episiotomy* tindakan dengan cara insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan septum rektovagina, otot dan pasia perineum dan kulit sebelah depan perineum.(10)

Laserasi jalan lahir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga kepala janin jangan sampai melalui dasar panggul dengan cepat. Laserasi jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyak. Perdarahan yang dari jalan lahir selalu di evaluasi

yaitu sumber atau jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi, sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks bahkan robekan uterus.(11)

2.2.2. Tingkatan Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir adalah perlukaan yang terjadi akibat persalinan pada bagian perineum dimana muka menghadap. laserasi jalan lahir, dibagi atas 4 tingkatan :

1. Tingkat I

Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.

2. Tingkat II

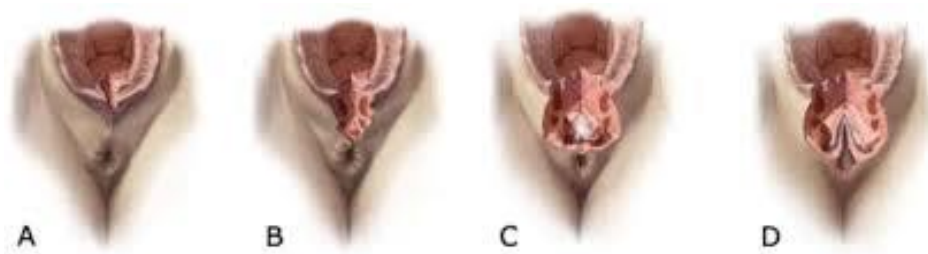
Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani.

3. Tingkat III

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.

4. Tingkat IV

Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rektum.(12)



Gambar 2.1. Tingkat Laserasi Jalan Lahir

2.2.3. Pencegahan Laserasi Jalan Lahir

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu bayi dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu selama persalinan dan gunakan manufer tangan untuk mengendalikan kelahiran bayi serta membantu mencegah terjadinya laserasi.

Kerja sama ini dibutuhkan terutama saat kepala bayi telah membuka vulva. Kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada jaringan vagina dan perineum untuk melakukan penyesuaian dan akan mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Saat kepala bayi mendorong vulva dengan diameter 5-6 cm bimbing ibu untuk meneran dan berhenti untuk beristirahat atau bernafas dengan cepat.(1)

2.2.4. Penanganan Laserasi Jalan Lahir

1. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
2. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut kemudian selaput lender. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
3. Pada laserasi jalan lahir tingkat III penjahitan yang pertama pada dinding depan rektum yang robek, kemudian fasia parirektal dan fasia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.

4. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I.(13)

2.2.5. Perawatan Laserasi Jalan Lahir

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Tujuan perawatan perineum adalah menjaga kebersihan daerah kemaluan, mencegah kontaminasi dari rectum, mengurangi rasa nyeri, meningkatkan rasa nyaman pada ibu dan mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.(14)

2.2.6. Waktu Perawatan Laserasi Jalan Lahir

Waktu perawatan perineum adalah:

1. Saat mandi

Pada saat mandi, ibu postpartum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3. Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.(14)

2.2.7. Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Laerasi Jalan Lahir

1. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2. Obat-obatan

- a. *Steroid* : Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu responinflamasi normal.
- b. *Antikoagulen* : Dapat menyebabkan hemoragi.
- c. Antibiotik spektrum luas/spesifik : Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif kerana koagulasi intravaskular.

3. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat dan dapat terjadi penipisan protein-kalori.

4. Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

5. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya berpantang makan telur, ikan, dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.(14)

2.2.8. Dampak Perawatan Laserasi Jalan Lahir

Perawatan laserasi jalan lahir yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini:

1. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena *lochea* dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakkan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

2. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi jalan lahir.

3. Kematian ibu postpartum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu postpartum mengingat kondisi fisik ibu postpartum masih lemah.(14)

2.2.9. Fase-Fase Penyembuhan Laserasi Jalan Lahir

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi:

1. Fase inflamasi berlangsung selama 1-4 hari. Respon vascular dan selular terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol pendarahan.
2. Fase proliferaatif berlangsung 5-20 hari. Fibroblast memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler.
3. Fase maturasi berlangsung 21 sampai sebulan atau sekitar tahunan. Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tanpa besar, sampai fibrikolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meninggalkan kekuatannya.(13)

2.3. Persalinan

2.3.1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.(1)

2.3.2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloodyslim.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi melayang aman didalam cairan amnion. Keluarnya air-air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda selama persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.(15)

2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), kekuatan (*power*) dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinaan yaitu faktor posisi dan psikologis.

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi. Tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

b. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yakni disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.(15)

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih

hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat.

e. Psikologis

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien.(11)

2.3.4. Tahap-Tahap Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau skala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

- a. Fase latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 cm sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
- 1) Fase Akselerasi, yaitu fase percepatan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (Pengeluaran)

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir. Gejala utama kala II (pengeluaran) adalah :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 menit.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan, karena tertekannya *fleksus frankenhouse*.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu *subocciput* bertindak sebagai *hipomoklion* berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yakni penyesuaian kepala pada punggung.

f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan kepala di pegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik, curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida dan multigravida 30 menit.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch* karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crade pada fundus uteri.

4. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan pengawasan karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama, pengawasan yang dilakukan memeriksa tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Salah satu faktor yang mempengaruhi jalannya persalinan adalah nyeri persalinan, dimana dengan meningkatnya rasa nyeri, ibu-ibu selalu meminta agar

persalinannya dipercepat dan ingin agar dilakukan operasi. Sebagian penolong persalinan beranggapan bahwa rasa nyeri timbul karena ketakutan menghadapi persalinan, sehingga telah banyak usaha dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri dan rasa takutnya.(16)

2.3.5. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. .

Lima aspek dasar atau disebut lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Kelima aspek ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir.

Kelima benang merah tersebut adalah:

- a. Membuat keputusan klinik
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pencatatan (rekam medik)
- e. Rujukan.(17)

2.4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Laserasi Jalan Lahir

2.4.1. Faktor Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus di dukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu. Selain itu ibu harus didukung dan dibimbing untuk mengikuti beberapa cara meneran untuk mencegah terjadinya laserasi jalan lahir.(11)

Teknik meneran yang benar yaitu:

- a. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b. Beritahu untuk tidak menahan nafas pada saat meneran.
- c. Minta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- d. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- e. Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- f. Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi.(18)

Cara meneran yang baik dapat dipengaruhi oleh 2 faktor pengetahuan dan sikap antara lain :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terdapat objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya berlangsung lama. Proses adopsi perilaku menurut Rogers dalam notoatmodjo, sebelum seseorang mengadopsi perilaku, didalam diri individu terjadi suatu proses yang berurutan (akronim AIETA).

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

a. Tahu

Kemampuan untuk dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami

Kemampuan individu untuk menjelaskan dan menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar.

c. Penerapan

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum, rumus, dan metode dalam situasi nyata.

d. Analisis

Kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, namun masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

e. Sintesis

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru di formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek.(19)

Hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Baik (76%-100%)
- 2) Cukup (56%-75%)
- 3) Kurang ($\leq 55\%$)(20)

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, namun hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu.

Ada empat tingkatan sikap yaitu :

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

b. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai

Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ke tiga.

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.(19)

Untuk mengukur sikap digunakan skala Likert, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner. Dengan skala likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel.

Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan. Jawaban setiap item instrument

yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative berupa kata-kata, antara lain : sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Instrument penelitian yang menggunakan skala likert dapat dibuat dalam bentuk centang (checklist) ataupun pilihan ganda.

Untuk pernyataan yang positif nilai skala diubah menjadi angka yaitu :

- 1) Sangat setuju (4)
- 2) Setuju (3)
- 3) Tidak setuju (2)
- 4) Sangat tidak setuju (1)

Sebaliknya, untuk pernyataan negative nilai skalanya yaitu :

- 1) Sangat setuju (1)
- 2) Setuju (2)
- 3) Tidak setuju (3)
- 4) Sangat tidak setuju (4).(20)

2.4.2. Faktor Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya laserasi jalan lahir pada normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-3.400 gr. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya laserasi jalan lahir oleh karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir besar sering terjadi laserasi jalan lahir.

Klasifikasi Berat badan neonatus pada saat kelahiran diklasifikasikan :

1. Bayi Besar adalah bayi dengan berat lahir > 4000 gr
2. Bayi Berat Lahir Cukup dengan BB $> 2500-4000$ gr
3. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan BB $1000-2500$ gr
4. Bayi Dengan Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) Dengan BB $1000-1500$ gr.(10)

Hasil ukur berat badan bayi baru lahir dapat dikelompokkan menjadi kategori yaitu:

- 1) BBLR <2500 gr
- 2) Normal $2500-4000$ gr
- 3) Bayi besar >4000 gr

2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah prediksi mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan ibu tentang teknik meneran, sikap ibu teknik meneran, berat badan bayi baru lahir dengan laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan, dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Dandy Jl. Rumah Potong Hewan No. 15 Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada saat melakukan survey awal pada bulan Juli sampai penelitian pada bulan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau sekelompok manusia yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum dari bulan Juli sampai bulan September sebanyak 37 orang di Klinik Dandy.

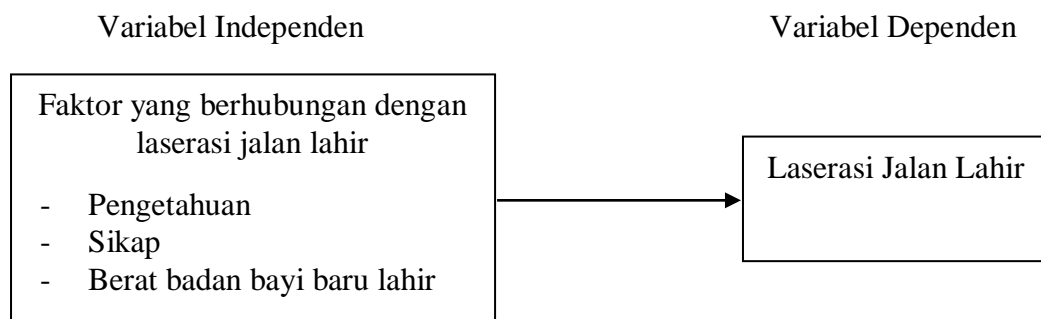
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total population*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum sebanyak 37 orang di Klinik Dandy.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang melibatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terlibat dalam variabel penelitian.

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen tentang faktor yang berhubungan dengan laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel perilaku. Bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengalaman terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur).

Defenisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel Independen

- a. Pengetahuan ibu tentang teknik meneran adalah segala sesuatu yang diketahui ibu bersalin tentang teknik meneran yang baik saat proses persalinan agar dapat terhindar dari terjadinya laserasi jalan lahir.

Hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Baik (76%-100%)
 - 2) Cukup (56%-75%)
 - 3) Kurang ($\leq 55\%$)
- b. Sikap adalah tanggapan ibu tentang teknik meneran dengan laserasi jalan lahir yang berawal dari pengetahuan ibu bagaimana menghadapi persalinan dan melakukan teknik meneran yang baik agar dapat membuat ibu lebih nyaman saat proses persalinan.

Untuk pernyataan yang positif nilai skala diubah menjadi angka yaitu :

- 1) Sangat setuju (4)
- 2) Setuju (3)
- 3) Tidak setuju (2)
- 4) Sangat tidak setuju (1)

Sebaliknya, untuk pernyataan negatif nilai skalanya yaitu :

- 1) Sangat setuju (1)
- 2) Setuju (2)
- 3) Tidak setuju (3)
- 4) Sangat tidak setuju (4).

- c. Berat badan bayi baru lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya laserasi jalan lahir pada normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-3.800 gr.

Hasil ukur berat badan bayi baru lahir dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) BBLR <2500
- 2) Normal 2500 gr - 4000 gr
- 3) Bayi besar >4000 gr

2. Variabel Dependen

Laserasi jalan lahir robekan pada perineum diakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada proses persalinan. Bentuk laserasi jalan lahir biasanya tidak teratur sehingga sulit untuk dilakukan penjahitan. Laserasi jalan lahir penyebab kedua kejadian perdarahan postpartum.

Hasil ukur laserasi jalan lahir dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:

- 1) Terjadi
- 2) Tidak terjadi

3.5.2. Aspek Pengukuran

Variabel Independen	Jumlah	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala ukur
Pengetahuan	15	Kuesioner	1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (< 55%)	3 2 1	Ordinal
Sikap	10	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	1 0	Ordinal
Berat badan bayi lahir		Rekam medik	1. BBLR <2500 gr 2. Normal 2500gr-400gr 3. Bayi besar >4000 gr	3 2 1	Ordinal
Variabel Dependen	Jumlah	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala ukur
Laserasi jalan lahir	1	Kuesioner	1. Terjadi 2. Tidak terjadi	1 0	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Data primer adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis. Angket (kuesioner) adalah instrumen pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan dari data ibu bersalin yang diambil dari rekam medik di Klinik Dandy Tahun 2018.

3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas ini dilakukan dengan responden yang berbeda, dengan jumlah responden 20 orang. Uji validitas menggunakan *Product Moment Tes*, dengan ketentuan dilakukan validitas apabila r_{hitung} lebih besar dari $r_{tabel}(0,444).(21)$

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Pertanyaan Pengetahuan	Rhitung	Rtabel	Hasil
Pertanyaan 1	0,620	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,655	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,580	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,506	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,586	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,632	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,516	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,506	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,586	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,632	0,444	Valid
Pertanyaan 11	0,655	0,444	Valid
Pertanyaan 12	0,620	0,444	Valid
Pertanyaan 13	0,632	0,444	Valid
Pertanyaan 14	0,586	0,444	Valid
Pertanyaan 15	0,652	0,444	Valid

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Sikap

Pertanyaan Sikap	Rhitung	Rtabel	Hasil
Pertanyaan 1	0,631	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,536	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,571	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,568	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,583	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,530	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,531	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,515	0,444	Valid

Pertanyaan 9	0,535	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,478	0,444	Valid

Keterangan :

Dari tabel di atas, kuesioner dikatakan valid apabila koefesien $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan tidak valid apabila koefesien $r_{hitung} < r_{tabel}$. Dari 15 pertanyaan pengetahuan dan 10 pernyataan sikap ibu tentang teknik meneran di ketahui semua pertanyaan dan pernyataan valid karena koefesien $r_{hitung} > 0,444$.

b. Uji Reabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama di ukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai r_{tabel} . Uji signifikansi dilakukan taraf signifikan 0,05 artinya instrumen dikatakan reliabel bila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} (0,444). (21)

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama di ukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai r_{tabel} . Uji signifikansi dilakukan taraf signifikan 0,05 artinya instrumen dikatakan reliabel bila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} (0,444). (20)

Tabel 3.4 Hasil Uji Reabilitas Pengetahuan

Cronbach's Alpha	r tabel	Status
0,871	0,444	Reabilitas Tinggi

Tabel 3.5 Hasil Uji Reabilitas Sikap

Cronbach's Alpha	r tabel	Status
0,724	0,444	Reabilitas Tinggi

Keterangan :

Hasil uji reabilitas kuesioner ini dari 15 soal pengetahuan dan 10 soal sikap ibu tentang teknik meneran dengan laserasi jalan lahir menunjukkan reabilitas tinggi dimana hasil *Cronbach's α* pengetahuan ialah 0,871 dan *Cronbach's α* sikap ialah 0,724 berarti lebih besar dari *r_{tabel}* 0,444.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data yang dikumpulkan diolah melalui prosedur sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(20)

3.8. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis Univariat dan Bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang teknik meneran, sikap ibu tentang teknik meneran, berat badan bayi baru lahir dan distribusi frekuensi laserasi jalan lahir di Klinik Dandy Medan Tahun 2018.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi. Penelitian ini menggunakan *chi-square* untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Pada hasil perhitungan statistik *p value* (0.05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\ value$ (0.05) maka dikatakan hipotesa ditolak,

artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. Dalam penelitian ini digunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (faktor yang berhubungan dengan laserasi jalan lahir) dengan variabel terikat (laserasi jalan lahir).