

Analisis Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Kejadian Perdarahan

Post Partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah

Mamajang



Umraini Muthmainnah

105421101018

Proposal

Proposal ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengetahuan	5
B. Sikap.....	5
C. Bidan.....	6
D. Perdarahan Post Partum	6
E. Pandangan Islam.....	19
F. Kerangka Teori.....	20
BAB III.....	21
KERANGKA KONSEP	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Definisi operasional	21
C. Hipotesis	23
BAB IV.....	24
METODE PENELITIAN	24
A. Objek Penelitian	24
B. Waktu dan Tempat.....	24
C. Metode Penelitian	24
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	25
E. Rumus dan Besar Sampel.....	25
F. Alur Penelitian.....	26
G. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data	27
H. Teknik Analisa Data	27
I. Etika Penelitian.....	28
BAB V.....	29
HASIL PENELITIAN	29
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel (obyek penelitian).....	29
B. Analisis	29
BAB VI.....	33
PEMBAHASAN	33
A. Pembahasan.....	33
B. Kajian Islam	34
BAB VII	37

KESIMPULAN DAN SARAN	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN	41



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 mencatat angka kematian ibu tahun 2012 sekitar 359 per 100.000, pada tahun 2015 terjadi penurunan angka kematian ibu yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup. penyebab kematian maternal adalah perdarahan 30%, eklampsia 25%, infeksi 12%, komplikasi masa nifas 8%, abortus 5%, partus macet 5%, emboli 3% dan penyebab lainnya 12%. Penyebab paling banyak kematian ibu yaitu perdarahan yang paling banyak terjadi yaitu perdarahan post partum.^{1,2}

Perdarahan post partum merupakan perdarahan yang terjadi 24 jam atau lebih dari 24 jam setelah melahirkan bayi dengan jumlah darah >500 ml. Untuk mendiagnosis adanya perdarahan post partum tak hanya dengan keluarnya darah >500 ml tapi juga ditandai dengan adanya perubahan tanda-tanda vital dari pasien seperti pasien mengeluhkan lemah, limbung keringat, dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, dan kadar Hb<8.³

Faktor penyebab terjadinya perdarahan post partum yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, inversi uterus, gangguan pembekuan darah. Faktor lain yang merupakan penyebab terjadinya perdarahan post partum adalah

pelayanan dan penanganan dari tenaga medis dalam hal ini bidan, bidan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan, maka dari itu kompetensi bidan meliputi pengetahuan dan sikap sangat penting.^{3,4}

Bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan studi bidan yang diakui dan lulus dengan syarat yang berlaku, di Indonesia pelayanan bidan menurut Permenkes Pasal 9 bidan memiliki wewenang dalam memberi pelayanan ibu, anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Adapun peran dan fungsi bidan yaitu pengetahuan, keterampilan, dan perilaku umum, ilmu sosial kesehatan masyarakat dan kesehatan profesional; pra konsepsi, KB dan ginekologi; asuhan konseling masa kehamilan, asuhan persalinan, asuhan kelahiran, asuhan ibu nifas dan menyusui, asuhan bayi dan balita, asuhan wanita dengan gangguan reproduksi, dan komunitas kebidanan.⁵

Dari uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian “Analisis Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang

QS. Al-Mujadalah Ayat 11

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ

وَإِذَا قِيلَ اسْكُرُوا فَإِن كُرِهُوا فَانْكُرُوا فَإِنَّ اللَّهَ يُرَفِّعُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٌ

وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya : Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan.⁶

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengetahuan dan sikap bidan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengetahuan dan sikap bidan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan bidan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

- b. Untuk mengetahui gambaran sikap bidan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Tempat Peneliti

Dapat menambah ilmu dan wawasan bagi tempat penelitian “Analisis Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

- b. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan ilmu baru dan dapat diaplikasikan dalam masyarakat.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Membantu peneliti selanjutnya sebagai bahan rujukan untuk melanjutkan penelitian sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa maupun peraba . Sebagian pengetahuan itu sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang. Lantaran pada penelitian ternyata konduite yg didasari pengetahuan daripada tidak didasari pengetahuan.⁷

B. Sikap

Sikap merupakan bagaimana pendapat atau evaluasi orang atau responden terhadap terkait kesehatan, sehat sakit dan factor resiko kesehatan. Sikap adalah suatu sindrom atau perpaduan tanda-tanda merespons stimulus atau objek itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan tanda-tanda kejiwaan lainnya. Sikap menjadi suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (favou juga perasaan tidak mendukung dalam suatu objek. Sikap merupakan suatu pola perilaku, kecenderungan atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk beradaptasi pada situasi sosial atau secara sederhana adalah respon terhadap stimulasi sosial yg sudah terkoordinasi. perilaku memiliki 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau penilaian terhadap objek.
- 3) Kecenderungan buat bertindak.

Sikap memiliki beberapa strata, diantaranya : a) Menerima (receiving), dalam taraf ini individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek. b) Merespon (responding), dalam taraf ini individu akan menaruh jawaban bila ditanya tentang objek tertentu dan menuntaskan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk Sikap Proses Stimulus Reaksi Tingkah laku (terbuka) Stimulus Rangsangan menjawab dan menuntaskan tugas yang diberikan adalah indikator bahwa individu tadi sudah mendapat inspirasi tadi terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan individu. c) Menghargai (valuing), dalam taraf ini individu telah sanggup mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu telah memiliki perilaku positif terhadap suatu objek. d) Bertanggung jawab (responsible), dalam taraf ini individu bisa bertanggung jawab dan siap mendapat resiko berdasarkan yang sudah dipilihnya. Tingkat ini adalah perilaku tertinggi pada strata perilaku seseorang buat mendapat suatu objek atau inspirasi baru.⁷

C. Bidan

Menurut WHO Bidan merupakan seorang yang sudah diakui secara reguler pada program pendidikan kebidanan yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan sudah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan sudah menerima kualifikasi serta terdaftar disahkan juga menerima ijin melaksanakan praktik kebidanan.⁵

D. Perdarahan Post Partum

1. Definisi Persalinan dan Perdarahan Post Partum

Persalinan adalah rangkaian peristiwa berakhir menggunakan munculnya bayi relatif bulan atau hampir relatif bulan, diakhiri munculnya plasenta dan selaput menurut ibu. Persalinan terbagi tiga yaitu persalinan impulsif, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan impulsif adalah persalinan spontan indera atau energi yang dari menurut luar model menggunakan forcep atau seksio sesarea. Persalinan buatan adalah bila bayi relatif besar untuk hidup diluar. Persalinan anjuran dikenal menggunakan kata abortus, partus imaturus, partus prematurus, partum maturus, dan partus postmaturus.⁸

Perdarahan post partum adalah munculnya darah sehabis melahirkan lebih 500 ml selama 24 jam atau lebih. Faktor predisposisi perdarahan post partum yaitu contoh adanya stress berat pengeluaran janin yang besar (episiotomi besar, ekspansi laserasi perineum, vagina atau servix, & ruptur uteri) . Perdarahan menurut loka implantasi plasenta contoh atonia uterus, anaestetik umum hidrokarbon terhalogenasi, gangguan perfusi miometrium, analgesia konduksi, peregangan uterus yang lebih atau janin yang besar, kembar, hidramnion, sehabis partus lama, sehabis partus yang cepat, sehabis persalinan dipercepat atau induksi oksitosin, paritas yang tinggi, atonia uterus pada kehamilan sebelumnya, korioamnionitis, dan retensi jaringan plasenta (robekan ktilodon, perlekatan abnormal misalnya akreta, inkreta, & suksenturiata). Gangguan pembekuan darah bisa memperparah insiden pada atas.⁹

2. Klasifikasi

- a. Perdarahan post partum primer, yaitu perdarahan 500 ml atau lebih terjadi dalam 24 jam pertama sesudah melahirkan.

- b. Perdarahan post partum sekunder, yaitu perdarahan berlebih menurut saluran genital sesudah 24 jam hingga 6 minggu pascapersalinan.¹⁰

3. Etiologi

1. Atonia uterus adalah gagalnya uterus berkontraksi adekuat sehabis melahirkan. Uterus yang distensi berlebih sebagai hipotonus, ibu yang melahirkan janin besar, multipel, dan hidramnion rentan terjadi atonia uterus dan bisa menyebabkan perdarahan masif, begitupun persalinannya dibantu oksitosin beresiko menyebabkan atonia uterus. Atonia uterus dapat dicegah menggunakan rutin manajemen aktif kala III dan memberi sehabis bayi lahir misoprostol peroral 2-tiga tablet (400-600 mikrogram).¹¹
2. Robekan jalan lahir (lecet, laserasi) luka episiotomi robekan perineum spontan, robekan vagina, fornix, servix, dan yang terberat ruptur uteri. tata laksana seluruh sumber robekan wajib diklem dan ditutup menggunakan hecting mrnggunakan cat-gut sampai perdarahannya berhenti.¹²
3. Retensio plasenta adalah tertinggalnya plasenta pada uterus selama setengah jam sehabis janin lahir, plasenta yang susah keluar dengan pertolongan aktif kala III dapat ditimbulkan adhesi kuat plasenta dan uterus/ plasenta akreta yaitu implantasi menenmbus desidua basalis dan Nitabuch layer, plasenta inkreta yaitu bila plasenta menembus miometrium, dan plasenta perkreta apabila vili korialis menembus perimetrium.¹²

4. Inversi uterus yaitu tali pusat yang tidak mudah putus dan kuat disertai tekanan fundus dan uterus relaksasi. Paling sering mengancam jiwa yaitu inversi uterus sesudah kala tiga.⁹

Menurut perkembangannya inversio uteri dibagi pada beberapa tingkat, yaitu:

- 1). Inversio uteri ringan yaitu fundus uteri terbalik menonjol pada kavum uteri, tetapi belum keluar berdasarkan ruang rongga rahim.
 - 2). Inversio uteri sedang yaitu fundus uteri terbalik dan telah masuk pada vagina.
 - 3). Inversio uteri berat yaitu uterus dan vagina semuanya terbalik sebagian telah keluar vagina.
- Penanganan dalam inversio uteri :
- 1) Atasi syok menggunakan infus Ringer Lactat, apabila perlu tranfusi darah
 - 2). Reposisi manual pada anestesi setelah syok teratasi (secara jhonson). apabila plasenta belum lepas, baiknya plasenta jangan dilepaskan dulu sebelum uterus direposisi lantaran bisa menyebabkan perdarahan banyak, sesudah reposisi berhasil, diberi drip oksitosin dan bisa juga dilakukan kompresi bimanual, pemasangan tampon pada rahim dilakukan agar nir terjadi lagi inversio. apabila reposisi manual nir berhasil, dilakukan reposisi operatif.¹³
5. Perdarahan akibat pembekuan darah terjadi bila penyebab lain disingkirkan, apalagi ibu pernah mengalami persalinaan yang sama sebelum itu. Maka perlu dilakukan inspeksi penunjang, bila terdapat kelainan pembekuan akan ditemukan faal hemostatis abnormal, ketika perdarahan memanjang, ketika pembekuan memanjang, trombositopenia, hipofibrinogenemia dan terdapat fibrin degradaton product, tes protrombin memanjang, dan partial thromboplastin time memanjang.¹²

4. Gejala Klinis

Seorang ibu hamil yang sehat bisa kehilangan darah sebesar 10% dari volume total tanpa mengalami tanda-tanda klinik, tanda-tanda baru tampak ketika kehilangan darah sebesar 20%. Gejala klinik berupa perdarahan pervaginam terus-menerus sesudah bayi lahir. Kehilangan darah yang banyak tadi dapat mengakibatkan tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain.¹⁴

5. Faktor Risiko Perdarahan Postpartum

Faktor risiko perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 yaitu faktor risiko antenatal dan faktor risiko intrapartum:

a. Faktor Risiko Antenatal

1) Usia Ibu

Usia reproduksi optimal merupakan antara 20-35 tahun. Usia ibu terlalu muda (<20>35 tahun) berisiko lantaran menurunnya fungsi reproduksi. Pada usia lebih 35 tahun ibu lebih gampang terjangkit penyakit dan organ kandungan yang menua mengakibatkan jalan lahir kaku sebagai akibatnya terjadi persalinan macet dan perdarahan.¹⁵

2) Paritas

Primiparitas, multiparitas dan grande multiparitas berasosiasi dengan peristiwa perdarahan postpartum. Pada multipara dan grandemultipara keadaan tadi terjadi lantaran adanya overdistensi uterus dan kelemahan miometrium mengakibatkan hipotonus miometrium, sebagai akibatnya terjadilah atonia

uterus. Sedangkan primipara mungkin terjadi ketidaksiapan ibu menghadapi komplikasi persalinan, misalnya terjadinya laserasi jalan lahir. Selain itu, seorang ibu hamil pertama kalinya cenderung mengalami kecemasan, takut, dan nyeri lantaran belum mempunyai pengalaman sebelumnya akibatnya akan mempersulit persalinan.^{15, 16}

3) Status Ekonomi

Perdarahan postpartum banyak terjadi pada wanita yang pendapatan rumah tangga rendah dan menengah. Keterkaitan tingginya risiko komplikasi obstetrik wanita berstatus sosial ekonomi rendah masih belum jelas. Kemungkinan penyebabnya merupakan lantaran rendahnya pendapatan rumah tangga berkaitan menggunakan rendahnya status pendidikan, konduite nir sehat, meningkatnya risiko infeksi maternal, kehamilan nir diinginkan, rendahnya kemampuan pada memenuhi nutrisi selama kehamilan, dan rendahnya komitmen pada inspeksi kehamilan. selama masa kehamilan wanita membutuhkan kecukupan gizi lebih banyak umumnya untuk pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, jaringan rahim, dan kelenjar susu, peningkatan volume darah (hemoglobin) dan plasma protein, dan sumber tenaga untuk persalinan dan pemulihan pascapersalinan. Selain itu, status ekonomi yang relatif bisa memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan baik.^{17,18}

4) Jarak Kelahiran

Wanita 2-3 tahun setelah melahirkan harus memulihkan kesehatan mereka dan mempersiapkan kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan yang terlalu ketat berbahaya bagi ibu dan janin. Rahim belum pulih dari persalinan sebelumnya, dan pembentukan cadangan makanan untuk kehamilan belum optimal, sehingga menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Saat ibu masih lemah dan berisiko mengalami pendarahan setelah melahirkan.¹⁵

5) Suplementasi zat besi

Tablet zat besi yang harus dikonsumsi ibu selama kehamilan adalah satu kapsul per hari plus darah (TTD), minimal 90 hari selama kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan. Pada saat persalinan, ibu dengan anemia selama kehamilan ($Hb < 11 \text{ g\%}$) berisiko mengalami perdarahan postpartum karena kekurangan oksigen yang dibutuhkan untuk kontraksi miometrium. Jika miometrium tidak berkontraksi secara optimal maka terjadi kontraksi uterus yang lemah (atonia uterus).^{17,19}

6) Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan 4.444 faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Pelayanan Kehamilan (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil dengan tujuan untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan dengan tetap meminimalkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu. Tujuan ANC sangat penting yaitu untuk mengidentifikasi kemungkinan kelainan atau komplikasi pada tahap awal dan mengupayakan persalinan yang aman, serta

meminimalkan terjadinya trauma ibu dan bayi. anak. Kelengkapan prenatal meliputi jumlah kunjungan prenatal dan kualitas pelayanan prenatal.²⁰

7) Kehamilan Lebih Bulan

Kehamilan lebih bulan merupakan kehamilan berlangsung lebih 42 minggu (294 hari) berdasarkan hari pertama menstruasi terakhir. Sebagian besar janin tidak terpengaruh insufisiensi plasenta dan terus tumbuh sampai terjadi makrosomia mempertinggi risiko terjadinya persalinan abnormal, distosia bahu, trauma persalinan, dan kelahiran sesar. Penggunaan oksitosin percepatan atau induksi pula mempertinggi risiko.²¹

8) Diabetes dan Hipertensi

Wanita hamil yang menderita diabetes mempunyai risiko maternal, janin, keadaan neonatal buruk, termasuk keguguran, kematian perinatal, janin makrosomia, dan malformasi kongenital. Sedangkan hipertensi (naiknya tekanan darah diatas normal) menaikkan risiko preeklamsia superimposed, persalinan caesar, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, dan kematian perinatal. Hipertensi berisiko dialami ibu pertama kali hamil, ibu yang kehamilan kembar, dan ibu terlalu belia atau terlalu tua.¹⁷

9) Makrosomia

American College of Obstetricians and Gynecologists) sudah menyepakati bahwa makrosomia dalah sebutanjanin yang beratnya 4500 g atau lebih ketika lahir. Adanya makrosomia menaikkan risiko komplikasi obstetri misalnya pelahiran sesar, distosia bahu, korioamnionitis, laserasi perineum,

dan perdarahan postpartum. Beberapa faktor mengakibatkan makrosomia janin yaitu obesitas, diabetes gestasional, kehamilan lebih bulan, multiparitas, orang tua bertubuh besar, usia maternal lanjut, riwayat bayi makrosomia, dan faktor ras juga etnik.¹¹

10) Kehamilan Kembar

Kehamilan multijanin yaitu kehamilan dimana dua atau lebih embrio menempati uterus secara bersama. Adanya tekanan fisiologis tambahan terkait dua janin, plasenta dan rahim yang mengembang cepat, maka morbiditas maternal meningkat. Kehamilan kembar berkaitan dengan komplikasi maternal dan janin, antara lain: anemia, hidramnion, hipertensi, preeklampsia, kelahiran sesar, atonia uterus, malpresentasi, dan intrauterine growth restriction (IUGR).²¹

Selain itu dalam kehamilan ganda bisa terjadi persalinan memanjang, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, perdarahan postpartum, dan solusio plasenta sesudah anak pertama lahir. Persalinan bisa berlangsung normal jika letak janin memungkinkan, tetapi jika terjadi interlocking maka bisa lahir secara perabdominal. Kehamilan ini membutuhkan perawatan kehamilan baik untuk mencegah komplikasi dan jika diagnosis sudah ditegakkan periksa ulang wajib sering dan lebih meningkatkan upaya kewaspadaan dan juga kesiagaan kegawatdaruratan.¹⁸

11) Riwayat perdarahan postpartum

Riwayat perdarahan postpartum merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Riwayat perdarahan postpartum saat persalinan

sebelumnya memberi trauma organ reproduksi. Penelitian lainnya yang serupa menerangkan bahwa riwayat perdarahan postpartum berasosiasi memberi peningkatan risiko perdarahan post partum berikutnya.¹⁰

b. Faktor risiko intrapartum

1) Induksi persalinan

Oksitosin untuk induksi dan juga augmentasi persalinan bisa mengakibatkan 3 komplikasi utama. Pertama, laju infus berlebih bisa mengakibatkan hiperstimulasi sebagai akibatnya gawat janin dampak iskemia. Dalam situasi sporadis terjadi, kontraksi tetanik bisa terjadi dan mengakibatkan ruptur uterus. Kedua, lantaran oksitosin mempunyai struktur seperti hormon antidiuretik, dan juga bisa menaikkan reabsorpsi air filtrat glomerulus. Keracunan parah dengan kejang-kejang dan koma terkadang terjadi ketika oksitosin diinfuskan terus menerus selama lebih 24 jam. Ketiga, infus oksitosin berkepanjangan bisa mengakibatkan kelelahan otot rahim dan atonia uteri pasca-persalinan (hipotonus), bisa menaikkan risiko perdarahan postpartum.²¹

2) Durasi persalinan

Durasi kala satu, kala dua, dan juga kala 3 dipengaruhi peristiwa perdarahan postpartum. Persalinan yang lama akan menyebabkan kelelahan otot rahim sebagai akibatnya cenderung lemah pada berkontraksi. Ibu yang mengalami partus yang lama cenderung mengalami kelelahan, kurang sanggup bertahan terhadap kehilangan darah dapat berakhir kematian.¹¹

3) Metode persalinan

Persalinan caesar darurat adalah faktor perdarahan postpartum yang signifikan, terutama operasi caesar dilakukan pada kala akhir, karena serviks sudah mengalami dilatasi penuh sebagai akibatnya memungkinkan kehilangan darah sebesar ≥ 1000 ml. Sedangkan metode persalinan caesar elektif mempunyai risiko dua kali lipat daripada persalinan pervaginam. Pada persalinan pervaginam, risiko perdarahan berat lebih besar ketika persalinan memakai forsep dan vakum daripada persalinan pervaginam non-instrumental.²³

4) Episiotomi

Episiotomi merupakan tindakan insisi perineum mengakibatkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan septum rektovaginal, otot-otot fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi yang tidak dijahit benar akan mengakibatkan perdarahan postpartum tersembunyi.²¹

5) Korioamnionitis

Korioamnionitis atau inflamasi intrauterus merupakan inflamasi dalam korion, amnion, dan plasenta umumnya penyebabnya adalah bakteri. Beberapa penelitian menerangkan adanya peningkatan insiden perdarahan postpartum adanya korioamnionitis, baik dalam persalinan pervaginam juga persalinan caesar. Korioamnionitis dapat mengganggu kerja prostaglandin dehidrogenase yang fungsinya menghambat produksi prostaglandin pada

amnion agar tidak sampai ke miometrium, akibatnya dapat mencegah uterus berkontraksi.²⁴

6. Pengelolaan dan Penatalaksanaan

Manajemen aktif persalinan kala tiga dapat mencegah perdarahan postpartum. Manajemen aktif persalinan kala tiga terdiri dari tiga tindakan yaitu injeksi oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus pasca kelahiran plasenta.²

Prosedur penanganan perdarahan postpartum disingkat HAEMOSTASIS.



Tatalaksana awal yang pertama meminta bantuan, memasang jalur intravena

MNEMONIC		
H	Meminta pertolongan	Langkah awal
A	Akses vena dengan kateter ukuran besar (18G) dan infus kristaloid (NaCl 0,9%	
E	Etiologi dan preparat uterotonik	
M	Masase uterus	
O	Preparat uterotonik dan misoprostol	Obat-obatan
S	Persiapan kamar operasi. Singkirkan faktor sisa plasenta, robekan jalan lahir, kompresi bimanual, dan kompresi aorta abdominal	Non-bedah
T	Tampon uterus vagina, kondom kateter	
A	Kompresi uterus (bedah), teknik B-Lynch	Bedah

menggunakan kateter berukuran besar, mencari etiologi dan melakukan masase uterus.

Langkah selanjutnya yaitu memberi obat-obatan berupa preparat uterotonika, antara lain oksitosin, metilergometrin, dan misoprostol. Oksitosin diberikan 10-20 unit pada 500 mL NaCl 0,9% atau 10 unit intramuskular. Misoprostol adalah analog prostaglandin E1 diberikan menggunakan takaran 600-1000 mcg dengan per oral, rektal atau vaginal. Setelah memberi obat-obatan, langkah selanjutnya yaitu memberi

tatalaksana non bedah, misalnya menyingkirkan faktor residu plasenta atau robekan jalan lahir, melakukan kompresi bimanual atau kompresi aorta abdominal, dan memasang tampon uterus vagina, dan juga kondom kateter. Tatalaksana selanjutnya untuk perdarahan postpartum yaitu melakukan tatalaksana bedah, yakni metode kompresi uterus menggunakan teknik B-Lynch, devaskularisasi sistem perdarahan pelvis, atau embolisasi arteri uterina menggunakan radiologi intervensi. Langkah terakhir yaitu melakukan histerektomi subtotal atau total.²

E. Pandangan Islam

QS. Al-Mujadalah Ayat 11

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ
وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya : Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan.⁶

Dari ayat di atas kita dapat menyimpulkan bahwa Allah akan meninggikan derajat orang yang beriman dan berilmu. Dari surah ini juga memotivasi kita untuk menuntut ilmu dan menjadi orang yang berwawasan luas (berilmu).

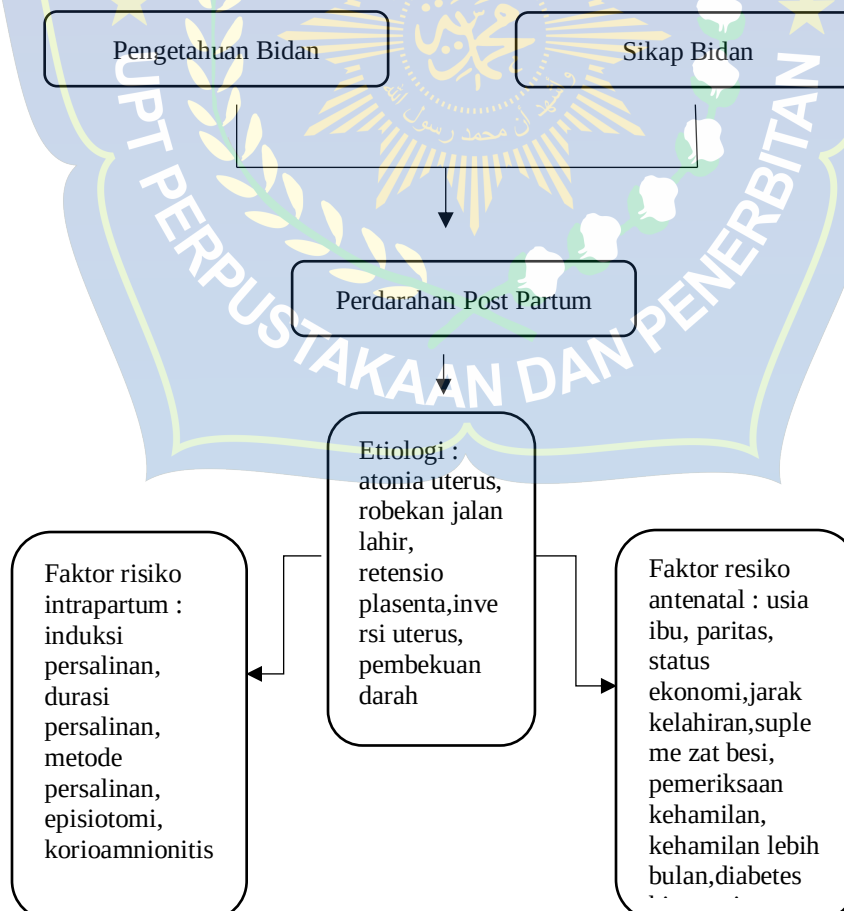
QS. Al-Anfal Ayat 27

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya: Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui.⁶

Amanah yaitu tanggung jawab yang diberikan ke seseorang untuk dijaga dan dipelihara. Sebagai muslim kita harus melaksanakan kewajiban yang telah diamanatkan ke kita dan menjauhi larangannya.⁶

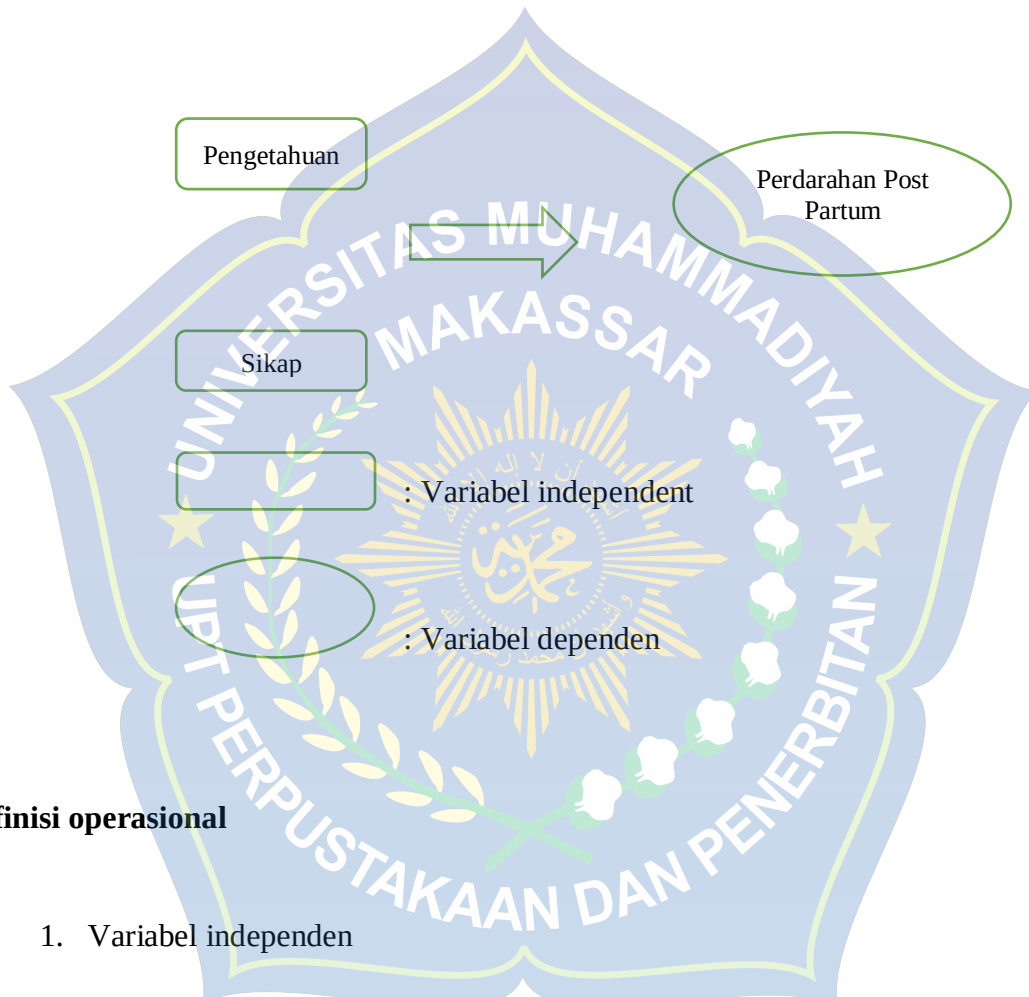
F. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



B. Definisi operasional

1. Variabel independen

- a. Definisi : Pengetahuan yaitu hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan Sikap adalah suatu sindrom atau perpaduan tanda-tanda merespons stimulus atau objek itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan tanda-tanda kejiwaan lainnya.
- b. Alat ukur : Kuesioner

- c. Cara ukur : Hasil dari pengisian kuesioner
- d. Skala : Ordinal
- e. Hasil ukur: Baik, apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar skor >75%, Cukup jika skor 40-75%, dan Kurang <40%.

- a. Definisi : Sikap adalah suatu sindrom atau perpaduan tanda-tanda merespons stimulus atau objek itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan tanda-tanda kejiwaan lainnya.
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : Hasil dari pengisian kuesioner
- d. Skala : Kategorik ordinal
- e. Hasil ukur: Baik, apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar skor >50%, Tidak baik jika skor ≤50%.

- a. Definsi : Bidan merupakan seorang yang sudah diakui secara reguler pada program pendidikan kebidanan yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan sudah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan sudah menerima kualifikasi serta terdaftar disahkan juga menerima ijin melaksanakan praktik kebidanan.

2. Variabel dependen

Perdarahan post partum

- a. Definisi : Perdarahan post partum merupakan keluarnya darah setelah melahirkan lebih 500 ml selama 24 jam atau lebih.
- b. Alat ukur : Kuesioner

- c. Cara ukur : Hasil dari pengisian kuesioner
- d. Skala : Kategori ordinal
 - > 500 ml perdarahan post partum
 - <500 ml bukan perdarahan post partum

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Pengetahuan kurang dan sikap tidak baik bidan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Pengetahuan baik atau cukup dan sikap bidan baik dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian yang akan diteliti yaitu bidan dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap bidan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu : November-Januari 2021
2. Tempat : RSUD Syekh Yusuf, Jalan Dr. Wahidim Sudirohusodo No. 48, Somba Opu, Kab. Gowa dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang, Jalan Veteran Selatan No.201, Maricaya, Kec. Mamajang, Kota Makassar.

C. Metode Penelitian

Metode penelitian ini secara kuantitatif dan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan metode *total sampling* digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap bidan dengan kejadian post partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil adalah bidan yang memberikan pelayanan di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

2. Sampel

Sampel yang diambil yaitu semua bidan yang memberikan pelayanan.

a. Inklusi

Bidan RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang yang bersedia menjadi responden.

b. Eksklusi

Bidan RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang yang tidak mengisi kuesioner lengkap.

E. Rumus dan Besar Sampel

$$n = \left(\frac{N}{(1 + Nd^2)} \right)$$

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

D = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih ditaksir atau diinginkan

$$n = \left(\frac{69}{(1 + 69 \times 0.01^2)} \right)$$

$$n = \left(\frac{69}{(1 + 69 \times 0.01^2)} \right)$$

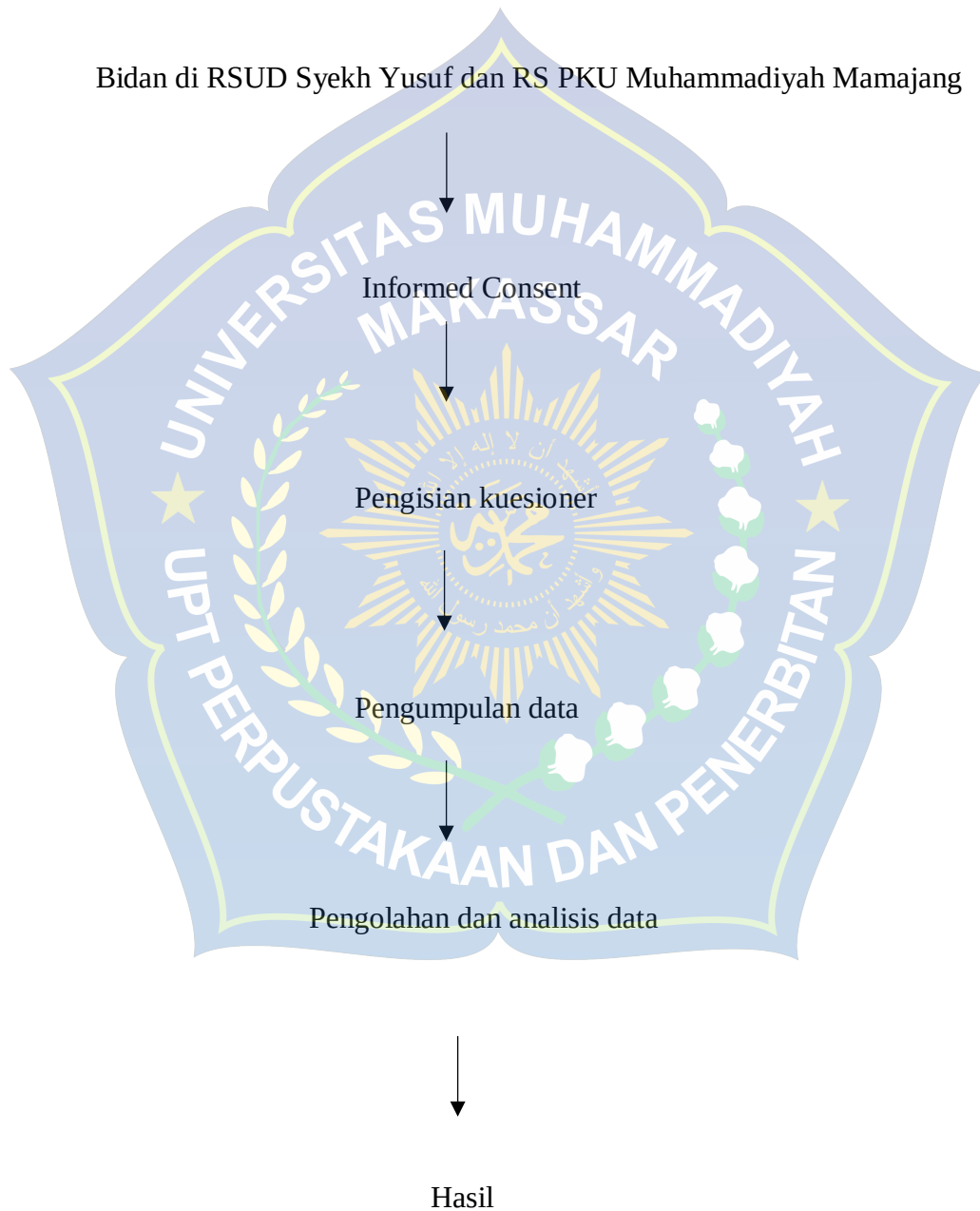
$$n = \left(\frac{69}{(1+0,69)} \right)$$

$$n = \left(\frac{69}{(1,69)} \right)$$

$n = 40,82 \longrightarrow 41$ sampel

F. Alur Penelitian

Bidan di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang



G. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat, terlebih dahulu diberikan penjelasan singkat pengisian kuesioner. Kuesioner diberikan kepada bidan yang menjadi sampel penelitian. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikumpulkan pada peneliti untuk diolah.

2. Pengolahan Data

Dalam tahap pengolahan data ini ada empat tahap, yaitu :

- a. Penyuntingan (*editing*), memeriksa hasil jawaban kuesioner dari responden.
- b. Pengkodean Data (*Coding*), memberi kode-kode untuk mempermudah saat pengolahan data dilakukan.
- c. Peng-inputan Data (*Entry*), yaitu masukkan data yang telah dikumpulkan ke program aplikasi komputer untuk dilakukan proses analisis data.
- d. Pembersihan Data (*Cleaning*), tahapan terakhir yaitu proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan data.

H. Teknik Analisa Data

Analisis data yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variable penelitian, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau

besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti baik variable independen maupun dependen.

I. Etika Penelitian

1. Permohonan izin ditujukan kepada RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang.
2. Informed Consent kepada subjek yang diteliti.
3. Semua hasil yang didapatkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya kelompok tertentu yang akan diberitahukan untuk evaluasi.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel (obyek penelitian)

Penelitian ini dilaksanakan 24 November 2021-24 Januari 2022 di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang, dan bidan sebagai sampel. Data yang didapatkan dari pengisian kuesioner bidan terkait pengetahuan dan sikap bidan dengan kejadian perdarahan post partum dimasukkan ke dalam microsoft excel dan selanjutnya dilakukan analisis SPSS.

B. Analisis

a. Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Usia

	Usia	Frequency	Percent
Valid	17-25 tahun	6	14.6
	26-35 tahun	29	70.7
	36-45 tahun	3	7.3
	46-55 tahun	3	7.3
	Total	41	100.0

Berdasarkan tabel di atas responden yang paling banyak mengisi kuesioner yaitu bidan yang berumur 26-35 tahun (70.7%) dengan responden 29 orang, umur 17-25 tahun (14.6%) dengan responden 6 orang, umur 36-45 tahun (7.3%) dengan responden 3 orang, dan umur 46-55 tahun (7.3%) dengan responden 3 orang.

b. Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frequency	Percent
D3	21	51.2
D4	16	39.0
S1	2	4.9
S2	2	4.9
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel di atas jenjang pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu D-III (51.2%) dengan responden 21 orang, D-IV (39.0%) dengan responden 16 orang, S1 (4.9%) dengan responden 2 orang, dan S2 (4.9%) dengan responden 2 orang.

c. Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Frequency	Percent
< 5 tahun	14	34.1
> 5 tahun	27	65.9
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel di atas lama kerja responden yang paling banyak yaitu responden dengan lama kerja >5 tahun (65.9%) dengan responden 27 orang, dan <5 tahun (34.1%) dengan responden 14 orang.

d. Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Pelatihan PONEK/PONED/Pelatihan Emergency

Pelatihan	Frequency	Percent
Pernah	16	39.0
Tidak pernah	25	61.0
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel di atas responden yang pernah mengikuti pelatihan PONEK/PONED/pelatihan Emergency (39.0%) dengan responden 16 orang dan responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan PONEK/PONED/pelatihan Emergency (61.0%) dengan responden 25 orang.

e. Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frequency	Percent
Baik	31	75.6
Cukup	10	24.4
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel di atas responden yang pengetahuannya baik (75.6%) dengan responden 31 orang dan responden pengetahuannya cukup (24.4%) dengan responden 10 orang.

f. Tabel 5.6 Distribusi Berdasarkan Sikap

Sikap	Frequency	Percent
Baik	39	95.1
Tidak Baik	2	4.9
Total	41	100.0

Berdasarkan tabel di atas responden yang sikapnya baik (95.1%) dengan responden 39 orang dan responden sikapnya kurang (4.9%) dengan responden 2 orang.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Karakteristik sampel yang diteliti didapatkan usia mayoritas mengisi kuesioner adalah usia 26-35 tahun yaitu 29 orang (70.7%), pendidikan terakhir bidan yang mayoritas mengisi kuesioner adalah D-III yaitu 21 orang (51.2%), lama kerja bidan yang mengisi kuesioner adalah >5 tahun yaitu 27 orang (65.9%), bidan yang pernah mengikuti Pelatihan PONEK/PONED/pelatihan emergency hanya 16 orang (39.0%) dan yang tidak pernah mengikuti 25 orang (61.0%).

Pengetahuan bidan didapatkan dari pendidikan dan pengalaman kerja. Menurut Ranupendjaja dan Saud, semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, setelah pengumpulan dan pengolahan data dari 41 sampel, didapatkan pengetahuan baik yakni (75.6%) dengan responden 31 orang dan responden pengetahuannya cukup (24.4%) dengan responden 10 orang, hal ini diketahui bahwa 97.6% bidan telah mengetahui tindakan penanganan yang dapat dilakukan pada atonia uteri yaitu segera lakukan kompresi bimanual interna, 97.6% bidan telah mengetahui bahwa tindakan yang dilakukan pada manajemen aktif kala III yaitu suntikan oksitosin, 97.6% bidan telah mengetahui plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit dan telah dilakukan manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikan ulang oksitosin 10 IU secara intramuskuler.

Menurut Donsu (2017) Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior.

Sikap bidan dari hasil penelitian didapatkan baik yaitu (95.1%) dengan responden 39 orang dan responden sikapnya kurang yaitu (4.9%) dengan responden 2 orang. Dapat diketahui bidan 31 bidan (75.6%) sangat setuju bahwa melakukan manajemen kala tiga merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada ibu bersalin, 35 orang (85.4%) sangat tidak setuju bahwa alat dan bahan yang digunakan pada penjahitan robekan jalan lahir tidak perlu dipastikan sudah didesinfektan tingkat tinggi atau disterilkan. 30 orang (73.2%) sangat tidak setuju bahwa pemberian oksitosin 10 IU intramuskuler sebelum bayi lahir akan mempercepat pelepasan plasenta.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifahanum koto yaitu sikap yang baik 28 orang (84.8%) dan hanya 5 orang (15.2%) yang bersikap kurang.

B. Kajian Islam

Amanah wajib disampaikan kepada yang berhak menerimanya. Hal ini sesuai dengan firman Allah swt, amanah itu diberikan kepada ahli atau pakarnya. Seperti dijelaskan dalam QSAn-Nisa ayat 58:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ

أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ۚ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

Terjemahnya :

Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanah kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat.

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah SWT menyuruh kita menyampaikan amanah kepada yang berhak menerimanya dalam hal ini. sebagai seorang bidan hendaknya memberikan informasi kepada pasien mengenai kesehatan, terutama dalam hal memberikan informasi kepada ibu tentang perdarahan post partum.

Dalam al-Qur'an juga dijelaskan bahwa ada perbedaan antara orang mengetahui dan yang tidak mengetahui, sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam Q.S Az-Zumar ayat 9 :

أَمَّنْ هُوَ قَانِثٌ أَنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ
قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۚ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ

Terjemahnya :

Katakanlah : “adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui ?” sesungguhnya orang yang barakallah yang dapat menerima pelajaran. (Q.S. Az-Zumar : 9)

Ayat di atas adalah salah satu dalil yang menjelaskan keutamaan ilmu dan orang yang berilmu. Ilmu adalah cahaya manusia mendapat petunjuk, dengan itu manusia keluar dari kegelapan menuju cahaya.

Ilmu pengetahuan sangatlah penting dan berguna bagi orang banyak dan tentu akan lebih melekat lagi ilmu itu pada diri kita. Terutama dalam hal ibadah, dengan berilmu kita akan bisa membedakan mana yang baik dan buruk di mata Allah SWT. Dan kita akan lebih mengontrol diri kita dalam berbuat. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.

Menurut Pengetahuan Dewi dan Wawan (2010) pandangan orang tentang suatu objek terbagi dua aspek yakni aspek positif dan negatif. Aspek-aspek ini akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian Analisis Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah Mamajang, didapatkan hasil bidan yang berpengetahuan baik yaitu 31 orang (75.6%) dan responden yang berpengetahuan cukup yaitu 10 orang (24.4%). Sikapnya baik yaitu 39 orang (95.1%) dan sikapnya kurang yaitu 2 orang (4.9%).

B. Saran

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap bidan dengan kejadian perdarahan post partum dengan mengadakan PONEK/PONED/Pelatihan emergency lainnya, sebab masih kurang bidan yang mengikuti pelatihan/kegiatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Paramita, Bella Fitriah, Sukatendel, Khairani. Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Ibu di Trimester III Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Pascapersalinan di RSUP Haji Adam Malik Medan. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 2021, 2.2: 68-75.
2. SIMANJUNTAK, Leo. Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta*, 2020, 1.1: 1-10.
3. Sarwono Prawirohardjo. 2010. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
4. Abdul Bari Saifuddin. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
5. K.H Endah Widhi Astuti. 2016. Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
6. Al-Qur'an dan terjemahan surah Al-Mujadalah Ayat 11. Kementerian Agama.
7. Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
8. Firman F. Wirakusumah . 2014. Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Edisi 2. Jakarta : EGC.
9. Normal F. Gunt & F. Gary Cunningham. 2011. Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri. Jakarta : EGC.
10. .Arulkumaran et al., 2012 . Arulkumaran, S.S., Mahantesh, K., Louis, G.K., Andre, B.L., dan Christopher, B. 2012. A Comprehensive Textbook of Postpartum Hemorrhage 2 Edition. London: Sapiens Publishing
11. F. Gary Cunningham et al. 2013. Obstetri Williams.Edisi 23. Jakarta : EGC.
12. Sarwono Prawirohardjo. 2016. Ilmu Kebidanan. Edisi 4.Cet 5.Jakarta : PT Bina Pustaka.
13. Saleha, S.. (2014) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

14. Saifuddin, A.B. (2012) Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
15. Lubis, N.L. 2013. Psikologi Kespro: Wanita & Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya. Jakarta: Fajar Interpratama Mandiri
16. Mandiri dan Siagian, R., Ratna, D.P.S., dan Putu, R.N. 2017. Hubungan tingkat paritas dan tingkat anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin. *Majority*, 6(3): 45-50.
17. Astikawati, R. 2016. Gizi & Kesehatan untuk Ibu Hamil: Kajian Teori dan Aplikasinya. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
18. Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Bandung: Refika Aditama.
19. Siagian, R., Ratna, D.P.S., dan Putu, R.N. 2017. Hubungan tingkat paritas dan tingkat anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin. *Majority*, 6(3): 45-50.
20. Farodis, Z. 2013. Panduan Lengkap Manajemen Kebidanan. Yogyakarta: DMedika.
21. Hacker, N.F., Joseph, C.G., dan Calvin, J.H. 2010. Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology 5th Edition. Saunders Elsevier.
22. Poston, L., Rishi, C., Sven, C., Camila, C., Ricardo, U., Sharron, H., dan Matthew, W.G. 2016. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. *Lancet Diabetes Endocrinal*, 4(12): 1025-1036.
23. Al-Zirqi, I., Vangen, S., Forsen, L., dan Stray-Pedersen B. 2008. Prevalence and risk factors of severe obstetric haemorrhage. *BJOG International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(10): 1265-1272.

24. Galinsky, R., Graeme, R.P., Stuart, B.H., M. Jane, B., dan Timothy, J.M.M. 2013. The consequences of chorioamnionitis: Preterm Birth and Defect on development. Journal of Pregnancy, 2013(412831): 2-11.



LAMPIRAN

Analisis Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Kejadian Perdarahan

Post Partum di RSUD Syekh Yusuf dan RS PKU Muhammadiyah

Mamajang

I. Karakteristik Responden

Nama Responden/ Inisial :

Umur Responden :

Pendidikan terakhir :

Lama Responden Bekerja :

(berapa tahun)

Pernah ikut Pelatihan PONEK/

PONED :

Atau Pelatihan emergency

(Tahun berapa dan berapa kali)

Bersedia/Tidak :

Responden

()

II. Daftar pertanyaan

Petunjuk Umum Pengisian :

1. Tuliskan tanda (X) untuk setiap jawaban yang paling benar, pada pertanyaan

2.1 (alat ukur pengetahuan).

2. Tuliskan tanda (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan pendapat yang saudara anggap paling benar, pada pertanyaan 2.2 (alat ukur sikap)

2.1. Pertanyaan Pengetahuan

1. Perdarahan pada atonia uteri, uterus perlu dirangsang agar berkontraksi dengan baik yaitu dengan cara

- a. Melakukan massase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta.
 - b. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi semi fowler.
 - c. Melakukan pemasangan kateter.
 - d. Memberikan oksitosin 20 IU secara intramuskuler.
2. Tindakan penanganan yang dapat dilakukan pada atonia uteri adalah
- a. Lakukan irigasi pada tempat luka.
 - b. Segera lakukan laparotomi.
 - c. Segera lakukan kompresi bimanual interna.
 - d. Berikan kortikosteroid 20 mg intra vena.
3. Sebelum memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah dinding uterus
- agar berkontraksi terlebih dahulu dilakukan :
- a. Pemberian obat-obatan
 - b. Pengosongan kandung kemih
 - c. Penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskuler
 - d. Penyuntikan ergometergin 0,2 mg IM
4. Setelah dilakukan Kompresi Bimanual Internal uterus tidak berkontraksi
- tindakan yang dilakukan :
- a. Anjurkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE)
 - b. Lakukan Kompresi Aorta

- c. Massase fundus uterus
 - d. Rujuk pasien
5. Setelah dilakukan KBI uterus berkontraksi tindakan yang dilakukan adalah:
- a. Anjurkan keluarga untuk melakukan KBE
 - b. Berikan ergometergi 0,2 mg IM
 - c. Teruskan KBI
 - d. Pemijatan pada fundus.
6. Untuk mencegah terjadinya retensio plasenta perlu dilakukan :
- a. Penyuntikan oksitosin 10 i.u IM
 - b. Perengangan tali pusat terkendali (PTT).
 - c. Massase
 - d. Penyuntikan ergometrin 0,2 mg IM

7. Sebelum melakukan penyuntikan oksitosin pada pelaksanaan manajemen aktif kala III terlebih dahulu dipastikan :

- a. Obat sudah tersedia
- b. Bayi sudah lahir
- c. Kehamilan tunggal
- d. Plasenta sudah lahir

8. Sebelum melakukan manual plasenta terlebih dahulu dilakukan tindakan.....

- a. Tekan fundus uteri
- b. Pasang infus
- c. Massase fundus uteri
- d. Berikan ergometergin 0,2 mg IM

9. Untuk memastikan robekan jalan lahir bukan dejat tingkat tiga atau empat dilakukan tindakan :

- a. Masukkan jari yang bersarung tangan kedalam anus untuk mengidentifikasi sfinter ani.
- b. Periksa jalan lahir
- c. kosongkan kandung kemih
- d. Berikan anastesi

10. Tindakan yang dilakukan pada manajemen aktif kala III adalah.....

- a. Pemberian suntikan oksitosin

- b. Penyuntikan ergometrin 0,2 mg IM.
- c. Penjahitan pada robekan jalan lahir
- d. Pemijatan pada fundus.

11. Robekan jalan lahir yang terjadi pada mukosa vagina, kulit dan otot

perineum tindakan yang dilakukan adalah.....

- a. Pemberian obat-obatan
- b. Penyuntikan vit K
- c. Penjahitan
- d. Dirujuk

12. Robekan jalan lahir yang dilakukan penjahitan oleh bidan adalah robekan

jalan lahir derajat tingkat....

- a. Satu
- b. Dua
- c. Tiga
- d. Empat

13. Plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit dan telah dilakukan manajemen

aktif kala III tindakan yang dilakukan adalah.....

- a. Penyuntikan ulang oksitosin 10 IU secara intramuskuler.
- b. Massase fundus uterus.

- c. Mendorong fundus ke arah bawah ibu
- d. Menyuntikan ergometrin 0,2 mg IM

14. Tertahannya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir dan terjadi perdarahan seorang bidan harus melakukan tindakan.....

- a. Merujuk ke RS.
- b. Manual plasenta.
- c. Menunggu plasenta sampai lahir.
- d. Menyuntikkan ergometrin 0,2 mg IM

15. Kandung kemih yang penuh pada proses persalinan dapat menyebabkan terjadinya

- a. Robekan jalan lahir.
- b. Retensio plasenta.
- c. Plasenta previa.
- d. Solutio plasenta

2.2. Pertanyaan Sikap

NO	Pertanyaan	SS	S	R	TS	STS
1	TFU lebih dari normal pada kehamilan aterm dapat menyebabkan terjadinya atonia					

	uteri sebaiknya persalinan dilakukan di RS.					
2	Melakukan manajemen kala tiga merupakan salah satu upaya untuk mencegah					
3	Pemberikan 0,2 mg ergometrin intramuskular atau misoprostol 600-1000 mg per rektal					
4	Pemasangan kateterisasi pada kandung kemih yang penuh					
5	Untuk retensio plasenta tanpa perdarahan pasien harus segera					
6	Retensio plasenta dengan perdarahan harus segera					
7	Untuk memastikan robekan jalan lahir tingkat 3 dan 4					
8	Untuk menghentikan perdarahan pada robekan jalan					
9	Laparotomi merupakan tindakan penanganan yang tepat					
10	Pemeriksaan jalan lahir tidak perlu dilakukan jika perdarahan					

11	Pemberian oksitosin 10 IU intramuskuler sebelum bayi					
12	Pemijatan uterus dan mendorongnya ke bawah akan					
13	Melakukan tekanan yang keras pada uterus, sangat membantu					
14	Robekan jalan lahir tingkat dua yang tidak dilakukan					
15	Alat dan bahan yang digunakan pada penjahitan robekan jalan					

Frequency Table

		Kat.Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	6	14.6	14.6	14.6
	26-35 tahun	29	70.7	70.7	85.4
	36-45 tahun	3	7.3	7.3	92.7

46-55 tahun	3	7.3	7.3	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	21	51.2	51.2	51.2
	D4	16	39.0	39.0	90.2
	S1	2	4.9	4.9	95.1
	S2	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Lama.Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	14	34.1	34.1	34.1
	> 5 tahun	27	65.9	65.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	16	39.0	39.0	39.0
	Tidak pernah	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	9	22.0	22.0	22.0
	1.00	32	78.0	78.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	1	2.4	2.4	2.4
	1.00	40	97.6	97.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	12	29.3	29.3	29.3
	1.00	29	70.7	70.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	8	19.5	19.5	19.5
	1.00	33	80.5	80.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	22	53.7	53.7	53.7
	1.00	19	46.3	46.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	17	41.5	41.5	41.5
	1.00	24	58.5	58.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	2	4.9	4.9	4.9
	1.00	39	95.1	95.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	11	26.8	26.8	26.8

	1.00	30	73.2	73.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	6	14.6	14.6	14.6
	1.00	35	85.4	85.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	1	2.4	2.4	2.4
	1.00	40	97.6	97.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	3	7.3	7.3	7.3
	1.00	38	92.7	92.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	4	9.8	9.8	9.8
	1.00	37	90.2	90.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	1	2.4	2.4	2.4
	1.00	40	97.6	97.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	17	41.5	41.5	41.5
	1.00	24	58.5	58.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan.15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	3	7.3	7.3	7.3
	1.00	38	92.7	92.7	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	4	9.8	9.8	9.8
	4.00	26	63.4	63.4	73.2
	5.00	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	10	24.4	24.4	24.4
	5.00	31	75.6	75.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.4	2.4	2.4
	4.00	26	63.4	63.4	65.9
	5.00	14	34.1	34.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	3.00	3	7.3	7.3	7.3
	4.00	27	65.9	65.9	73.2
	5.00	11	26.8	26.8	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Sikap.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	10	24.4	24.4	24.4
	4.00	16	39.0	39.0	63.4
	5.00	15	36.6	36.6	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Sikap.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	2.4	2.4	2.4
	3.00	1	2.4	2.4	4.9
	4.00	19	46.3	46.3	51.2
	5.00	20	48.8	48.8	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Sikap.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	16	39.0	39.0	39.0
	5.00	25	61.0	61.0	100.0

Total	41	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Sikap.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	4.9	4.9	4.9
	3.00	4	9.8	9.8	14.6
	4.00	15	36.6	36.6	51.2
	5.00	20	48.8	48.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	26	63.4	63.4	63.4
	2.00	11	26.8	26.8	90.2
	3.00	1	2.4	2.4	92.7
	4.00	3	7.3	7.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	21	51.2	51.2	51.2
	2.00	15	36.6	36.6	87.8
	3.00	2	4.9	4.9	92.7
	4.00	2	4.9	4.9	97.6

5.00	1	2.4	2.4	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Sikap.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	30	73.2	73.2	73.2
	2.00	4	9.8	9.8	82.9
	4.00	3	7.3	7.3	90.2
	5.00	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	24	58.5	58.5	58.5
	2.00	12	29.3	29.3	87.8
	4.00	3	7.3	7.3	95.1
	5.00	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	21	51.2	51.2	51.2
	2.00	11	26.8	26.8	78.0
	3.00	1	2.4	2.4	80.5

4.00	6	14.6	14.6	95.1
5.00	2	4.9	4.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Sikap.14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	18	43.9	43.9	43.9
	2.00	17	41.5	41.5	85.4
	3.00	1	2.4	2.4	87.8
	4.00	4	9.8	9.8	97.6
	5.00	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Sikap.15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	35	85.4	85.4	85.4
	2.00	6	14.6	14.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	75.6	75.6	75.6
	Cukup	10	24.4	24.4	100.0

Total	41	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	95.1	95.1	95.1
	Tidak Baik	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

