

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU I
BANTUL TAHUN 2018**



DEWANTI SANJAYA PUTRI

NIM. P07124115037

PRODI DIII REGULER

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

2018

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU I
BANTUL TAHUN 2018**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan



DEWANTI SANJAYA PUTRI

NIM. P07124115037

PRODI DIII REGULER

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Komplikasi Perdarahan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul 2018”

Disusun oleh :

DEWANTI SANJAYA PUTRI

NIM. P07124115037

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

27 Juli - 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Wafi Nur Muslihatun, S.Si.T.M.Kes (Epid)

NIP. 197507152006042002

Yuliantisari Retnaningsih, M.Keb

NIP. 198107272005012003

Yogyakarta, 27 Juli 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH

NIP. 197606202002122001

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KOMPLIKASI
PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU I KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2018**

Disusun oleh :
DEWANTI SANJAYA PUTRI
NIM. P07124115037

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji
Pada tanggal : 10 Agustus 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Margono, S.Pd, APP, MSc
NIP. 196502111986021002

Anggota,
Wafi Nur Muslihatun, S.Si, T.M.Kes (Epid)
NIP. 197507152006042002

Anggota,
Yuliantisari Retnaningsih, M.Keb
NIP. 198107272005012003



KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewanti Sanjaya P
NIM : P07124115037
Program Studi : DIII Reguler
Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-free Right)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Komplikasi Perdarahan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul 2018”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalimedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 10- Agustus-2018

Yang menyatakan
Materai

(Dewanti Sanjaya Putri)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia dan kebesarn-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) ini. Penulisan KTI/TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Wafi Nur Muslihatun, S.Si.T, M.Kes (Epid) selaku pembimbing utama dan Yuliantisari Retnaningsih, M.Keb selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM. M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Munica Rita H, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Dr. Sistia Utami selaku Kepala Lahan Puskesmas Sedayu 1 Bantul.
5. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
6. Semua teman maupun sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Oleh karena itu penulis berharap untuk masukan dan saran.

Yogyakarta, 24 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	5
C.Tujuan Penelitian.....	5
D.Ruang Lingkup.....	6
E.Manfaat Penelitian	6
F.Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A.Telaah Pustaka	8
B.Kerangka Teori	30
C.Kerangka Konsep	31
D.Pertanyaan Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A.Jenis dan Desain Penelitian.....	32
B.Populasi	33
C.Lokasi dan Waktu	34
D.Variabel Penelitian	34
E.Definisi Operasional Variabel	34
F.Jenis dan Teknik Pengumpulan data.....	36
G.Instrument Penelitian	36
H.Uji Validitas dan Reliabilitas	37
I.Prosedur Penelitian	39
J.Manajemen Data.....	40
K.Etika Penelitian	43
L.Keterbatasan Penelitian	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A.Gambaran Wilayah.....	44
B.Hasil Penelitian.....	45
C.Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58
A.Kesimpulan	58
B.Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori menurut L.Green	30
Gambar 2 Kerangka Konsep	31
Gambar 3 Rancangan Penelitian	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	35
Tabel 2. Kisi-kisi kuesioner	37
Tabel 3. Ditribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan karakteristik	46
Tabel 4. Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan	47
Tabel 5. Tabel silang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I berdasarkan karakteristik umur	48
Tabel 6. Tabel silang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I berdasarkan karakteristik pendidikan.....	49
Tabel 7. Tabel silang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I berdasarkan karakteristik pekerjaan	49
Tabel 8. Tabel silang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I berdasarkan karakteristik paritas	50
Tabel 9. Tabel silang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I berdasarkan karakteristik umur kehamilan	51
Tabel 10. Tabel silang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I berdasarkan karakteristik sumber informasi.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	64
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	65
Lampiran 3 Surat Permohonan Uji Validitas	73
Lampiran 4 Surat Permohonan Uji Validitas	74
Lampiran 5 Surat Keterangan Uji Validitas	75
Lampiran 6 Uji Validitas dan Realibitas Kuesioner.....	76
Lampiran 7 Surat Permohonan Penelitian.....	79
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Bappeda	80
Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian	81
Lampiran 10 Hasil Data Karakteristik dan Kuesioner	82
Lampiran 11 Hasil Hitung Crosstabs	87
Lampiran 12 Anggaran Penelitian	90

TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL TAHUN 2018

Dewanti Sanjaya P', Wafi Nur Muslihatun', Yuliantisari Retnaningsih'
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email:Dewantisp@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Kematian ibu dapat disebabkan faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan obstetrik. Perdarahan yang mengancam kehidupan diperkirakan mencapai 6,7 per 1000 kelahiran dan masalah ini menjadi penyebab utama kematian secara umum. Penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan pengenalan risiko oleh masyarakat dan petugas kesehatan serta pemilihan fasilitas pelayanan persalinan pada ibu hamil/bersalin/nifas dengan komplikasi yang kurang tepat sehingga menyebabkan keterlambatan penatalaksanaan kasus.

Tujuan Penelitian: Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul.

Metode Penelitian: Jenis penelitian deskriptif, dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian pada tanggal 16 Juli – 24 Juli 2018 di Puskesmas Sedayu I. Dengan subjek penelitian 67 ibu hamil. Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner. Analisis data univariat dengan menghitung persentase.

Hasil: Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I Bantul dalam kategori cukup dan kurang. Ibu hamil mayoritas berumur 20 – 35 tahun (73,1), berpendidikan menengah (62,7%). Tidak bekerja (89,6%) dan sebagian besar ibu hamil multipara (58,2%). Sebagian besar usia kehamilan ibu di trimester III (41,8%) dan ibu hamil mayoritas mendapatkan informasi tentang kesehatan dari tenaga kesehatan (70,1%).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I secara umum dalam kategori cukup dan kurang

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Ibu Hamil, Komplikasi Perdarahan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dapat disebabkan faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan obstetrik. Perdarahan obstetrik sendiri dapat dibedakan menjadi 3 yaitu perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan, dan perdarahan pada pasca persalinan (Sarwono, 2014). Menurut Chapman (2009) dalam Hamidah (2015), perdarahan yang mengancam kehidupan diperkirakan mencapai 6,7 per 1000 kelahiran dan masalah ini masih menjadi penyebab utama kematian secara umum.

Latar belakang kematian maternal adalah perdarahan obstetrik (24,8%), infeksi (14,9%), eklampsia (12,9%), partus tidak maju/distosia (6,9%), abortus yang tidak aman (12,9%), dan sebab-sebab langsung lain (7,9%). Dari aspek *prenatal care* lebih 35% dari perempuan hamil tersebut

tidak memperoleh asuhan kehamilan, dan dari aspek intranatal care 50 % persalinan ditangani oleh petugas maternal dan perinatal. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah faktor keterlambatan pasien menerima bantuan medik saat pertama pasien mulai sakit dirumah, kemudian keterlambatan dalam pengangkutan dan perjalanan, bahkan setelah tiba dirumah sakit pun masih terjadi kelambatan (Sarwono,2014).

Data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 303.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk perdarahan, infeksi, hipertensi dan aborsi tidak aman. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan dan persalinan terjadi di negara-negara berkembang dan hanya 1% di negara maju. AKI di Indonesia mencapai 305 kematian ibu per 100.000 dan berada di peringkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di Negara ASEAN. Peringkat pertama Laos dengan 350 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian terendah singapura dengan 5 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2015).

Berdasarkan hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 AKI kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, berdasarkan Survei Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI kembali turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup yang berarti sudah melampaui target dalam Rencana Pembangunan

Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2015-2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup, tapi hal ini masih jauh dari yang diharapkan untuk mencapai target SDG's 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan post partum dan hipertensi dalam kehamilan. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas antenatal care dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI,2017).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI, pemerintah telah melakukan berbagai upaya meliputi upaya peningkatan antenatal berkualitas, upaya peningkatan persalinan ditolong oleh tenaga persalinan di fasilitas kesehatan, dan upaya pencegahan dan penanganan komplikasi maternal. Dalam upaya pencegahan dan penanganan komplikasi maternal antara lain melakukan pemberdayaan masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker, optimalisasi fungsi Puskesmas mampu PONEK 24 jam dan optimalisasi fungsi Rumah Sakit mampu PONEK 24 jam (Dinkes Bantul, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan di DIY tahun 2016 jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2015 sebesar 29 kasus, namun pada tahun 2016 menjadi 39 kasus. Kasus terbanyak ada di kabupaten Bantul (12 kasus) dan terendah di kabupaten Gunungkidul (5 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak

ditemukan di DIY adalah perdarahan, pre eklampsia dan penyakit penyerta lainnya.

Data Dinas Kabupaten Bantul menyatakan bahwa AKI pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus, 2016 sebanyak 12 kasus dan 2017 sebesar 9 kasus. Kasus yang paling sering ditemui di Kabupaten Bantul adalah kasus perdarahan. Puskesmas Sedayu I memiliki kasus ibu yang mengalami perdarahan 8 kasus, dan di Puskesmas Sedayu I untuk pelayanan ibu hamil seperti penyuluhan, kelas ibu hamil sudah ada programnya akan tetapi masih terdapat ibu hamil yang belum mendapatkan pengetahuan dari penyuluhan tersebut. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menunjukkan bahwa penyebab terbesar kematian ibu adalah Perdarahan, Pre Eklampsia Berat (PEB), Infeksi, dan penyakit penyerta. Berdasarkan AMP penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan pengenalan risiko oleh masyarakat dan petugas kesehatan serta pemilihan fasilitas pelayanan layanan persalinan pada ibu hamil/bersalin/nifas dengan komplikasi yang kurang tepat sehingga menyebabkan keterlambatan penatalaksanaan kasus *emergency obstetric* di rumah sakit rujukan fasilitas yang memadai (Dinkes Bantul, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Komplikasi Perdarahan di Puskesmas Sedayu I”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I tahun 2018”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu 1 tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik yang meliputi umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, umur kehamilan, dan media informasi pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul tahun 2018.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan pada ibu hamil berdasarkan umur di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul Tahun 2018.
- c. Diketuinya tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan pada ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul Tahun 2018.
- d. Diketuinya tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan pada ibu hamil berdasarkan status pekerjaan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul Tahun 2018.

- e. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan pada ibu hamil berdasarkan paritas di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul Tahun 2018.
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan pada ibu hamil berdasarkan umur kehamilan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul Tahun 2018.
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan pada ibu hamil berdasarkan sumber informasi di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul Tahun 2018.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan Kebidanan khususnya mengenai pengetahuan Ibu hamil tentang komplikasi perdarahan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya data tentang tingkat pengetahuan komplikasi perdarahan pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Sedayu 1

Hasil penelitian ini memberikan informasi tentang pengetahuan ibu hamil kepada bidan sehingga dapat menentukan kegiatan yang harus diberikan pada ibu hamil di wilayah kerja.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat menambah wacana dan kepustakaan dalam penelitian lebih lanjut tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Komplikasi Perdarahan.

F. Keaslian Penelitian

- a. Dewi Aprilia (2013) dengan judul “Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu retrospektif, hasil penelitian ini perdarahan postpartum primer berdasarkan umur ibu hasilnya 73,5%, perdarahan postpartum primer berdasarkan paritas ibu hasilnya 30,9%, perdarahan postpartum primer berdasarkan pendidikan ibu hasilnya 45,6%, perdarahan postpartum primer berdasarkan jarak antar kelahiran ibu hasilnya 47,1%, perdarahan postpartum primer berdasarkan kejadian anemia ibu hasilnya 30,9%. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian tersebut pada variabel, tempat, waktu, jenis penelitian.
- b. Deby Ariandiny (2012) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum Dini di RSIA Buah Hati”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, hasil penelitian ini diperoleh bahwa ibu hamil di RSIA Buah Hati memiliki tingkat pengetahuan perdarahan postpartum dini baik yaitu 54.2%. Perbedaan pada peneliti ini dengan penelitian tersebut pada waktu, tempat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor –faktor yang mempengaruhi

Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin capat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Notoatmodjo, 2012).

2) Informasi/media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan,

menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya (Notoatmodjo, 2012).

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi seseorang (Budiman dan Riyanto, 2013).

4) Lingkungan

Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik (Budiman dan Riyanto, 2013).

5) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

6) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Riyanto, 2013).

7) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun yang tidak, tetapi tidak termasuk aborsi (Manuaba, 2010).

Menurut manuaba (2010), paritas dibagi menjadi:

- (1) Nullipara, yaitu perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- (2) Primipara, yaitu perempuan yang telah melahirkan anak satu kali.
- (3) Multipara, yaitu perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.
- (4) Grandemultipara, yaitu perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pengalaman hamil sebelumnya, sehingga banyaknya anak yang dilahirkan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dan pengalaman masa lalu atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan perbedaan interpretasi (Notoatmodjo,2012)

d. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian.

2. Model perubahan perilaku *preceed – proceed* dari L.Green

Metode yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada kerangka kerja *precede – procede* sebagai framework dalam pengembangan pendidikan kesehatan. Model *preceed* dan *proceed* ini menyediakan struktur yang komprehensif untuk menilai kesehatan dan kualitas hidup serta hal yang dibutuhkan untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan dan kesehatan lainnya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*) merupakan serangkaian tahapan perencanaan, sedangkan *PROCEED* (*Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental*

Development) adalah proses implementasi dan evaluasi program intervensi (Green dan Keuter ,2005 dalam Sulistiawan ,2017).

Penelitian ini menggunakan langkah kerja *preceed* yang terdiri dari fase 1 sampai 4 yang berfokus pada perencanaan program.

3. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, trimester pertama dimulai dari hasil konsepsis sampai 3 bulan, trimester kedua dimulai dari antara minggu 14-28 minggu, dan trimester ketiga dari minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36 (manuaba, 2010).

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu)

- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

b. Umur

Menurut Sulistyawati (2009) umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 tahun sampai 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia rawan bagi kehamilan atau kategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) < 20 tahun (reproduksi tidak sehat)
- 2) Usia 20-35 tahun (reproduksi sehat)
- 3) > 35 tahun (reproduksi tidak sehat)

4. Komplikasi Perdarahan

a. Pengertian

Komplikasi perdarahan dapat terjadi jika perdarahan sangat banyak sehingga dapat menyebabkan syok, kematian dan kemungkinan terjadinya infeksi puerperalis karena daya tahan tubuh berkurang. Perdarahan yang banyak kelak bisa menyebabkan Sindroma Sheehan pada ibu (Pratiwi dkk,2016).

b. Penyebab

- 1) Abortus

Abortus/keguguran artinya suatu ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari

20 minggu atau berat anak kurang dari 500 gram. Abortus dapat dibedakan menjadi 2, yaitu abortus yang berlangsung tanpa tindakan disebut abortus spontan, sedangkan abortus yang terjadi dengan sengaja dilakukan dengan sengaja dilakukan tindakan disebut abortus provokatus.

Tanda dan gejala dari abortus adalah nyeri abdomen bawah, nyeri lepas, uterus terasa lepas, perdarahan berlanjut, lemah-lesu, demam, mual/muntah, *secret* vagina berbau dan nyeri pada bahu (Pratiwi dkk,2016).

Komplikasi yang serius kebanyakan terjadi pada fase abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*) dan dapat dijumpai juga pada abortus spontan. Komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan. Perdarahan rahim menjadi hebat saat menggugurkan kandungannya salah satu penyebabnya adalah ari – ari di bawah gatau jalan lahir dan ini bisa menyebabkan perdarahan rahim yang banyak saat alat kuret di masukkan ke dalam rahim.

2) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. *Tuba fallopii* merupakan tempat tersering untuk terjadinya implantasi kehamilan ektopik (lebih besar dari 90%).

Perdarahan yang terjadi karena terbukanya dinding pembuluh darah oleh vili korialis pada dinding tuba di tempat implantasi dapat melepaskan mudigah dari dinding tersebut bersama-sama dengan robeknya *pseudokapsularis*. Segera setelah perdarahan, hubungan antara plasenta serta membran terhadap dinding tuba terpisah bila pemisahan sempurna, seluruh hasil konsepsi dikeluarkan melalui ujung fimbriae tuba ke dalam kavum peritonium. Dalam keadaan tersebut perdarahan berhenti dan gejala-gejala menghilang (Sarwono, 2014).

Tanda dan gejala dari kehamilan ektopik adalah nyeri pada abdomen dan pelvis, flek atau perdarahan yang irregular, mual, pembesaran payudara, perdarahan ringan dari vagina, nyeri pada bahu dan jika tuba fallopi sobek, akan terjadi perdarahan yang hebat (Pratiwi dkk,2016).

3) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik.

Pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa, yaitu mual, muntah, pusing, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Gejala perdarahan ini biasanya

terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12 – 14 minggu. Karena perdarahan ini umumnya pasien masuk dalam keadaan anemia (Pratiwi dkk,2016). Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya dying mole. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga bisa menyebabkan syok atau kematian (Sarwono, 2014).

4) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan rahim. Secara harfiah berarti plasenta yang implantasinya (nempelnya) tidak pada tempat yang seharusnya, yaitu dibagian atas rahim dan menjauhi jalan lahir. Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan (Sarwono,2014).

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak kehamilan 10 minggu saat segmen bawah uterus membentuk dari mulai melebar serta menipis, umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan servik menyebabkan sinus uterus robek karena lepasnya plasenta dari

dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahan tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus, pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat di dinding uterus. Pada saat ini dimulai terjadi perdarahan.

Tanda dan gejala dari plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi > 22 minggu, darah segar atau kehitaman dengan bekuan dan perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktivitas fisik, kontraksi *Braxton Hicks* atau koitus.

5) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau keseluruhan plasenta dari implantasi normalnya (*korpus uteri*) setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum janin lahir. Solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinnya. Faktor yang mempengaruhi terjadinya solusio plasenta adalah faktor vaskuler, faktor trauma, faktor paritas, faktor usia ibu, faktor penggunaan kokain, faktor kebiasaan ibu merokok, riwayat solusio plasenta, anemia, terjatuh, dan kena tendangan (Triana, dkk 2012).

Solusio plasenta diawali dengan terjadinya perdarahan ke dalam desidua basalis. Desidua terkelupas dan tersisa sebuah

lapisan tipis yang melekat pada miometrium. Hematoma pada desidua akan menyebabkan separasi dan plasenta tertekan oleh hematoma desidua yang terjadi. Pada awalnya kejadian ini tak memberikan gejala apapun. Namun beberapa saat kemudian, arteri spiralis desidua pecah sehingga menyebabkan terjadinya hematoma retroplasenta yang menjadi semakin bertambah luas sampai mendekati tepi plasenta. Oleh karena didalam uterus masih terdapat produksi konsepsi maka uterus tak mampu berkontraksi untuk menekan pembuluh yang pecah tersebut. Darah dapat merembes ke pinggiran membrane dan keluar dari uterus maka terjadilah perdarahan yang keluar (Pratiwi dkk, 2016).

Tanda dan gejala solusio plasenta adalah perdarahan dengan nyeri intermiten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair dan jika ostium terbuka, terjadi perdarahan berwarna merah segar. Komplikasi solusio plasenta berasal dari perdarahan retroplasenta yang dapat menyebabkan berbagai akibat pada ibu seperti anemia, syok hipovolemik dan gangguan pembekuan darah (Pratiwi dkk,2016).

6) Ruptura uteri

Ruptura uteri adalah robekan pada rahim dimana telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. Penyebab Ruptura Uteri adalah disproporsi janin dan

panggul, partus macet atau traumatik. Rupture uteri termasuk salah satu diagnosis banding apabila wanita dalam persalinan lama. Mengeluh nyeri hebat pada perut bawah, diikuti syok dan perdarahan pervaginam. Robekan tersebut dapat mencapai kandung kemih dan organ vital disekitarnya (Triana, dkk 2012).

Mekanisme utama dari ruptur uteri disebabkan oleh peregangan berlebihan dari uterus yang kadang disertai pembentukan cincin retraksi patologis pada ruptur uteri. Bila disproporsi yang terjadi sedemikian besar maka uterus menjadi sangat teregang dan kemudian dapat menyebabkan ruptur. Walaupun jarang, dapat timbul konstiksi atau cincin local uterus pada persalinan yang berkepanjangan. Pada waktu in partu, korpus uteri mengadakan kontraksi sedang SBR tetap pasif dan serviks menjadi lembek (*effacement* dan pembukaan). Bila oleh sesuatu sebab partus tidak dapat maju (obstruksi), sedang korpus uteri berkontraksi terus dengan hebatnya (his kuat). Maka SBR yang pasif akan tertarik ke atas menjadi bertambah regang dan tipis, sehingga suatu waktu terjadilah robekan pada SBR. Dalam hal ini tidak terjadi robekan yang mendadak, melainkan lambat laun jaringan di sekitar bekas luka menipis untuk akhirnya terpisah sama sekali dan terjadilah ruptur uteri. Disini biasanya peritoneum tidak ikut serta, sehingga terdapat ruptur uteri

inkompleta. Pada peristiwa ini ada kemungkinan arteri besar terbuka dan timbul perdarahan yang untuk sebagian berkumpul di ligamentum latum dan untuk sebagian keluar.

Risiko infeksi sangat tinggi dan ruptur uteri inkomplit yang menyebabkan hematoma pada para metrium, kadang – kadang sangat sulit untuk segera dikenali sehingga menimbulkan komplikasi serius atau bahkan kematian. Syok yang terjadi seringkali tidak sesuai dengan jumlah darah keluar karena perdarahan hebat dapat terjadi didalam kavum abdomen. Keadaan seperti ini, sangat perlu diwaspadai pada partus lama atau kasep (Triana, dkk 2012).

7) Antonia uteri

Antonia uteri adalah Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan postpartum dini (50%). Tanda dan gejala uterus tidak berkontraksi, lembek dan perdarahan segera setelah lahir (Sarwono, 2014).

Perdarahan obstetrik sering disebabkan oleh kegagalan uterus untuk berkontraksi secara memadai setelah kelahiran. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena

kegagalan mekanisme ini. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serabut-serabut miometrium yang mengelilingi pembuluh darah yang memvaskularisasi daerah implantasi plasenta. Antonia uteri terjadi apabila serabut-serabut miometrium tidak berkontraksi (Pratiwi dkk, 2016).

8) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lepas setelah bayi lahir, melebihi waktu setengah jam. Tanda dan gejala adalah tali pusat belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera dan uterus kontraksi baik. Jika tidak dilakukan penanganan segera dapat mengakaibatkan perdarahan (Sarwono, 2014).

Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas, maka tidak akan menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan placenta manual, meskipun kala uri belum lewat setengah jam. Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar, atau setelah melakukan placenta manual atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada saat kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir (Sarwono, 2014).

9) Perlukaan Pada Jalan Lahir

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Perlukaan pada jalan lahir dapat dibedakan menjadi dua yaitu robekan perineum dan robekan serviks. Robekan perineum dapat terjadi karena kepala janin terlalu cepat lahir, distosia bahu, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Robekan serviks dapat terjadi karena partus lama, letak lintang, presentasi dahi atau muka, robekan serviks yang luas mengakibatkan terjadi perdarahan yang tidak berhenti (Pratiwi dkk, 2016)

Perlukaan pada jalan lahir dapat terjadi pada robekan perineum dan robekan serviks. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa sehingga kepala janin terpaksa lebih ke belakang daripada biasa sehingga kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal. Pada robekan serviks yang luas mengakibatkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun

plasenta sudah lahir lengkap dan uterus berkontraksi baik, perlu dipikirkan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri. Tanda dan gejala yang selalu ada yaitu perdarahan segera, darah segar yang mengalir, uterus kontraksi baik, plasenta baik, pucat, lemah dan menggigil (Pratiwi dkk, 2016).

10) Anemia

Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) di bawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5g% pada trimester 2 (Saifudin, 2014).

Menurut Nugroho (2011) dalam Wiji (2017), anemia mempengaruhi kerja dari tiap organ tubuh manusia karena jumlah oksigen yang diikat dalam darah kurang, maka akan mempengaruhi kerja otot uterus untuk mengadakan kontraksi sehingga menyebabkan perdarahan postpartum

Tanda dan gejala anemia pada kehamilan adalah letih, sering mengantuk, pusing, kulit pucat, tidak ada nafsu makan. Anemia pada ibu hamil jika tidak ditangani segera akan mengakibatkan perdarahan pada saat persalinan (Saifudin, 2014)

11) Pre eklampsia

Pre eklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan protein uria. Tanda dan gejala pada umumnya adalah nyeri kepala di daerah frontal, gangguan penglihatan, mual yang hebat, nyeri epigastrium, dan *hyperreflexia* (Sarwono, 2015).

Menurut Saifuddin (2010) dalam Anjelin (2015), ibu dengan pre eklampsia akan memberikan peluang terjadinya perdarahan postpartum karena pre eklampsia terjadi perubahan pada organ-organ penting di dalam tubuh, salah satunya adalah disfungsi sel endotel, yaitu kerusakan sel endotel oleh peroksida lemak yang bersifat toksik yang beredar ke seluruh tubuh yang dapat merusak sel endotel, begitu pula sel endotel yang ada di uterus, sehingga perlu diwaspadai adanya perdarahan pada pasca persalinan sebagai akibat dari kegagalan myometrium untuk berkontraksi.

c. Dampak

1) Syok hipovolemik

Syok hipovolemik adalah suatu syok yang disebabkan oleh perdarahan yang banyak yang dapat disebabkan oleh perdarahan antepartum seperti plasenta previa, solusio plasenta dan rupture uteri, juga disebabkan oleh perdarahan pasca

persalinan seperti Antonia dan laserasi *serviks/vagina* (Sarwono, 2014).

Tanda dan gejala dari syok hipovolemik yaitu hipotensi, kulit dingin, berkerut, pucat, gelisah, tekanan nadi < 30 mmHg, gangguan kesadaran (Saifudin, 2014).

Penanganan syok hipovolemik yaitu cari dan hentikan segera penyebab perdarahan, bersihkan saluran nafas dan beri oksigen, naikkan kaki ke atas untuk meningkatkan aliran darah ke sirkulasi sentral, memasang 2 set infus atau lebih untuk transfusi dan cairan infus, kembalikan volume darah, terapi obat-obatan dan nilai ulang keadaan ibu tersebut untuk melihat adanya tanda-tanda perbaikan (Saifuddin,2014).

2) Anemia

Anemia terjadi akibat banyaknya darah yang keluar dan menyebabkan perubahan hemostatis dalam darah dan berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin. Anemia dapat berlanjut menjadi masalah apabila tidak ditangani (Sarwono,2015).

Tanda dan gejala anemia setelah perdarahan hebat adalah pusing, berkeringat, denyut nadi yang lemah dan cepat, pernafasan cepat. Penanganannya adalah untuk kehilangan darah dalam waktu singkat dengan tranfusi sel darah merah,

sumber perdarahan harus ditemukan dan perdarahan harus segera dihentikan (Pratiwi dkk, 2016)

3) Sindrom Sheehan

Sindrom Sheehan adalah suatu kondisi menyerang wanita yang sebelumnya mengalami perdarahan yang banyak saat melahirkan atau paska melahirkan. Perdarahan yang banyak mengakibatkan penurunan kadar oksigen pada organ dan jaringan. Pada sindrom Sheehan, terjadi kerusakan pada kelenjar hipofise yang terletak didalam otak, sehingga menyebabkan kurangnya produksi hormon yang dihasilkannya. Hal ini terjadi karena, akibat jangka panjang dari perdarahan postpartum sampai syok. Sindrom ini disebabkan karena hipovolemia yang dapat menyebabkan nekrosis kelenjar hipofisis. Nekrosis kelenjar hipofisi dapat mempengaruhi sistem endokrin (Pratiwi dkk,2016).

Tanda dan gejala dari Sindrom Sheehan ini muncul secara lambat dalam periode bulanan atau tahunan. Tetapi bisa juga gejala segera muncul segera seperti pada ibu yang sedang menyusui. Gejala dan tanda lainnya adalah tensi rendah, kelelahan, berat badan turun, penurunan fungsi seksual dengan atrofi alat-alat genitalia, kehilangan rambut

pubis dan ketiak, penurunan metabolisme dan hipotensi, amenorea dan kehilangan fungsi laktasi (Pratiwi dkk,2016).

Penangannya untuk sindrom Sheehan adalah dilakukan pengobatan terapi sulih hormon (*hormone replacement therapy*=HRT).

4) Sepsis Puerpuralis

Sepsis puerpuralis adalah infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi saat antara awitan pecah ketuban (*rupture membrane*) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus di mana terdapat dua atau lebih (Sarwono,2014). Sepsis Puerpuralis terjadi karena daya tahan tubuh penderita berkurang (Pratiwi dkk,2016).

Tanda gejala dari sepsis puerpuralis ini adalah lochea yang abnormal, suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$, nyeri tekan uterus, pada luka episotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah dan demam (Pratiwi dkk,2016).

5) Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan komplikasi yang sering terjadi pada penderita solusio plasenta, pada dasarnya disebabkan oleh keadaan hipovolemia karena perdarahan yang terjadi. Biasanya terjadi nekrosis tubuli ginjal yang mendadak, yang umumnya

masih dapat ditolong dengan penanganan baik (Pratiwi dkk, 2016).

Pencegahan gagal ginjal meliputi penggantian darah yang hilang secukupnya, pemberantasan infeksi, atasi hipovolemia, secepat mungkin menyelesaikan persalinan dan mengatasi kelainan pembekuan darah (Pratiwi dkk,2016).

6) Kematian

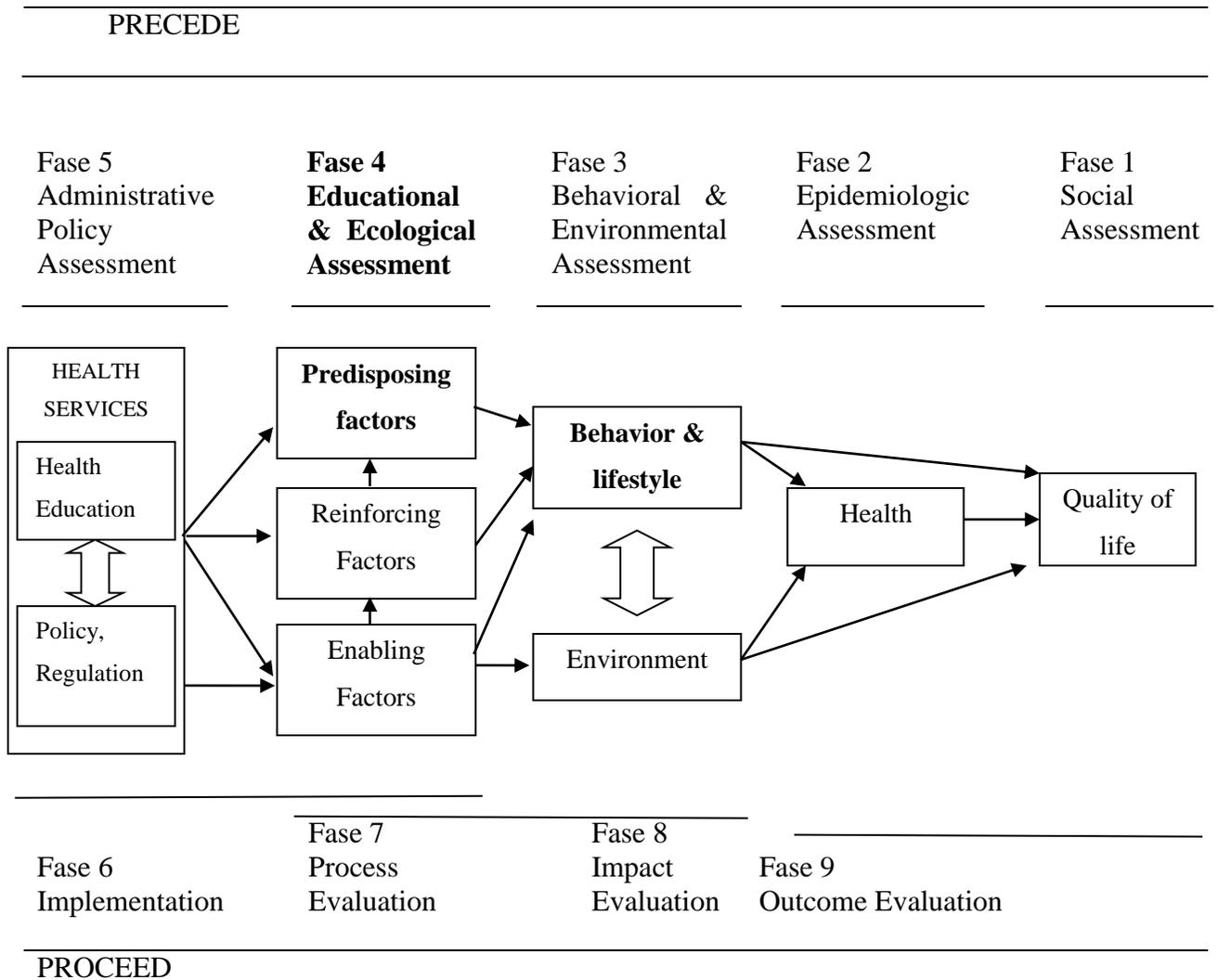
Perdarahan yang tidak dapat ditangani dapat menyebabkan kematian (Pratiwi dkk,2016).

d. Penatalaksanaan

Menurut Sarwono (2015) dan Pratiwi dkk (2016) penatalaksanaan pada saat terjadi komplikasi perdarahan secara umum yaitu:

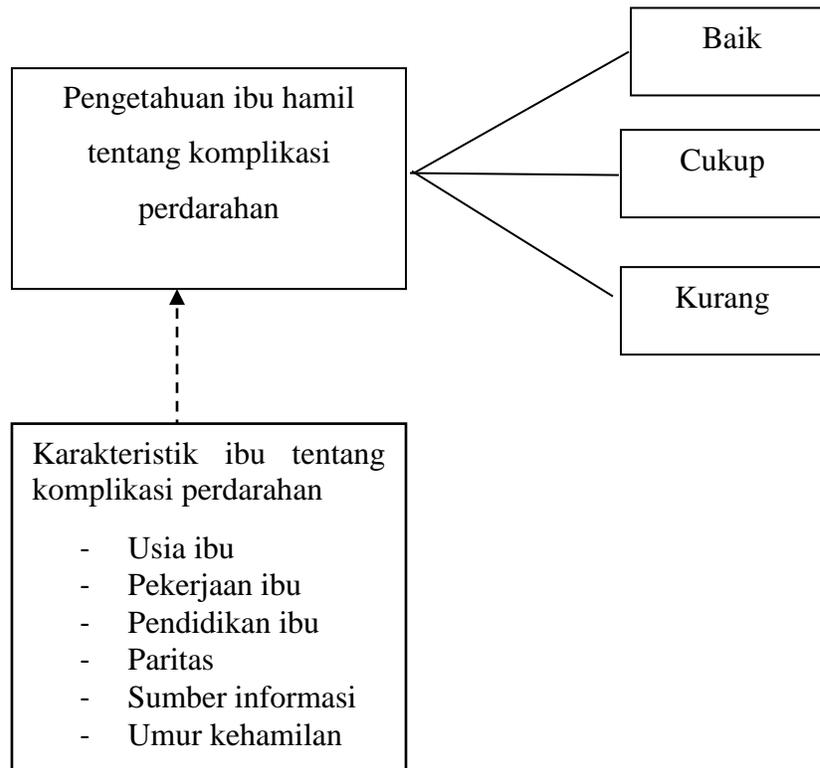
- 1) Dilatasi dan kuretase sesuai indikasi
- 2) Perbaikan laserasi
- 3) Ketat dalam intake dan output
- 4) Pengeluaran plasenta secara manual
- 5) Terapi oksigen sesuai indikasi
- 6) *Histerektomi*
- 7) Memberikan pengobatan yang efektif bagi ibu yang mengalami infeksi nifas (antibiotik).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Precede-Proceed: Green, Lawrence and Marshall W. Kreuter (Notoatmodjo, 2012).

C. Kerangka Konsep



-----> = tidak diteliti hubungan

Gambar 2. Kerangka Konsep pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan.

D. Pertanyaan penelitian

Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I tahun 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif, dapat digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Komplikasi Perdarahan.

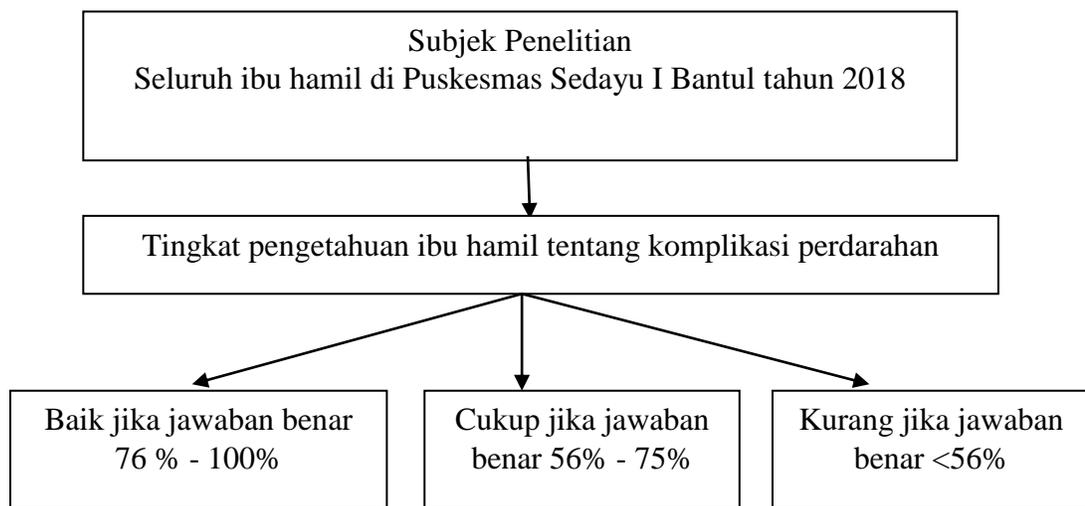
2. Desain Penelitian

Desain atau rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain survei, yaitu desain yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara

faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

Desain penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang diteliti dan yang akan diberi kesimpulan dari penelitian tersebut (Sugiyono, 2011). Peneliti menggunakan populasi target untuk melakukan penelitian. Populasi target ditandai oleh karakteristik klinis dan demografis (Sastroasmoro, 2011). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Sedayu 1. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16 Juli – 24 Juli. Subjek yang memenuhi kriteria

penelitian yaitu ibu yang bersedia menjadi responden, ibu yang mampu membaca dan menulis dengan jumlah 67 responden

C. Tempat dan waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sedayu I Bantul.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Juli – 24 Juli 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu, umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, paritas ibu, umur kehamilan ibu dan sumber informasi ibu.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan cara mengukur suatu variabel (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Kategori
Pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan	Segala kesatuan yang diketahui ibu hamil tentang komplikasi perdarahan	Kuesioner	Skala Ordinal	a. Baik: 76-100%, b. Cukup: 56-75% c. Kurang: <56 %
Karakteristik: umur ibu	Lama waktu hidup ibu sejak lahir berdasarkan tanggal lahir sampai saat penelitian	Kuesioner	Skala Ordinal	a. Umur < 20 tahun b. Umur 20–35 tahun c. Umur > 35 tahun
Karakteristik: pekerjaan ibu	Mata pencaharian atau sesuatu yang dilakukan ibu sehari-sehari untuk mencari nafkah	Kuesioner	Skala Nominal	a. Bekerja b. Tidak bekerja
Karakteristik: Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan terakhir ibu sampai saat penelitian	kuesioner	Skala Ordinal	a. Pendidikan dasar b. Pendidikan menengah c. Pendidikan tinggi
Karakteristik: paritas ibu	Jumlah anak hidup atau mati yang telah dilahirkan ibu	Kuesioner	Skala Ordinal	a. Nullipara (jumlah anak 0) b. Primipara (jumlah anak 1) c. Multipara (jumlah anak 2-4) d. Grandemultipara (jumlah anak ≥ 5)
Karakteristik: Umur Kehamilan	Panjang waktu kehamilan yang dihitung setelah HPHT sampai saat penelitian	Kuesioner	Skala Nominal	a. Trimester I (0 minggu- 12 minggu) b. Trimester II (12 minggu- 28 minggu) c. Trimester III (29 minggu – 40 minggu)
Karakteristik: Sumber Informasi	Asal berita atau kabar yang diperoleh ibu tentang kesehatan	Kuesioner	Skala Nominal	a. Tenaga kesehatan b. Internet/media massa c. Keluarga/teman

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan dan karakteristik ibu hamil yang diteliti dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner, kuesioner dibagikan kepada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Sedayu I pada saat penelitian. Data sekunder dengan melihat buku KIA ibu hamil untuk memperoleh data HPHT ibu.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui. Kuesioner yang digunakan berbentuk kuesioner tertutup yaitu responden memilih salah satu pilihan atau alternatif yang sudah disediakan. Responden hanya tinggal memberikan tanda cek (√) saja pada jawaban yang dipilih. Untuk pernyataan favourable (+) jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Untuk pernyataan unfavourable (-) jawaban benar diberikan nilai 0 dan jawaban yang salah diberikan nilai 1 (Arikunto, 2010). Sebelumnya kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.

Tabel 2 Kisi-kisi penyusunan kuesioner tentang komplikasi perdarahan

Indikator	Jumlah Soal	Favourable (+)	Unfavourable (-)	Nomor Soal
Pengertian komplikasi perdarahan	1	1	0	1
Penyebab komplikasi perdarahan	7	5	2	2,3,4,5,6,7,8
Dampak komplikasi perdarahan	7	6	1	9,10,11,12,13,14,15
Tanda dan gejala komplikasi perdarahan	8	4	3	16,17,18,19,20,21,22,23
Penanganan komplikasi perdarahan	4	2	1	24,25,26
Jumlah	26	18	8	

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument (Arikunto, 2011). Uji validitas dilakukan di Puskesmas Sedayu II, karena mempunyai karakteristik ibu hamil yang hampir sama dengan Puskesmas Sedayu I. Kuesioner berjumlah 30 soal yang diujicobakan pada 30 ibu hamil, pada tanggal 12 Juli 2018.

Pada alat ukur (kuesioner) penelitian ini, uji validitasnya menggunakan uji korelasi *pearson product moment* dengan program *software computer*. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel.

Nilai r_{xy} tabel untuk menentukan jumlah responden dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361 (Riwidikdo,2010). Jika r hitung lebih besar dari 0,361 maka butir pertanyaan tersebut valid. Hasil uji validitas terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid yaitu item 9, 14, 17 dan 25, karena koefisien korelasinya $< 0,361$ yang selanjutnya tidak digunakan dalam instrument penelitian. Jadi jumlah kuesioner yang valid yaitu 26 soal.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah 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 (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji realibitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan software computer menggunakan model *Alpha Cronbach*. Dikatakan reliabel jika nilai alpha minimal 0,75. Langkah uji reliabilitas yaitu dengan memilih item alat ukur yang sudah valid, sehingga yang tidak valid tidak dilakukan analisis dalam uji reliabilitas.

Hasil uji reliabilitas diketahui nilai reliabilitas sebesar 0,775 sehingga kuesioner yang berisi 26 soal valid dapat dipercaya untuk penelitian.

I. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I Bantul tahun 2018. Sebelum melakukan penelitian, penulis melakukan beberapa tahap diantaranya:

1. Tahap persiapan
 - a. Mencari data dan Melakukan studi pendahuluan
 - b. Menyusun Proposal
 - c. Melakukan seminar proposal
 - d. Mengurus surat izin di BAPPEDA
 - e. Melakukan uji validitas dan realibitas
 - f. Koordinasi dengan bidan puskesmas
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Berkoordinasi dengan tim peneliti
 - b. Peneliti dan tim datang ke Puskesmas Sedayu I Bantul untuk pelaksanaan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria dan setiap responden diberi kesempatan mengerjakan kuesioner selama maksimal 30 menit.
 - c. Melakukan pengambilan data secara *door to door* kepada responden yang tidak melakukan kunjungan ANC (*ante natal care*) bersama dengan tim.

3. Tahap Evaluasi
 - a. Melakukan pengolahan data.
 - b. Menyusun Laporan
 - c. Seminar Hasil

J. Manajemen Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data yang melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara pengecekan. Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut. Pengecekan dilakukan saat responden mengumpulkan kuesioner. Apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabnya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan "*data missing*"

b. *Skoring*

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf dengan angka. Memberi skor jawaban dengan skor 1 jika dijawab dengan tepat, dan skor 0 jika dijawab dengan tidak tepat. Kemudian skor benar dari setiap responden dijumlahkan dan dibuat persentase.

c. *Coding*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memberi kode sesuai jawaban responden dalam mengisi kuesioner dan dimasukkan ke dalam master tabel dan kategori. Peneliti menggunakan coding untuk memberikan kode pada data yang sudah terkumpul.

Pada data tingkat pengetahuan akan diberikan kode 3 bila pengetahuan kurang, kode 2 bila pengetahuan cukup, dan 1 bila pengetahuan baik. Pada jawaban yang benar diberi kode 1 dan salah diberi kode 0. Pada karakteristik pendidikan ibu akan diberi kode 1 bila pendidikan dasar (tidak sekolah/sd/SLTP), kode 2 bila pendidikan menengah (SLTA/Sederajat), kode 3 bila pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana). Pada karakteristik pekerjaan ibu akan diberi kode 1 bila bekerja dan kode 2 bila tidak bekerja. Pada karakteristik umur ibu akan diberi kode 1 bila berusia <20 tahun, kode 2 bila berusia 20-35 tahun, dan kode 3 bila berusia >35 tahun. Pada karakteristik paritas ibu akan diberi kode 1 bila nullipara (jumlah anak 0), Kode 2 bila primipara (jumlah anak 1), kode 3 bila multipara (jumlah anak 2-4), dan kode 4 bila grandemultipara (jumlah anak ≥ 5). Pada karakteristik sumber informasi ibu akan diberi kode 1 bila ibu mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, kode 2 bila ibu mendapatkan informasi dari internet/ media massa, dan kode 3 bila ibu mendapatkan informasi dari keluarga/teman. Pada karakteristik umur kehamilan ibu

akan diberi kode 1 bila Trimester I (0 minggu – 12 minggu), kode 2 bila Trimester II (13 minggu – 28 minggu) dan kode 3 bila Trimester III (29 minggu – 40 minggu).

d. *Transferring*

Memindahkan kode karakteristik ibu hamil tersebut kedalam master tabel.

e. *Tabulating*

Menyusun data dengan mengelompokan data-data dalam bentuk master tabel sehingga data mudah di jumlah dan disusun.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan ini merupakan analisa univariate yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2012). Hasil dari perhitungan akan dimasukkan ke *dummy tabel*. Rumus yang digunakan untuk analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan:

P = persentase yang dicari

f = frekuensi variabel

n = jumlah populasi

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2010) hasil perhitungan persentase dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik ($>75\%$) = skor 76-100
- b. Cukup ($\geq 56-75\%$) = skor 56-75
- c. Kurang ($<56\%$) = skor <56

K. Etika Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah manusia sehingga dalam melakukan penelitian pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan, seorang peneliti harus berpedoman pada etika penelitian. Etika penelitian ini adalah:

1. Menjelaskan pada ibu tujuan penelitian.
2. Meminta persetujuan responden.
3. Menjamin kerahasiaan responden.

Peneliti dalam menjamin kerahasiaan responden tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian instrument penelitian maupun penyajian hasil penelitian. Nama responden diganti dengan pemberian insial nama responden.

4. Menjamin keamanan responden

Untuk menjamin keamanan responden, peneliti memberitahukan kepada responden bahwa hasil penelitian ini tidak akan di sebarluaskan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian semata.

5. Bertindak adil

Dalam hal ini, peneliti melakukan tindakan yang sama kepada setiap responden. Keadilan peneliti ini berupa keikutsertaan seluruh ibu hamil yang tercatat di puskesmas sedayu I Bantul.

L. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini adalah kurangnya konsentrasi responden ketika mengisi kuesioner karena sebagian besar pengisian dilakukan bersamaan saat ibu hendak melakukan pemeriksaan kehamilannya, sehingga ibu hamil terkesan terburu-buru.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Sedayu I merupakan salah satu dari 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul, yang beralamat di Panggang, Argomulyo, Sedayu, Bantul. Wilayah kerja Puskesmas Sedayu I terdiri dari dua Desa, yaitu Argosari dan Argomulyo. Batas – batas wilayah Puskesmas Sedayu I adalah sebelah utara adalah Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman, sebelah selatan adalah Desa Argorejo, sebelah timur adalah Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman, dan sebelah barat adalah Kabupaten Kulon Progo.

Puskesmas Sedayu I memiliki pelayanan antara lain poli umum, gigi dan mulut, KIA/KB, fisioterapi, laboratorium, Puskesmas keliling serta apotek. Penelitian ini dilaksanakan pada unit pelayanan KIA/KB, untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan dilayani setiap hari senin, selasa dan kamis.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juli – 24 Juli di Puskesmas Sedayu I, dengan responden berjumlah 67 ibu hamil. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang diberikan kepada responden secara langsung.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Ibu Hamil

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, umur kehamilan, dan sumber informasi ibu hamil di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul Tahun 2018

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
< 20 Tahun	8	11,9
20-35 Tahun	49	73,1
>35 Tahun	10	14,9
Jumlah	67	100
Tingkat Pendidikan		
Dasar	17	25,4
Menengah	42	62,7
Tinggi	8	11,9
Jumlah	67	100
Pekerjaan		
Bekerja	7	10,4
Tidak Bekerja	60	89,6
Jumlah	67	100
Paritas		
Nullipara	7	10,4
Primipara	21	31,3
Multipara	39	58,2
Grande Multipara	0	0
Jumlah	67	100
Umur kehamilan		
Trimester I	17	25,4
Trimester II	22	32,8
Trimester III	28	41,8
Jumlah	67	100
Sumber Informasi		
Tenaga Kesehatan	47	70,1
Internet/media massa	20	29,9
Keluarga/teman	0	0
Jumlah	67	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Sedayu I berusia antara 20 – 35 tahun yaitu 49 ibu hamil (73,1%), berdasarkan karakteristik pendidikan ibu hamil mayoritas berpendidikan menengah (SMA) yaitu 42 ibu hamil (62,7%), berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas ibu hamil tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 60 ibu hamil (89,6%), berdasarkan karakteristik paritas mayoritas ibu multipara yaitu 39 ibu hamil (58,2%), berdasarkan karakteristik umur kehamilan sebagian besar ibu hamil di Trimester III yaitu 28 ibu hamil (41,8%), dan berdasarkan karakteristik memperoleh informasi tentang kesehatan mayoritas ibu hamil sering memperoleh dari tenaga kesehatan yaitu 47 ibu hamil (70,1%).

2. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi frekuensi ibu hamil tingkat pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi perdarahan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul Tahun 2018.

Tingkat Pengetahuan Komplikasi Perdarahan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Baik	31	46,3
Cukup	29	43,3
Kurang	7	10,4
Jumlah	67	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sedayu 1 memiliki tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan

dalam kategori baik yaitu 31 ibu hamil (46,3 %), cukup 29 ibu hamil (43,3%), dan kurang 7 ibu hamil (10,4%)

a. Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik umur ibu hamil

Tabel 5. Tabel silang tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan berdasarkan umur di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul tahun 2018

No	Umur	Tingkat Pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	a. <20 tahun	3	37,5	5	62,5	0	0	8	100
2.	20-35 tahun	21	42,8	21	42,8	7	14,2	49	100
3.	>35 tahun	7	70	3	30	0	0	10	100
Jumlah		31	46,3	29	43,3	7	10,4	67	100

Tabel 5, menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan baik pada kelompok usia < 20 tahun sebesar 37,5 %, sementara pada kelompok usia 20 – 35 tahun sebesar 42,8% dan pada kelompok usia > 35 tahun sebesar 70 %. Persentase meningkat sejalan dengan peningkatan golongan usia.

b. Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan ibu hamil

Tabel 6. Tabel silang berdasarkan tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul tahun 2018.

No	Pendidikan	Tingkat pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Dasar	3	17,6	10	58,8	4	23,5	17	100
2.	Menengah	14	33,3	25	59,5	3	7,2	42	100
3.	Tinggi	7	87,5	1	12,5	0	0	8	100
	Jumlah	31	46,3	29	43,3	7	10,4	43	100

Tabel 6, menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan baik pada kelompok ibu yang berpendidikan dasar sebesar (17,6%), sementara pada kelompok ibu yang berpendidikan menengah sebesar (33,3%) dan pada kelompok berpendidikan tinggi sebesar (87,5%). Persentase meningkat sejalan dengan semakin tingginya pendidikan.

c. Tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan ibu hamil

Tabel 7. Tabel silang tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul tahun 2018.

No	Pekerjaan	Tingkat pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Bekerja	1	14,2	6	85,8	0	0	7	100
2.	Tidak bekerja	30	50	23	38,3	7	11,6	60	100
	Jumlah	31	46,3	29	43,3	7	10,4	67	100

Tabel 7, menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan baik pada ibu hamil yang bekerja (14,2%) jauh lebih rendah disbanding pada ibu hamil yang tidak bekerja, yaitu (50%).

d. Tingkat pengetahuan berdasarkan paritas ibu hamil

Tabel 8. Tabel silang tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan berdasarkan paritas pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul tahun 2018.

No	Paritas	Tingkat pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		F	%	f	%	f	%	f	%
1.	Nullipara	2	28,5	5	71,5	0	0	7	100
2.	Primipara	11	52,3	7	33,3	3	14,2	21	100
3.	Multipara	18	46,1	17	43,5	4	10,3	39	100
	Jumlah	31	46,3	29	43,3	7	10,4	43	100

Tabel 8, menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan baik pada ibu hamil nullipara (28,5%) jauh lebih rendah dibanding ibu hamil primipara (52,5%) dan ibu hamil multipara sebesar (46,1%). Persentase meningkat sejalan dengan jumlah anak ibu.

e. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur kehamilan ibu

Tabel 9. Tabel silang tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan berdasarkan karakteristik umur kehamilan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul tahun 2018.

No	Umur Kehamilan	Tingkat pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		F	%	f	%	f	%	f	%
1.	Trimester I	2	28,5	5	71,5	0	0	7	100
2.	Trimester II	11	52,3	7	33,3	3	14,2	21	100
3.	Trimester III	18	46,1	17	43,5	4	10,3	39	100
	Jumlah	31	46,3	29	43,3	7	10,4	43	100

Tabel 9, menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan baik pada ibu hamil di trimester I (28,5%) jauh lebih rendah dibanding ibu hamil di trimester II (52,3%) dan pada ibu hamil di trimester III, yaitu (46,1%).

- f. Tingkat pengetahuan berdasarkan sumber informasi kesehatan yang diperoleh ibu.

Tabel 10. Tabel silang tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan berdasarkan sumber informasi paling sering didapatkan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul tahun 2018.

No	Sumber informasi	Tingkat pengetahuan							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Tenaga Kesehatan	17	36,1	23	49	7	14,8	47	100
2.	Internet	14	70	6	30	0	0	20	100
Total		31	46,3	29	43,3	7	10,4	43	100

Tabel 10, menunjukkan persentase tingkat pengetahuan baik pada ibu hamil yang mendapat sumber informasi dari tenaga kesehatan (36,1%) jauh lebih rendah disbanding pada ibu hamil yang mendapat sumber informasi dari internet, yaitu (70%).

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik ibu hamil

Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Sedayu I Bantul mayoritas ibu berusia antara 20-35 dengan berpendidikan mayoritas menengah (SMA), ibu hamil di Puskesmas Sedayu I Bantul mayoritas tidak bekerja dan sebagian besar ibu hamil pernah melahirkan 2 - 4 kali, di Puskesmas

Sedayu I Bantul sebagian besar ibu memiliki umur kehamilan di trimester III dan mayoritas ibu hamil di Puskesmas Sedayu I Bantul mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

2. Tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan

Penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Komplikasi Perdarahan di Puskesmas Sedayu I Bantul Tahun 2018 yang dilakukan terhadap 67 responden, hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil yaitu 31 ibu hamil (46,3%) berpengetahuan baik, 29 ibu hamil (43,3%) berpengetahuan cukup dan 7 ibu hamil (10,4%) berpengetahuan kurang.

Ibu hamil yang berpengetahuan baik persentasinya lebih rendah dari ibu hamil yang berpengetahuan cukup ditambah ibu hamil yang berpengetahuan kurang, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) diantaranya yaitu faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Faktor media massa/informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya. Faktor usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Pengalaman juga mempengaruhi

tingkat pengetahuan seseorang, karena pengalaman sebagai sumber pengetahuan dengan cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dengan memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

3. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan karakteristik umur

Penelitian ini menunjukkan ibu yang berusia < 20 tahun memiliki pengetahuan baik namun persentasinya lebih rendah dari ibu yang berusia 20-35 tahun dan ibu yang berusia > 35 tahun. Ibu yang berusia 20 – 35 tahun memiliki pengetahuan baik yang persentasinya lebih rendah dari ibu yang berusia >35 tahun. Semakin tua umur ibu semakin baik tingkat pengetahuannya.

Hal ini sesuai dengan teori Budiman dan Riyanto (2013) Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardiany (2012), yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang sudah berusia tua memiliki pengetahuan yang baik.

4. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan karakteristik pendidikan

Penelitian ini menunjukkan ibu hamil yang berpendidikan dasar memiliki pengetahuan baik namun persentasinya lebih rendah dari ibu

yang berpendidikan menengah dan ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Ibu hamil yang berpendidikan menengah memiliki pengetahuan baik namun persentasinya lebih rendah dari ibu hamil yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik tingkat pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan Ardiany (2012), yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil yang tergolong tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang perdarahan.

5. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan

Penelitian ini menunjukkan ibu hamil yang bekerja memiliki pengetahuan baik namun persentasinya lebih rendah dari ibu hamil yang tidak bekerja karena ibu hamil yang tidak bekerja pada umumnya mempunyai banyak waktu luang untuk mengakses informasi baik dari tenaga kesehatan maupun dari media cetak dan elektronik dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang

tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Ibu hamil yang bekerja tidak memiliki waktu luang untuk mengakses informasi tapi ibu hamil yang berkerja mendapatkan informasi dari lingkungan kerjanya. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

6. Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan paritas

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil nullipara memiliki pengetahuan baik namun persentasinya lebih rendah dari ibu primipara dan multipara, karena ibu hamil yang belum pernah melahirkan (nullipara) belum mempunyai pengetahuan dari pengalaman sebelumnya. Gravida dalam konteks ini dilihat sebagai banyaknya pengalaman kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) pengalaman masa lalu akan menyebabkan atau apa yang telah kita pelajari akan menyebabkan perbedaan interpretasi. Sehingga banyaknya anak yang dilahirkan (paritas) mempengaruhi pengetahuan ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ardiany (2012) yaitu ibu hamil yang belum pernah melahirkan memiliki pengetahuan kurang.

7. Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik umur kehamilan

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil di trimester I memiliki pengetahuan baik namun persentasinya lebih rendah dari ibu hamil di trimester II dan ibu hamil di trimester III. Semakin tinggi trimesternya semakin baik pengetahuan ibu hamil. hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil di trimester I belum banyak mendapatkan informasi, sedangkan ibu hamil di trimester II dan III sering mendapatkan informasi.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

8. Tingkat pengetahuan berdasarkan sumber informasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan memiliki pengetahuan baik namun persentasinya lebih rendah dari ibu hamil yang mendapatkan informasi dari internet. Hal ini dikarenakan informasi yang didapat dari internet lebih memudahkan ibu hamil dalam mengakses informasi terbaru dimanapun dan kapanpun. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya

teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat
mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Sedayu I memiliki tingkat pengetahuan tentang komplikasi perdarahan dalam kategori cukup dan kurang.
2. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sedayu I ; berumur 20-35 tahun ; umur kehamilan di trimester III ; multipara ; berpendidikan menengah ; tidak bekerja dan mendapatkan sumber informasi dari tenaga kesehatan.

B. SARAN

1. Bagi Bidan di Puskesmas Sedayu I

Bidan di Puskesmas Sedayu I disarankan untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil dengan cara pemberian konseling atau penyuluhan tentang komplikasi melalui media *power point*. Serta dapat mengoptimalkan pertemuan-pertemuan ibu hamil yang sudah ada sebagai media peningkatan pengetahuan atau bidan dapat membuat suatu grup di aplikasi *handphone* untuk mempermudah ibu mendapat pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan nifas.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian tentang komplikasi perdarahan hendaknya melakukan penelitian yang bersifat menyempurnakan penelitian ini, dengan melakukan *door to door* sehingga dapat dilakukan wawancara mendalam dan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjelin. 2014. *Hubungan Usia dan Preeklampsia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014 (Skripsi)*. Yogyakarta (DIY): Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Aisyah.
- Aprilia (2013). *Karakteristik Ibu Bersalin Yang Mengalami Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Panembahan Senopati*. <http://docplayer.info/45290249-Karakteristik-ibu-bersalin-yang-mengalami-perdarahan-postpartum-primer-di-rsud-panembahan-senopati-bantul-tahun-2012-naskah-publikasi.html> diakses pada tanggal 15 Februari 2018.
- Ardiany, D. (2012). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perdarahan Postpartum Dini di RSIA Buah Hati*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25505> diakses pada tanggal 15 Februari 2018.
- Arikunto . 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Dewi. 2018. *Resiko Tinggi Pada Kehamilan Dengan Gagal Ginjal*. <http://www.curhatbidan.com/artikel/id/881/resiko-tinggi-pada-gagal--saat-kehamilan> diakses pada tanggal 1 Maret 2018.
- DinKes Kabupaten Bantul. 2015. *Profil Kesehatan Bantul Tahun 2015*. Yogyakarta : DinKes Kabupaten Bantul.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Bantul Tahun 2016*. Yogyakarta : DinKes Kabupaten Bantul.
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Bantul Tahun 2017*. Yogyakarta : DinKes Kabupaten Bantul.
- Hamidah. 2015. *Karakteristik Ibu dengan Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Wates (KTI)*. Yogyakarta (DIY) : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Diakses tanggal 12 Februari 2018 dari <http://www.KemenkesRI.com>.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Diakses tanggal 12 Februari 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia /profil-Kesehatan>.
- Indrasari, Yusari dan Riyanti . 2016 . *Asuhan Kebidanan Patologi Dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Gangguan Reproduksi* . Jakarta : CV.Trans Info Media.

- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : PT Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan* . Jakarta: EGC.
- Mira. 2015. *Komplikasi Postpartum* . <https://dokumen.tips/documents/komplikasi-postpartumpdf.html> diakses tanggal 1 Maret 2018.
- Nirmana. *Komplikasi Dari Perdarahan Postpartum*. <https://www.scribd.com/doc/94941452/Komplikasi-Dari-Perdarahan-Postpartum> diakses pada tanggal 1 Maret 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012 . *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Rineke Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : Rineke Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Pratiwi, Elsi dan Novi. 2016 . *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal* . Bogor : In Media.
- Riskesdes. 2013. Internet. Riset Kesehatan Dasar 2013. Kemenkes RI. Jakarta. www.litbang.depkes.go.id. Diakses pada Februari 2018.
- Riwidikdo, H 2010, *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program r dan spss*, Yogyakarta: Pustaka Riana.
- Saifuddin, dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, Prawirohardjo. 2014 . *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta:Sagung Seto.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Sulistiawan, D. 2014. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Pemberdayaan Pendidik Sebaya di Kawasan Lokalisasi Dolly Kota Surabaya*. Jurnal Promosi Kesehatan. 2(2). 140-147.

- Triana, Ani, dkk. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta:Deepublish.
- WHO. (2015). World Health Statistic 2015 Paris : WHO Library. https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/MMR_Matdeaths_LTR-trend-estimates-1990-2015_MMEIG.xlsx diakses pada tanggal 19 Februari 2018.
- Wiji, U. 2017 . *Hubungan Anemia Pada Saat Kehamilan Dengan Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi (Skripsi)*. Purwodadi: Akademi Kebidanan An-Nur Purwodadi.
- Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

N0	KEGIATAN	WAKTU																							
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI/TA	█																							
2	Seminar Prposal KTI/TA																					█			
3	Revisi Proposal KTI/TA																						█		
4	Perijinan Penelitian																						█		
5	Persiapan Penelitim																						█		
6	Pelaksanaan Penelitian																							█	
7	Pengolahan Data																							█	
8	Laporan KTI/TA																							█	
9	Sidang KTI/TA																								█
10	Revisi Laporan KTI/TA																								█

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu-Ibu Hamil

Di Puskesmas Sedayu I

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, maka yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewanti Sanjaya P

Institusi : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Judul Penelitian :Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Komplikasi Perdarahan di Puskesmas Sedayu I Bantul Tahun 2018

Dengan segala kerendahan hati mohon kepada ibu-ibu hamil untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner dengan sejujurnya, tanpa prasangka, dan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Jawaban diberikan semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa maksud lain. Identitas dan jawaban akan kami jaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan kerjasamanya, penulis mengucapkan terima kasih, dan semoga budi baik ibu mendapat balasan dari Tuhan.

Hormat saya

(Dewanti Sanjaya Putri)

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan dengan ini bersedia menjadi responden untuk penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Komplikasi Perdarahan di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul tahun 2018”

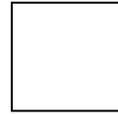
Yogyakarta,2018

Saksi

Yang menyatakan

(.....)

(.....)



keterangan: diisi oleh petugas

KUESIONER PENELITIAN

TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KOMPLIKASI PERDARAHAN

A. Identitas Responden

- Nama :
- Tanggal lahir :
- HPHT : diisi oleh petugas
- Hamil Ke- :
- Pendidikan (v) : SD - SMP
- SMA Sederajat
- D3, Sarjana, Pasca Sarjana
- Pekerjaan (v) : Tidak bekerja
- Bekerja
- Sumber informasi kesehatan lainnya (v) : Tenaga kesehatan (Bidan, Dokter, Petugas
- Internet / media massa
- Keluarga / teman

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab
2. Berilah tanda ceklist (√) pada kolom B jika menurut saudara benar dan S jika salah
3. Untuk kelancaran penelitian, mohon kepada saudara untuk menjawab semua pertanyaan sesuai dengan pengetahuan saudara.
4. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 30 menit.
5. Bila ada petunjuk yang kurang jelas silahkan bertanya pada peneliti.

NO	PERNYATAAN	B	S
1	Komplikasi perdarahan dapat terjadi jika perdarahan sangat banyak sehingga dapat menyebabkan syok dan kematian		
2	Seorang ibu hamil yang kekurangan darah (anemia) tidak dapat menyebabkan komplikasi perdarahan		
3	Seorang ibu yang mengalami kehamilan di luar rahim dapat menyebabkan komplikasi perdarahan.		
4	Seorang ibu yang mengalami kehamilan anggur dapat menyebabkan komplikasi perdarahan.		
5	Ari-ari yang lepas sebelum bayi lahir dapat menyebabkan komplikasi perdarahan.		
6	Seorang ibu setelah persalinan mengalami kontraksi rahim lemah (perut teraba lembek) tidak dapat menyebabkan komplikasi perdarahan.		

NO	PERNYATAAN	B	S
7	Ari-ari menempel tidak pada tempat yang seharusnya dapat menyebabkan komplikasi perdarahan.		
8	Ari – ari yang belum lepas selama 30 menit setelah bayi lahir dapat menyebabkan komplikasi perdarahan		
9	Dampak dari perdarahan banyak saat hamil, bersalin dan nifas dapat menyebabkan kematian		
10	Dampak dari perdarahan banyak dapat mengakibatkan anemia (kekurangan darah)		
11	Dampak dari perdarahan banyak dapat mengakibatkan infeksi		
12	Dampak dari perdarahan banyak dapat mengakibatkan gagal ginjal		
13	Dampak dari perdarahan banyak dapat mengakibatkan demam		
14	Dalam waktu jangka panjang ibu yang pernah mengalami perdarahan banyak dapat mengalami kerusakan pada otaknya		
15	Dampak dari perdarahan banyak tidak dapat mengakibatkan sesak nafas pada ibu		
16	Tanda gejala komplikasi perdarahan yaitu luka jahitan nyeri dan bengkak.		
17	Tanda gejala komplikasi perdarahan yaitu tidak dapat mengakibatkan menurunnya fungsi seksualitas		
18	Tanda gejala komplikasi perdarahan yaitu dapat mengakibatkan berat badan turun		
19	Tanda gejala komplikasi perdarahan yaitu tidak dapat mengakibatkan gangguan pada saat menyusui (ASI sedikit)		
20	Tanda gejala komplikasi perdarahan yaitu dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi		

NO	PERNYATAAN	B	S
21	Tanda gejala komplikasi perdarahan yaitu keluarnya cairan nanah dari kelamin ibu		
22	Tanda gejala komplikasi perdarahan yaitu ibu terlihat bugar		
23	Tanda gejala komplikasi perdarahan yaitu ibu sering mengalami pusing.		
24	ibu yang mengalami perdarahan banyak dan sudah dapat ditangani tidak perlu dilakukan pengawasan		
25	Ibu yang mengalami perdarahan banyak perlu dilakukan penambahan (transfusi) darah.		
26	Ibu yang mengalami anemia, perlu diberi obat penambah darah (Tablet Fe).		

JAWABAN KUESIONER

1. B	11. B	21. B
2. S	12. B	22. S
3. B	13. B	23. B
4. B	14. B	24. S
5. B	15. S	25. B
6. S	16. B	26. B
7. B	17. S	
8. B	18. B	
9. B	19. S	
10. B	20. S	



Nomor : PP.07.01/4.3/ /2018
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

11 Juli 2018

Kepada Yth :
 Kepala Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
 Kabupaten Bantul
 Di
 BANTUL

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Dewanti Sanjaya Putri
 NIM : P07124115037
 Mahasiswa : Program Studi D-III Kebidanan
 Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Sedayu I

Dengan Judul : TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL TAHUN 2018

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Tembusan di sampaikan kepada Yth :
 1. Bupati Kabupaten Bantul
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
 3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 2244 / D3 / 2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.
- Memperhatikan** :
- Surat dari : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/4.3/956/2018
Tanggal : 11 Juli 2018
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

1. Nama : DEWANTI SANJAYA PUTRI
2. NIP/NIM/No.KTP : 3402175707970001
3. No. Telp/ HP : 081318806358

Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL TAHUN 2018
- b. Lokasi : PUSKESMAS SEDAYU I
- c. Waktu : 11 Juli s/d 11 Agustus 2018
- d. Status izin : Baru
- e. Jumlah anggota : -
- f. Nama Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga keterliban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keterliban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hardcover)* dan *softcopy (CD)* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 11 Juli 2018

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Pengendalian Penelitian
dan Pengembangan, Kasubid Analisa
Data dan Laporan



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Puskesmas Sedayu 1
5. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan (Pemohon)



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEDAYU I

Panggang, Argomulyo, Sedayu, Bantul, telp0274-6498280 kode pos 55753

Email. Pusk.sedayu1@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 0901587

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul
D. I Yogyakarta menerangkan bahwa:

Nama : Dewanti Sanjaya Putri
NIM : P07124115037
Kampus : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Sedayu I Kabupaten Bantul dengan judul
"Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Komplikasi Perdarahan di Puskesmas Sedayu I
Bantul Tahun 2018".
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Bantul

Pada tanggal 23 Juli 2018

Kepala Puskesmas Sedayu I

Alim Muhtar, SKM



Alim Muhtar, SKM

NIP. 19690417 199403 1 005

UJI VALIDITAS KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU I KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2018

No Soal	R Tabel	R Hitung	Keterangan
1	0,361	0,607	Valid
2	0,361	0,660	Valid
3	0,361	0,660	Valid
4	0,361	0,754	Valid
5	0,361	0,607	Valid
6	0,361	0,714	Valid
7	0,361	0,608	Valid
8	0,361	0,833	Valid
9	0,361	0,306	Tidak Valid
10	0,361	0,410	Valid
11	0,361	0,608	Valid
12	0,361	0,833	Valid
13	0,361	0,607	Valid
14	0,361	0,316	Tidak Valid
15	0,361	0,607	Valid
16	0,361	0,588	Valid
17	0,361	0,151	Tidak Valid
18	0,361	0,714	Valid
19	0,361	0,754	Valid
20	0,361	0,799	Valid
21	0,361	0,588	Valid
22	0,361	0,833	Valid
23	0,361	0,410	Valid

24	0,361	0,833	Valid
25	0,361	0,607	Valid
26	0,361	0,660	Valid
27	0,361	0,833	Valid
28	0,361	0,261	Tidak Valid
29	0,361	0,609	Valid
30	0,361	0,660	Valid

**UJI RELIABILITAS KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
TENTANG KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU 1
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2018**

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SOAL1	36.47	216.947	.626	.767
SOAL2	36.70	214.562	.664	.765
SOAL3	36.70	214.562	.664	.765
SOAL4	36.57	214.116	.754	.764
SOAL5	36.47	216.947	.626	.767
SOAL6	36.53	215.085	.707	.765
SOAL7	36.53	216.533	.595	.767
SOAL8	36.50	214.259	.808	.764
SOAL9	36.50	219.500	.387	.770
SOAL10	36.53	216.533	.595	.767
SOAL11	36.50	214.259	.808	.764
SOAL12	36.47	216.947	.626	.767
SOAL13	36.47	216.947	.626	.767
SOAL14	36.50	217.500	.546	.768
SOAL15	36.53	215.085	.707	.765
SOAL16	36.57	214.116	.754	.764
SOAL17	36.50	214.810	.763	.765
SOAL18	36.50	217.500	.546	.768
SOAL19	36.50	214.259	.808	.764
SOAL20	36.50	219.500	.387	.770
SOAL21	36.50	214.259	.808	.764
SOAL22	36.47	216.947	.626	.767
SOAL23	36.70	214.562	.664	.765
SOAL24	36.50	214.259	.808	.764
SOAL25	36.53	216.533	.595	.767
SOAL26	36.70	214.562	.664	.765
TOTAL	19.00	61.379	.986	.953

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	26



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/ /2018
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : **PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS**

11 Juli 2018

Kepada Yth :
 Kepala Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
 Kabupaten Bantul
 Di
 BANTUL

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan Lporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Dewanti Sanjaya Putri
 NIM : P071242115037
 Mahasiswa : Program Studi D-III Kebidanan

Untuk melakukan Uji Validitas di : Puskesmas Sedayu II

Dengan Judul : TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL TAHUN 2018

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusumawati, SST, MPH
 NIP : 198011022002122002



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 2245 / D3 / 2018

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun, 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.

Memperhatikan : Surat dari : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.07.01/3.3/957/2018
Tanggal : 11 Juli 2018
Perihal : PERMOHONAN UJI VALIDITAS

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

1 Nama : DEWANTI SANJAYA PUTRI
2 NIP/NIM/No.KTP : 3402175707970001
3 No. Telp/ HP : 081318806358

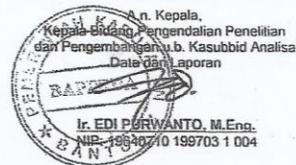
Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul : TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KOMPLIKASI PERDARAHAN DI PUSKESMAS SEDAYU 1 BANTUL TAHUN 2018
b. Lokasi : PUSKESMAS SEDAYU 2 BANTUL
c. Waktu : 11 Juli 2018 s/d 11 Agustus 2018
d. Status izin : Baru
e. Jumlah anggota : -
f. Nama Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *hardcopy (hardcover)* dan *softcopy (CD)* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat izin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 11 Juli 2018



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Puskesmas Sedayu 2
5. Ketua Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan (Pemohon)



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS

PUSKESMAS SEDAYU II

Alamat JL Wates KM 12 Argorejo Sedayu Bantul Tlp. 085100466886

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 309

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sedayu II, :

Nama : dr. Yosep Dony Kurniadi Sandya
NIP : 19841114 200903 1 005
Pangkat/Gol. : Penata TK. I / III d
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dewanti Sanjaya Putri
Alamat : Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl.
Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Yogyakarta
NIM : P07124115037
Nomor Telp./HP : 081318806358
Tema/Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Komplikasi
Perdarahan Di Puskesmas Sedayu II Bantul Tahun 2018

Telah melaksanakan kegiatan Uji Validitas di Puskesmas Sedayu II pada tanggal :
12 – 16 Juli 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan
sebagaimana mestinya.

Sedayu, 21 Juli 2018

Kepala Puskesmas Sedayu II

dr. Yosep Dony Kurniadi Sandya
NIP. : 19841114 200903 1 005

lampiran 10

83

HASIL DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

	Usia	Paritas	Umur kehamilan	pendidikan	pekerjaan	Sumber informasi	kode
	2	2	2	1	2	1	
1	2	2	2	1	2	1	
2	2	2	3	3	2	1	
3	2	1	2	3	2	2	
4	2	2	2	2	2	1	
5	2	2	3	2	2	1	
6	2	2	2	1	2	1	
7	2	1	1	2	1	1	
8	2	2	1	2	2	2	
9	2	2	3	1	2	1	
10	2	2	1	1	2	1	
11	2	2	2	1	2	1	
12	2	2	1	2	2	2	
13	2	2	2	2	2	1	
14	2	1	3	2	2	1	
15	2	1	3	2	2	2	
16	1	1	1	2	2	1	
17	3	2	2	1	2	1	
18	3	2	3	2	2	2	
19	1	1	2	2	2	2	
20	2	2	3	2	2	1	
21	2	1	2	3	2	1	
22	2	1	3	3	2	2	
23	2	2	2	2	2	1	
24	2	1	2	2	1	1	
25	2	1	3	2	2	1	
26	2	2	3	2	2	1	
27	3	2	1	2	2	1	
28	3	2	2	2	1	2	
29	2	1	3	2	2	1	
30	2	2	3	2	2	2	
31	2	2	3	2	2	1	
32	2	1	1	2	2	1	
33	2	1	2	1	2	1	
34	2	1	2	2	2	2	
35	2	2	3	1	2	1	
36	3	2	3	1	2	2	

usia

- a. kode 1 : <20
- b. kode 2 : 20 -35
- c. kode 3 : > 35

paritas

- a. kode 0 : Nullipara
- b. kode 1 : Primipara
- c. kode 2 : Multipara

umur kehamilan

- a. kode 1 : TM I
- b. kode 2 : TM II
- c. kode 3 : TM III

pendidikan

- a. kode 1 : dasar
- b. kode 2 : Menengah
- c. kode 3 : Tinggi

pekerjaan

- a. kode 1 : bekerja
- b. kode 2 : Tidak bekerja

sumber informasi

- a. kode 1 : tenaga kesehatan
- b. kode 2 : Internet

37	2	2	3	2	2	1
38	2	2	2	2	1	1
39	3	2	1	2	2	1
40	2	2	1	3	2	2
41	2	2	3	2	2	1
42	2	2	2	2	2	1
43	2	2	3	2	2	1
44	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	1
46	3	2	3	1	2	1
47	3	2	3	2	2	2
48	2	1	3	1	2	1
49	2	2	1	2	1	1
50	2	1	2	3	2	1
51	1	1	1	1	2	2
52	2	2	3	2	2	2
53	2	2	1	3	1	1
54	3	2	3	1	2	2
55	1	0	1	2	2	1
56	1	0	1	2	2	1
57	2	1	3	2	2	1
58	1	0	1	2	2	1
59	2	1	3	1	2	1
60	3	2	3	2	2	1
61	1	0	2	2	1	1
62	2	0	1	1	2	2
63	2	1	3	3	2	1
64	2	1	2	2	2	2
65	1	0	3	1	2	2
66	2	0	1	2	2	1
67	2	0	1	2	2	1

Pengetahuan Responden																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	skor	%	kategori	coding
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	19	73.08	CUKUP	2
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	19	73.08	CUKUP	2
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	73.08	CUKUP	2
4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	88.46	BAIK	1
5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	73.08	CUKUP	2
6	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14	53.85	KURANG	3
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	76.92	BAIK	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	19	73.08	CUKUP	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	22	84.62	BAIK	1
10	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14	53.85	KURANG	3
11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	14	53.85	KURANG	3
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	76.92	BAIK	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	84.62	BAIK	1
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	73.08	CUKUP	2
15	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20	76.92	BAIK	1
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	76.92	BAIK	1
17	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18	69.23	CUKUP	2
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	76.92	BAIK	1

19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	18	69.23	CUKUP	2
20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	76.92	BAIK	1
21	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	61.54	CUKUP	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	24	92.31	BAIK	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	21	80.77	BAIK	1
24	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	17	65.38	CUKUP	2	
25	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15	57.69	CUKUP	2
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	16	61.54	CUKUP	2
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19	73.08	CUKUP	2
28	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15	57.69	CUKUP	2
29	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	18	69.23	CUKUP	2
30	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	50.00	KURANG	3
31	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	73.08	CUKUP	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	22	84.62	BAIK	1
33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	19	73.08	CUKUP	2
34	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	53.85	KURANG	3
35	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	65.38	CUKUP	2
36	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	69.23	CUKUP	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	84.62	BAIK	1
38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	20	76.92	BAIK	1
39	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	57.69	CUKUP	2
40	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	84.62	BAIK	1
41	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	20	76.92	BAIK	1
42	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	65.38	CUKUP	2

43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22	84.62	BAIK	1	
44	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	88.46	BAIK	1	
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	92.31	BAIK	1	
46	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	14	53.85	KURANG	3	
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	23	88.46	BAIK	1	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	22	84.62	BAIK	1	
49	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12	46.15	KURANG	3
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	69.23	CUKUP	2	
51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	20	76.92	BAIK	1	
52	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	80.77	BAIK	1	
53	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	19	73.08	CUKUP	2	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	21	80.77	BAIK	1
55	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	22	84.62	BAIK	1	
56	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	69.23	CUKUP	2	
57	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	19	73.08	CUKUP	2	
58	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	88.46	BAIK	1
59	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	17	65.38	CUKUP	2	
60	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	96.15	BAIK	1	
61	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	80.77	BAIK	1	
62	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	69.23	CUKUP	2	
63	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	21	80.77	BAIK	1	
64	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	21	80.77	BAIK	1	
65	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	17	65.38	CUKUP	2	
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	20	76.92	BAIK	1	

67	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	19	73.08	CUKUP	2
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------	-------	---

-

Lampiran 11

HASIL CROSSTABS

1. Hasil uji crosstab tingkat pengetahuan berdasarkan umur

		tingkat_pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	kurang		
umur_ibu hamil	<20	Count	3	5	0	8
		% within umur_ibuhamil	37.5%	62.5%	0.0%	100.0%
		% of Total	4.5%	7.5%	0.0%	11.9%
	20 - 35	Count	21	21	7	49
		% within umur_ibuhamil	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
		% of Total	31.3%	31.3%	10.4%	73.1%
	>35	Count	7	3	0	10
		% within umur_ibuhamil	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	10.4%	4.5%	0.0%	14.9%
Total	Count	31	29	7	67	
	% within umur_ibuhamil	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%	
	% of Total	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%	

2. Hasil uji crosstab tingkat pengetahuan berdasarkan paritas

		tingkat_pengetahuan				
		Baik	Cukup	kurang	Total	
paritas	nullipara	Count	2	5	0	7
		% within paritas	28.6%	71.4%	0.0%	100.0%
		% of Total	3.0%	7.5%	0.0%	10.4%
	primipara	Count	11	7	3	21
		% within paritas	52.4%	33.3%	14.3%	100.0%
		% of Total	16.4%	10.4%	4.5%	31.3%
	multipara	Count	18	17	4	39
		% within paritas	46.2%	43.6%	10.3%	100.0%
		% of Total	26.9%	25.4%	6.0%	58.2%
Total	Count	31	29	7	67	
	% within paritas	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%	
	% of Total	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%	

3. Hasil uji crosstab tingkat pengetahuan berdasarkan umur kehamilan

		tingkat_pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
umur_kehamilan	trimester 1	Count	2	5	0	7
		% within umur_kehamilan	28,5%	71,5%	0%	100.0%
		% of Total	10.4%	13.4%	0%	25.4%
	trimester 2	Count	11	7	3	21
		% within umur_kehamilan	52,3%	33,3%	14,2%	100.0%
		% of Total	13.4%	16.4%	3.0%	32.8%
	trimester 3	Count	18	17	4	39
		% within umur_kehamilan	46,1%	43,5%	10,3%	100.0%
		% of Total	22.4%	13.4%	6.0%	41.8%
Total	Count	31	29	7	67	
	% within umur_kehamilan	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%	
	% of Total	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%	

4. Hasil uji crosstab tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan ibu hamil

		tingkat_pengetahuan			Total	
		baik	cukup	kurang		
Pendidikan	dasar	Count	10	3	4	17
		% within pendidikan	58.8%	17.6%	23.5%	100.0%
		% of Total	14.9%	4.5%	6.0%	25.4%
	menengah	Count	14	25	3	42
		% within pendidikan	33.3%	59.5%	7.1%	100.0%
		% of Total	20.9%	37.3%	4.5%	62.7%
	tinggi	Count	7	1	0	8
		% within pendidikan	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
		% of Total	10.4%	1.5%	0.0%	11.9%
Total	Count	31	29	7	67	
	% within pendidikan	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%	
	% of Total	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%	

5. Hasil uji crosstab tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan

		tingkat_pengetahuan			Total	
		baik	Cukup	kurang		
Peker- jaan	bekerja	Count	1	6	0	7
		% within pekerjaan	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%
		% of Total	1.5%	9.0%	0.0%	10.4%
tidak bekerja		Count	30	23	7	60
		% within pekerjaan	50.0%	38.3%	11.7%	100.0%
		% of Total	44.8%	34.3%	10.4%	89.6%
Total		Count	31	29	7	67
		% within pekerjaan	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%
		% of Total	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%

6. Hasil uji crosstab tingkat pengetahuan berdasarkan sumber informasi

		tingkat_pengetahuan			Total	
		Baik	cukup	kurang		
sumber_informa si	tenaga kesehatan	Count	17	23	7	47
		% within sumber_informasi	36.2%	48.9%	14.9%	100.0%
		% of Total	25.4%	34.3%	10.4%	70.1%
internet		Count	14	6	0	20
		% within sumber_informasi	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	20.9%	9.0%	0.0%	29.9%
Total		Count	31	29	7	67
		% within sumber_informasi	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%
		% of Total	46.3%	43.3%	10.4%	100.0%

Lampiran 12

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	2	Rim	Rp. 40.000	Rp. 80.000
	b. Fotocopy dan jilid	1	Paket	Rp. 150.000	Rp. 150.000
	c. Tinta printer	1	Buah	Rp. 150.000	Rp. 150.000
2	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan				
	a. Fotocopy kuesioner	400	Lembar	Rp. 200	Rp. 80.000
	b. Souvenir	80	buah	Rp. 4500	Rp. 360.000
3.	Transport peneliti				
	a. Transpot ke lokasi	2	liter	Rp. 17.000	Rp. 17.000
4	Perizinan penelitian				Rp. 200.000
5	Kebutuhan lain-lain				Rp. 300.000
	Jumlah				Rp. 1.337.000