



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Retensio plasenta merupakan suatu kondisi tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini (*early postpartum hemorrhage*) atau perdarahan post partum lambat (*late postpartum hemorrhage*) yang biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan. Perdarahan postpartum yang tidak ditangani dapat mengakibatkan syok dan menurunnya kesadaran akibat banyaknya darah yang keluar. Hal ini menyebabkan gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan dapat menyebabkan hipovolemia berat. Bila hal ini terus terjadi maka akan menyebabkan kematian ibu (Cunningham, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan disuatu negara. Setiap tahun, 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal selama hamil dan persalinan. WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa pada tahun 2017, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan perdarahan postpartum. Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Hasil SDKI tahun 2007 Angka Kematian Ibu yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 Angka Kematian Ibu yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu (Kemenkes, 2018).

Jumlah angka kematian ibu di Propinsi Riau cenderung meningkat, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Riau bahwa jumlah kematian ibu bersalin di Provinsi Riau yaitu pada tahun 2016 sebanyak 53 ibu bersalin, tahun 2017 52 ibu bersalin dan tahun 2018 sebanyak 52 ibu bersalin. Paling banyak penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 34%, diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 33% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2018).

Di Kabupaten Rokan Hilir, jumlah kematian ibu nifas pada tahun 2016 yaitu 4 orang ibu, tahun 2017 sebanyak 3 orang ibu. Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu nifas ada 4 orang dan yang disebabkan oleh perdarahan yaitu 2 orang ibu (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2018). Di Kabupaten Rokan Hilir, terdapat 153 kasus perdarahan pada tahun 2018 dengan 111 kasus diantaranya adalah retensio plasenta. Sedangkan pada tahun 2019 angka ini meningkat menjadi 189 kasus perdarahan dengan 130 kasus diantaranya adalah retensio plasenta. Angka kejadian retensio plasenta tertinggi di Kabupaten Rokan Hilir terdapat di wilayah Puskesmas Bangko Jaya.

Di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, pada tahun 2018 terdapat 43 kasus perdarahan dengan 31 kasus diantaranya adalah retensio plasenta. Sedangkan pada tahun 2019 angka ini meningkat menjadi 59 kasus perdarahan dengan 33 kasus diantaranya adalah retensio plasenta.

Kematian ibu karena proses persalinan dan perdarahan sebenarnya dapat dicegah dengan memberikan pelayanan pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan (bidan) yang berkompeten sesuai dengan standar

pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, salah satu kewenangan yang dimiliki bidan adalah kewenangan normal yaitu pelayanan kesehatan ibu. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan ibu adalah penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan. Penanganan kegawatdaruratan tersebut salah satunya adalah penanganan awal terhadap kasus perdarahan postpartum (Wulandari, 2011).

Profesi bidan mampu mengenali dan mampu memberikan pertolongan pertama, termasuk penanganan perdarahan sesuai dengan indikasi. Sehingga telah didapati hasilnya berupa penurunan kejadian perdarahan hebat dan mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat dan penyelamatan ibu (Wiknjastro, 2012).

Bidan harus benar-benar mampu melakukan penatalaksanaan manual plasenta. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hal penting bagi bidan dalam rangka mengaplikasikan keilmuannya di lingkungan masyarakat. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan tingkat kemampuan seseorang saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang kurang, relatif tidak dapat melakukan praktik secara maksimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliyati (2017) mengungkapkan variabel penelitian yang terbukti berisiko terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin yang dirawat di rumah sakit di Kabupaten Temanggung yaitu penolong persalinan bidan. Selain itu penelitian oleh Anisa (2019) mengungkapkan bahwa ada hubungan pengetahuan bidan dalam melakukan pencegahan perdarahan.

Hasil studi awal di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir didapatkan jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 665 ibu bersalin, tahun 2018 sebanyak 720 ibu bersalin dan pada tahun 2019 sebanyak 923 ibu bersalin. Jumlah bidan di wilayah Puskesmas Bangko Jaya yaitu 69 orang bidan. Dari 69 orang bidan tersebut, jumlah bidan yang melakukan pelayanan ada 60 orang bidan dan yang lainnya bekerja di Puskesmas Bangko Jaya tetapi tidak melakukan PMB di rumah. Dari 69 orang tersebut, bidan yang telah melakukan pelatihan APN ada 12 orang serta yang telah melakukan pelatihan manual plasenta ada 6 orang bidan.

Hasil survei awal terhadap 10 orang bidan di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa 3 dari 10 orang bidan memiliki pengetahuan yang baik, 8 dari 10 orang bidan memiliki sikap yang positif, 6 dari 10 bidan sudah melakukan pelatihan APN. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa pengetahuan bidan masih belum maksimal. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai pengetahuan bidan di wilayah Puskesmas Bangko Jaya.

Dari uraian latar belakang maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan bidan tentang retensio plasenta dengan penanganan retensio plasenta di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan pengetahuan bidan tentang retensio plasenta dengan penanganan retensio plasenta di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang retensio plasenta dengan penanganan retensio plasenta di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan bidan tentang retensio plasenta di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- b. Mengetahui penanganan retensio plasenta oleh bidan di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang retensio plasenta dengan penanganan retensio plasenta di wilayah Puskesmas Bangko Jaya

Kabupaten Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa tentang retensio plasenta.

b. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir agar lebih mengupayakan tindakan dalam menurunkan kejadian retensio plasenta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Retensio plasenta

a. Pengertian

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir 30 menit setelah bayi lahir pada manajemen aktif kala tiga. Sisa plasenta (*rest placenta*) merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini (*early postpartum hemorrhage*) atau perdarahan post partum lambat (*late postpartum hemorrhage*) yang biasanya terjadi dalam 6-10 hari pasca persalinan. Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan banyak perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma.

b. Patologi

Retensio plasenta adalah tertinggalnya plasenta di dalam uterus setelah setengah jam bayi lahir. Plasenta sukar dilepas dengan pertolongan aktif kala tiga, bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus disebut sebagai:

- 1) Plasenta akreta bila implantasi menebus desidua basalis dan nitabuch layer.
- 2) Plasenta inkreta bila sampai menembus myometrium.
- 3) Plasenta prekreta bila vili korialis sampai menembus perimetrium.

Faktor predisposisi terjadinya plasenta akreta adalah plasenta previa, bekas seksio sesaria, pernah kuret berulang, dan multiparitas. Bila sebagian kecil dari plasenta masih tertinggal dalam uterus disebut rest placenta dan dapat menimbulkan perdarahan postpartum primer atau sekunder. Proses kala tiga didahului dengan tahap pelepasan plasenta akan ditandai dengan perdarahan pervaginam atau sebagian plasenta sudah lepas tapi tidak keluar pervaginam, sampai akhirnya ekspulsi, plasenta lahir. Pada retensio plasenta sepanjang plasenta belum terlepas maka tidak akan menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta belum terlepas maka menimbulkan perdarahan. Sebagian plasenta yang lepas dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan harus diantisipasi dengan segera melakukan manual plasenta, meskipun kala uri belum lewat setengah jam.

Penyebab retensio plasenta dibagi menjadi dua, yaitu penyebab fungsional, dan penyebab patologi-anatomi (Joseph dan Nugroho, 2011):

1) Penyebab fungsional

Penyebab fungsional dari retensio plasenta adalah lemahnya his dan juga plasenta adhesiva, yaitu plasenta yang sukar lepas karena tempatnya (insersi pada sudut tuba), bentuknya (plasenta membranasea, plasenta anularis), maupun ukurannya (plasenta sangat kecil).

2) Penyebab patologi-anatomi

Penyebab patologi-anatomi dari retensio plasenta adalah implementasi dari plasenta yang terlalu dalam. Normalnya plasenta melekat pada endometrium, namun pada kasus ini plasenta lebih dalam, yaitu pada lapisan miometrium, bahkan lapisan serosa dari uterus.

Terdapat tiga tipe retensio plasenta yang dapat dibedakan melalui ultrasonografi:

1) Plasenta adheren / *Placenta adherens* (60%)

Plasenta adheren disebabkan oleh kontraksi miometrium retroplasenta yang gagal. Pada pemeriksaan ultrasonografi akan terlihat lapisan tipis dari miometrium di belakang sisa plasenta. Pada kasus ini, plasenta dapat mudah dipisahkan dengan pengeluaran plasenta secara manual.

2) Plasenta inkarserata / *Trapped placenta* (15%)

Plasenta sudah terlepas dari uterus, baik seluruh maupun sebagian, namun terperangkap karena serviks yang menutup menghalangi jalan keluar plasenta. Pada pemeriksaan ultrasonografi, uterus akan terlihat kosong karena plasenta yang sudah lepas dan dinding uterus sudah tampak menebal.

3) Plasenta akreta / *Placenta accreta* (25%)

Plasenta akreta disebabkan oleh plasenta yang menginvasi daerah dibawah miometrium. Invasi tersebut dapat bersifat lokal maupun menyebar.

Berdasarkan kelainan patologi anatomi, penyebab retensio plasenta dibagi menjadi 3 derajat menurut kedalaman implantasinya:

1) Plasenta akreta

Plasenta akreta adalah keadaan dimana plasenta menginvasi lapisan superfisial dari miometrium dan merupakan kelainan perlekatan terbanyak, yaitu sebanyak 75-78%.

2) Plasenta inkreta

Plasenta inkreta adalah perlekatan plasenta hingga lapisan miometrium yang lebih dalam. Plasenta inkreta terjadi pada 17% kasus perlekatan plasenta yang bersifat patologi.

3) Plasenta perkreta

Plasenta perkreta adalah implantasi plasenta menembus miometrium hingga lapisan serosa dari uterus. Plasenta juga dapat melekat pada struktur yang berdekatan, seperti usus dan kandung kemih. Plasenta perkreta sangat jarang terjadi, yaitu 5-7% dari kasus perlekatan abnormal dari plasenta.

c. Tanda dan gejalanya

Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap dan perdarahan segera. Gejala yang kadang-kadang timbul adalah uterus berkontraksi baik yang ditandai dengan perut di bagian fundus teraba keras dan ibu merasakan mules pada bagian perut tersebut tetapi tinggi fundus uteri tidak berkurang.

d. Faktor Risiko

Faktor risiko dari retensio plasenta adalah sebagai berikut:

1) Usia

Usia adalah masa hidup ibu yang dihitung sejak lahir dalam satuan tahun. Seorang ibu dengan usia 35 tahun atau lebih merupakan faktor risiko tinggi pada ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian perinatal dan kematian maternal. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda. Semakin meningkat usia ibu semakin meningkat pula risiko untuk terjadi retensio plasenta. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan semakin tinggi usia berisiko 1,8 kali untuk terjadi retensio plasenta.

Usia merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini disebabkan usia ibu berkaitan dengan penurunan kualitas dari tempat plasentasi atau perbedaan angiogenesis yang bertanggung jawab atas peningkatan risiko terjadinya retensio plasenta. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan usia 30 tahun sudah mulai berisiko terjadi perdarahan postpartum. Kala III lama dan retensio plasenta berhubungan dengan perdarahan postpartum dengan risiko sebesar 4,1 kali.

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko dari retensio plasenta, seperti penelitian yang dilakukan oleh Owolabi et al menyatakan bahwa usia ≥ 35 tahun 7.10 kali berisiko terjadi retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Khotijah mengungkapkan bahwa usia < 20 tahun dan > 35 tahun berhubungan dan berisiko 2 kali dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Anggrita Sari mengungkapkan bahwa usia < 20 tahun dan > 35 tahun berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Riyanto mengungkapkan bahwa usia < 20 tahun dan > 35 tahun berhubungan dan berisiko 2.4 kali terjadi retensio plasenta, dan penelitian yang dilakukan oleh Yulianus Sudarman mengungkapkan bahwa usia < 20 tahun dan > 35 tahun berhubungan dan berisiko 3.383 kali terjadi retensio plasenta.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mayang Notika Ratu yang mengungkapkan bahwa usia risiko tinggi berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Penelitian yang dilakukan oleh Naushaba Rizwan mengungkapkan bahwa mayoritas ibu bersalin yang mengalami retensio plasenta berusia 26-30 tahun. Penelitian yang dilakukan Elizabeth et al menyatakan bahwa usia > 30 tahun merupakan faktor risiko terjadinya retensio plasenta. Faktor risiko semakin meningkat pada usia 35-39 tahun dan ≥ 35 tahun, pada penelitian yang dilakukan Elizabeth et al usia dibagi dalam 5 tahun yaitu usia < 20 tahun, usia 20-24 tahun, usia 25-29 tahun, usia 30-34

tahun, usia 35-39 tahun, dan usia ≥ 40 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh J Balechaw et al usia dibagi dalam 4 kategori yaitu < 25 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, dan ≥ 35 tahun

2) Paritas (multiparitas atau grandemultipara)

Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dipertimbangkan dicapai pada usia kehamilan 20 minggu (atau berat janin 500 g), yang merupakan batasan pada definisi aborsi. Suatu peningkatan pada paritas seorang dicapai hanya jika kehamilan menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup. Sebagai contoh, wanita yang telah hamil dua kali dan telah melakukan aborsi pada trimester pertama adalah gravida 2, para 0.

Permasalahannya bukan terletak pada jumlah janin yang mampu bertahan hidup, melainkan jumlah kehamilan dengan janin yang mencapai titik bertahan hidup. Hal ini yang menentukan paritas. Jadi, status wanita yang pernah hamil dan melahirkan bayi dengan berat 2kg adalah gravida, para 1. Para tidak dipengaruhi apakah janin lahir mati atau hidup. Wanita yang telah hamil dua kali dengan salah satu kehamilan menghasilkan janin lahir mati dengan usia cukup bulan dan janin yang lain lahir hidup dengan usia cukup bulan memiliki status Gravida 2, Para 2.

Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Sayangnya, istilah primipara

sering digunakan saling tertukar dengan primigravida. Namun, tidak mungkin bagi primipara menjadi primigravida kecuali wanita tersebut melahirkan bayi yang mencapai titik mampu bertahan hidup. Sedangkan multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Adalah hal yang mungkin bila multigravida tidak menjadi multipara karena pada sistem ini, jumlah para dapat lebih sedikit, tetapi tidak pernah melebihi dari jumlah gravida. Seorang wanita yang kehamilannya tidak mencapai titik bertahan hidup disebut nullipara. Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm, Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, Multipara (pleuripara) adalah wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

Para tidak dapat memberi informasi cukup mengenai jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita. Untuk alasan ini, sistem dua angka Gravida/Para sangat jarang digunakan. Sistem empat atau lima angka lebih umum digunakan sebagai pengganti para, kendati pada praktiknya, angka-angka ini sering disalahartikan sebagai para. Hal ini membingungkan karena sistem ini menghitung setiap bayi yang dilahirkan, bukan menghitung jumlah kehamilan yang mencapai

titik janin mampu bertahan hidup, yang merupakan dasar untuk menentukan para.

Ibu bersalin dengan paritas yang tinggi berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, paritas 2 berisiko 1,19 kali terjadi kesakitan maternal dan meningkat pada paritas ≥ 3 berisiko 1,45 kali. Kejadian Retensio Plasenta sering terjadi pada ibu multipara dan grandemultipara dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta adhesiva, plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta. Retensio plasenta akan mengganggu kontraksi otot rahim dan akan menimbulkan perdarahan. Retensio plasenta tanpa perdarahan dapat diperkirakan bahwa darah penderita terlalu banyak hilang, keseimbangan baru berbentuk bekuan darah, sehingga perdarahan tidak terjadi, kemungkinan implantasi plasenta terlalu dalam.

Semakin meningkat paritas semakin meningkat pula kelainan pada tempat implantasi plasenta. Dengan kehamilan berulang, otot rahim digantikan oleh jaringan fibrosa, dengan penurunan dari kekuatan kontraktile rahim akhirnya dapat menyebabkan atonia uteri dan retensio plasenta. Pasien multipara dan grandemultipara memiliki risiko tinggi terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan dan retensio plasenta. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, multiparitas berisiko 1,47 kali terjadi perdarahan dan 1,03 kali terjadi retensio plasenta.

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta seperti penelitian yang dilakukan oleh Owolabi et al menyatakan bahwa paritas ≥ 5 berhubungan dengan terjadinya retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Khotijah juga menyatakan bahwa multiparitas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Mayang Notika Ratu juga menyatakan bahwa multiparitas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta. Tidak hanya pada multiparitas/grandemultipara yang merupakan faktor terjadinya retensio plasenta, menurut sumber yang lain mengungkapkan nullipara merupakan faktor risiko terjadinya retensio plasenta. Penelitian yang dilakukan oleh Shirley Greebaum et al menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggrita Sari yang menyatakan bahwa multiparitas berhubungan dengan kejadian retensio plasenta, penelitian yang dilakukan oleh Naushaba Rizwan mengungkapkan bahwa retensio plasenta terjadi pada ibu bersalin dengan paritas yang rendah sebesar (44,4)%. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianus Sudarman mengungkapkan bahwa paritas ≥ 2 berhubungan dengan kejadian retensio plasenta.

- 3) Persalinan prematur (umur kehamilan < 36 minggu)

4) Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12.0 gram per 100 mililiter (12 gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 10.0 gram per 100 milimeter (10gram/desiliter) untuk wanita hamil. Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95 persen.

Kadar haemoglobin merupakan faktor predisposisi terjadinya plasenta akreta. Bahaya anemia saat persalinan adalah gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlansung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlansung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riyanto menyatakan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada kala uri yang dikuti retensio plasenta. Ibu yang memasuki persalinan dengan konsentrasi haemoglobin yang rendah dibawah 10g/dl dapat mengalami penurunan yang cepat lagi jika terjadi perdarahan. Anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya retensio plasenta.

- 5) Kehamilan ganda
- 6) Infertilitas
- 7) Plasenta previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Angka kejadian plasenta previa adalah 0.4-0.6% dari keseluruhan persalinan. Dengan penatalaksanaan dan perawatan yang baik, mortalitas perinatal adalah 50/1000 kelahiran hidup.

- 8) Preeklamsia

Pre eklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria. Pre eklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Penelitian yang dilakukan oleh M Endler mengungkapkan bahwa pre eklamsia berhubungan dengan kejadian retensio plasenta

- 9) Induksi persalinan
- 10) Bekas operasi uterus
- 11) Riwayat abortus

e. Penanganan

Lakukan eksplorasi digital (bidan boleh melakukan bila serviks terbuka) dan mengeluarkan bekuan darah/jaringan. Bila serviks hanya

dapat dilalui oleh instrumen, lakukan evakuasi sisa plasenta dengan dilatasi dan kuretase (dilakukan oleh dokter obsgyn).

Berdasarkan petunjuk dari *World Health Organization* (WHO), ibu yang melahirkan dengan retensio plasenta diberikan injeksi oksitosin 50 IU pada 30ml larutan salin intraumbilikal. Pemberiannya dilakukan dengan memasang *nasogastric tube* (NGT) ke dalam vena umbilikal. Namun jika tidak terdapat NGT, maka dapat dilakukan dengan menginjeksikannya secara langsung pada tali pusat, kemudian tali pusat tersebut dipijat.

Pelepasan plasenta secara manual dilakukan apabila setelah 30 menit pemberian oksitosin, plasenta belum juga keluar. Pelepasan plasenta secara manual ini dilakukan di bawah obat anestesi. Setelah tindakan tersebut selesai, berikan antibiotik profilaksis. Sisa plasenta bisa diduga bila kala uri berlangsung tidak lancar, atau setelah melakukan manual plasenta atau menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap pada saat melakukan pemeriksaan plasenta dan masih ada perdarahan dari ostium uteri eksternum pada kontraksi rahim sudah baik dan robekan jalan lahir sudah terjahit. Untuk itu harus dilakukan eksplorasi ke dalam rahim dengan cara manual atau digital atau kuret dan pemberian uterotonika.

f. Komplikasi Retensio Plasenta

Retensio plasenta memiliki makna klinis yang cukup penting karena morbiditas dan mortalitas yang timbulkannya. Komplikasinya meliputi:

1) Perdarahan postpartum

Retensio plasenta menjadi salah satu penyebab terjadinya perdarahan postpartum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Endler et al menyatakan bahwa retensio plasenta berhubungan dengan kehilangan darah sebesar ≥ 500 ml dengan OR 33,07 kali, ≥ 1000 ml dengan OR 43,44 kali, dan sebesar ≥ 2000 ml dengan OR sebesar 111,24 kali.

2) Infeksi

Penatalaksanaan retensio plasenta dengan manual plasenta meningkatkan risiko terjadinya endometritis.

2. Pengetahuan Bidan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut (Kusmiran, 2011).

Pengetahuan bidan mengenai perdarahan postpartum merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tindakan bidan dalam mencegah dan menangani perdarahan postpartum. Pengetahuan yang memadai, akan memberikan pelayanan yang tepat.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: (Notoatmodjo, 2012) :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012). Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan :

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, atau berbagai prinsip orang lain yang mempunyai otoritas.

3) Cara Berdasarkan pengalaman

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

d. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2013) adalah :

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

3. Penelitian Terkait

- a. Penelitian Sianturi (2015) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Tentang Retensio dengan Penatalaksanaan Manual Plasenta di Wilayah Kerja Puskesmas Huta Rakyat Sidikalang”. Jenis penelitian ini adalah Analitik Korelasi dengan menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Huta Rakyat Sidikalang, dari bulan Maret sampai dengan Juli 2015. Populasi dan sampel dalam penelitian ini semua bidan yang mempunyai praktek sendiri/klinik yang berada di wilayah kerja Puskesmas Huta Rakyat Sidikalang, sampel diambil dengan cara Total Sampling dengan jumlah sampel 35 orang. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan bidan tentang retensio plasenta dengan penatalaksanaan manual plasenta dengan nilai $\rho = 0,001$ ($\rho < 0,05$), dan ada hubungan sikap bidan terhadap retensio plasenta dengan penatalaksanaan manual plasenta di dengan nilai $\rho = 0,001$ ($\rho < 0,05$). Diharapkan pada bidan yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang kurang mengerti tentang retensio plasenta dan penatalaksanaan manual plasenta agar lebih aktif dan tanggap dalam mendapatkan informasi dari berbagai media seperti buku, internet, dan pengalaman dari bidan yang lebih senior sehingga bidan dapat mengambil keputusan dengan tepat dan tidak terjadi keterlambatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Diah Nur Anisa (2019) dengan judul “Hubungan Lama Kerja dengan Perilaku Bidan dalam Melakukan Pencegahan Perdarahan Postpartum di Kabupaten Bantul”. Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *cluster sampling*. Cluster pada penelitian ini adalah puskesmas yang berada di Kabupaten Bantul yang berjumlah 17 kecamatan. Pemilihan cluster menggunakan tehnik *probability sampling* pada 16 puskesmas rawat inap di Kabupaten Bantul. Berdasarkan jumlah perhitungan sampel diperoleh lima puskesmas yaitu: Puskemas Bambanglipuro, Banguntapan II, Pleret, Sanden dan Imogri I. Jumlah bidan pada lima puskesmas tersebut adalah 68 bidan. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel bebas yaitu lama kerja bidan dan variabel terikat perilaku pencegahan perdarahan postpartum. Kriteria perilaku pencegahan perdarahan postpartum dalam penelitian ini adalah tindakan bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III. Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lama kerja dengan perilaku bidan dalam melakukan pencegahan perdarahan postpartum di Kabupaten Bantul.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Asif Yuliyati (2016) yang berjudul “Beberapa Faktor Kejadian Perdarahan Postpartum Ibu Bersalin yang Dirawat di Rumah Sakit”. Jenis penelitian merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *case-control study*. Populasi penelitian adalah ibu bersalin yang mendapat perawatan di rumah sakit yang ada di

Kabupaten Temanggung. Sampel terdiri dari kasus dan kontrol, sampel kasus yaitu ibu bersalin yang dirawat di rumah sakit dengan perdarahan postpartum, sampel kontrol yaitu ibu bersalin yang didiagnosis tidak mengalami perdarahan postpartum yang mendapat perawatan di rumah sakit yang sama dengan sampel kasus sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode pengambilan sampel kasus dilakukan secara consecutive sampling, sedangkan sampel kontrol dilakukan secara purposive sampling. Analisis data dilakukan secara diskriptif (univariat) dan analitik sedangkan uji statistic secara bivariat dengan *chi-square* (X^2) dan multivariat dengan uji *regresi logistic*. Variabel penelitian yang terbukti berisiko terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin yang dirawat di rumah sakit di Kabupaten Temanggung yaitu penolong persalinan bidan, riwayat obstetri buruk, interval kehamilan, anemia trimester III (kadar Hb rendah) dan riwayat abortus.

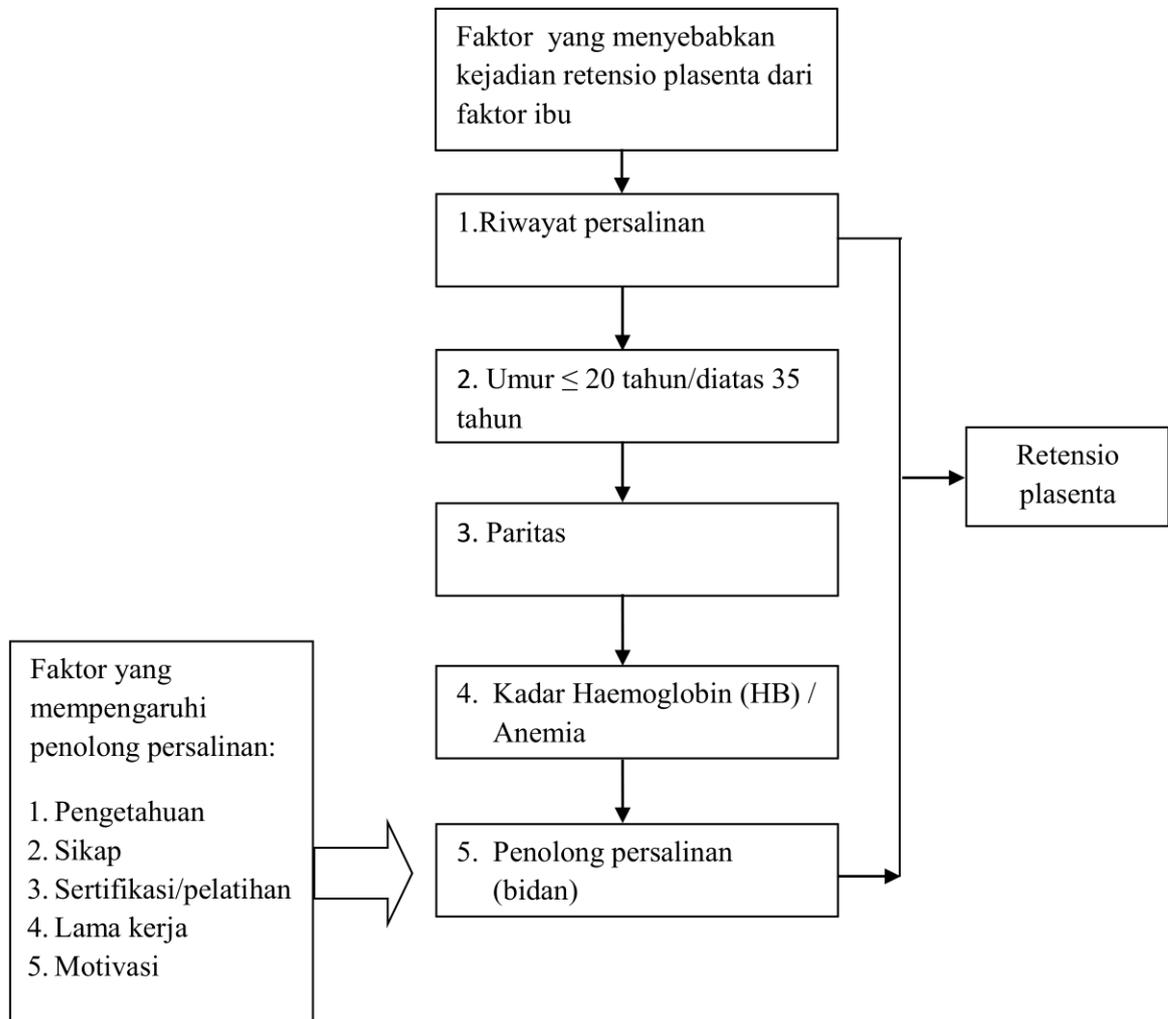
- d. Penelitian oleh Miftahus Saadah (2016) dengan judul “*Multilevel Analysis on the Risk Factors of Post Partum Hemorrhage in Bondowoso, Central Java*”. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian epidemiologi yang bersifat observasi analitik dengan rancangan penelitian Case Control Study yaitu studi epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit, dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Teknik penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dipilih menggunakan Fixed disease sampling dengan perbandingan (1:2)

dengan kasus kontrol sebanyak 30 subjek kasus dan 60 subjek kontrol. Variabel independen: level 1 adalah kadar Hb ibu, riwayat obstetri ibu, paritas ibu, usia ibu, ANC ibu dan level 2 adalah penolong persalinan (bidan). Variabel dependen perdarahan pasca persalinan. Pengolahan data secara bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel menggunakan *chi-square* dan analisis multivariat dengan analisis *regresi logistik* dengan pendekatan multilevel. Hasil penelitian ini mengungkapkan tidak ada pengaruh antara penolong persalinan (bidan) terhadap kejadian pasca persalinan.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berfikir dalam menyusun teori-teori secara skematis yang mendukung permasalahan. Menurut Karlinger, teori adalah himpunan konstruk (konsep) definisi dan proposisi yang mengutamakan pandangan sistematis tentang gejala dengan menjabarkan relasi diantara variable , untuk menjelaskan dan meramalkan gejala tersebut. Teori berguna menjadi titik tolak atau landasan berfikir dalam memecahkan masalah. Fungsi teori adalah menerangkan , memprediksikan dan keterpautan faktor-faktor yang ada secara sistematis.

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

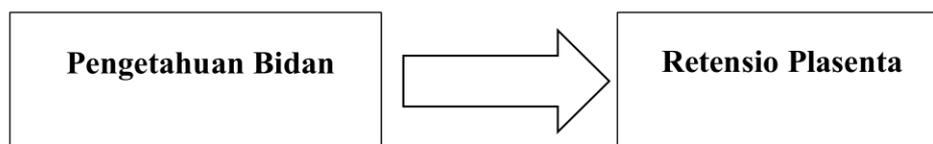


Sumber: Manuaba (2012)

Skema 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012a). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan pengetahuan bidan tentang retensio plasenta dengan penanganan retensio plasenta.



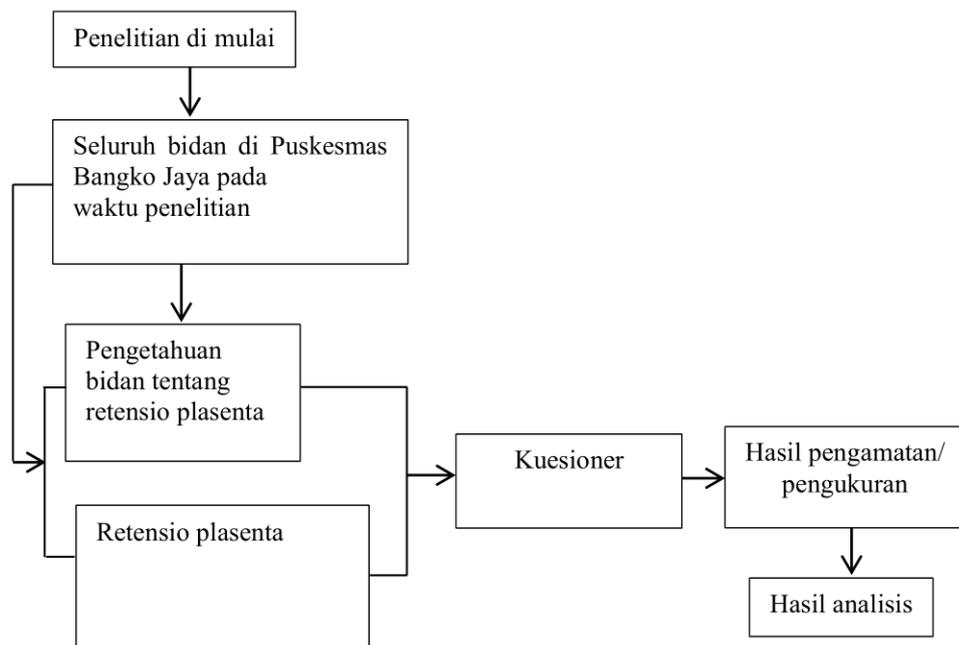
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

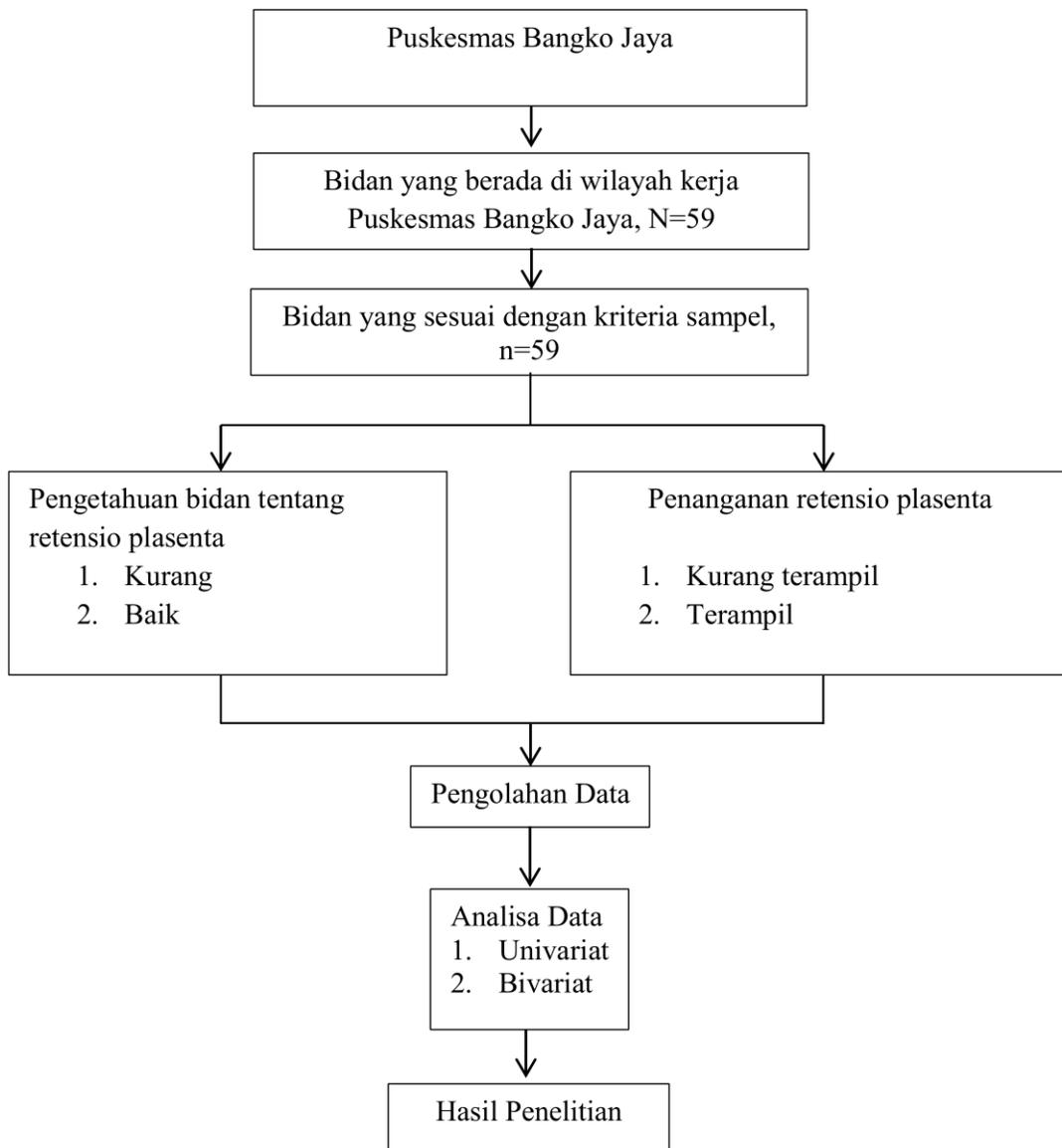
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan rekomendasi penelitian Pra Riset di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau.
- c. Mengajukan surat permohonan rekomendasi Pra Riset di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu Satu Pintu Kabupaten pelalawan.
- d. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
- e. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- f. Mengajukan surat permohonan penelitian di wilayah Puskesmas Bangko Jaya.
- g. Melakukan penelitian berupa kuesioner terhadap bidan di wilayah Puskesmas Bangko Jaya.
- h. Mengolah data hasil penelitian.
- i. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan di teliti pada penelitian ini adalah pengetahuan bidan tentang penanganan retensio plasenta.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Oktober hingga 15 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan praktik mandiri yang ada di wilayah Puskesmas Bangko Jaya sebanyak 59 orang bidan.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Emzir, 2013).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2010).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2010).

- a) Bidan yang masih aktif di wilayah Puskesmas Bangko Jaya.
 - b) Bidan yang pernah menangani kejadian perdarahan postpartum
- 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu bidan yang tidak berada di tempat pada saat penelitian.

b. Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini akan diambil secara *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel (Arikunto, 2010). Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 59 orang.

3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui

dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

D. Alat Pengumpulan Data

Metode instrumen dalam pengukuran penelitian ini melalui kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2010).

Kuesioner pengetahuan bidan tentang retensio plasenta. Pertanyaan terdiri dari 10 item dengan skala Guttman, dengan memberi nilai 1 pada jawaban benar serta 0 untuk jawaban salah. Maka tingkat pengetahuan dapat dibedakan menjadi:

- a. Baik jika nilainya $\geq 50\%$ yaitu jika ≥ 6 jawaban benar.

- b. Kurang jika persentase $<50\%$ yaitu jika jawaban benar <6 .

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah laporan proposal penelitian mendapat persetujuan pembimbing, peneliti meminta izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan Kepala Puskesmas Bangko Jaya.
2. Setelah mendapat surat izin dari Kepala Puskesmas Bangko Jaya untuk melakukan penelitian
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan.

Untuk keperluan analisa data, peneliti memerlukan sejumlah data pendukung yang berasal dari dalam dan luar lapangan, yaitu sebagai berikut:

1. Data Primer

Pengumpulan data diperoleh langsung melalui responden yang akan diteliti dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data,

responden secara langsung menceklis jawaban yang telah tersedia di kuesioner.

2. Data Sekunder

Diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber-sumber yang telah ada, yaitu data dari Puskesmas Bangko Jaya serta membaca atau mempelajari buku teks, bahan-bahan terkait dengan penelitian.

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

4. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi

frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

5. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Retensio plasenta	Tatalaksana bidan dalam menangani kasus retensio plasenta atau plasenta yang tertinggal di dalam rongga rahim	Lembar checklist	Ordinal	1. Kurang terampil jika responden menjawab benar < 6 2. Terampil jika responden menjawab benar ≥ 6
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang di ketahui oleh bidan tentang retensio plasenta meliputi tanda-tanda retensio plasenta, hal yang perlu dilakukan ketika terjadi retensio plasenta	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang jika responden menjawab benar < 6 2. Baik jika responden menjawab benar ≥ 6

D. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : *Chi-Square* jumlah baris dalam kolom

O : Frekuensi yang di observasi (frekuensi empirial)

E : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} < \alpha$ (0.05), maka H_a ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} \geq \alpha$ (0.05), maka H_a gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto,