

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
KETUBAN PECAH DINI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KETUBAN PECAH DINI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG**

SKRIPSI



Oleh :

VICKY ANDREA MALVINO

183310829

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN- NERS
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

2022

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
KETUBAN PECAH DINI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
KETUBAN PECAH DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR DINGIN KOTA PADANG**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan- Ners
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Untuk
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

VICKY ANDREA MALVINO

183310829

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN- NERS
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap
Ketuban Pecah Dini dengan Perilaku Pencegahan Ketuban
Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota
Padang Tahun 2022
Nama : Vicky Andra Muhrino
NIM : 183310829

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diserahkan
dihadapan Tim Pengaji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 21 Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Dr. Metri Lidya, Skp, M. Biomed
NIP : 196505181988032002

Pembimbing Pendamping

Ns. Hendei Budi, M.Kep. Sp. MB
NIP:197401181997031002

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan - Ners

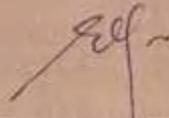
Ns. Hanfri Budi, M.Kep. Sp. MB
Nip :197401181997031002

PERNYATAAN PENGESAHAN

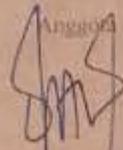
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang
Ketuban Pecah Dini dengan Perilaku Pencegahan Ketuban
Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota
Padang Tahun 2022
Nama : Vicky Andrea Malvino
NIM : 183310829

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminatkan dihadapan Dewan
Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 29 Juni-2022.

Padang 29 Juni 2022
Dewan Penguji
Ketua

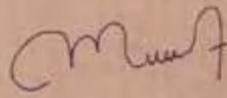


Ns. Elvia Metti, M.Kep Sp. Kep. Mat
NIP. 1980042320021 22001

Anggota


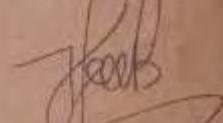
Tasman, S.Kn, M.Kep, Sp. Kom
NIP : 197045221994101001

Anggota



Dr. Metri Lidya, S.kp, M. Biomed
NIP: 196505181988032002

Anggota



Ns. Hendri Budi, M.Kep. Sp. MB
NIP: 197401181997031002

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Identitas Diri

Nama : Vicky Andrea Malvino
Tempat/Tanggal Lahir : Solok 16 Mei 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Mukino
Nama Ibu : Andriani
Anak-ke : 2 dari 3 bersaudara
Alamat : Jl.Tembok Raya No 124 Kota Solok
No. Hp/Email : +62 821 80868907 /

vickyaandreamalvino@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
SDN 16 Nan Balimo	Solok	2012
SMPN 3 Solok	Solok	2015
SMAN 3 Solok	Solok	2018
Poltekkes Kemenkes Padang (Sarjana Terapan Keperawatan- Ners)	Padang	2022

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Vicky Andrea Malvino
NIM : 183310829
Tanggal lahir : 16 Mei 2000
Tahun masuk : 2018
Nama PA : Ns. Lola Felnanda Amri.
S.Kep.M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Dr.Metri Lidya, Skp.M.Biomed
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Hendri Budi. M.Kep. Sp. MB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul : **Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2022.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang ,27 Juni 2022
Mahasiswa

(Vicky Andrea Malvino)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS

Skripsi, Juni 2022
Vicky Andrea Malvino

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022

xiv + 86 halaman, 10 tabel, 2 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban pada ibu hamil sebelum adanya tanda- tanda persalinan, ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang bisa menyebabkan infeksi sehingga bisa meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. prevalensi ketuban pecah dini di Sumatera Barat sebesar 4,4%. Puskesmas Air Dingin Kota Padang menurut data januari-maret 2022 memiliki kejadian ketuban pecah dini (34,7%) dari total komplikasi kehamilan. Dari survey pendahuluan yang di lakukan di wilayah kerja puskesmas air dingin perilaku pencegahan ketuban pecah dini masih kurang, untuk itu yang bisa mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan dan sikap. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Teknik Pengambilan Sampel menggunakan *Acidental Sampling*. Responden dalam Penelitian ini berjumlah 51 responden. Analisis data terdiri dari analisis *univariat* dari masing masing variabel dan analisis *Bivariat* dengan Chi 0,05 (95%).

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu hamil lebih besar yang berpengetahuan baik (51 %), dan sikap ibu hamil mayoritas yang bersikap positif (56,9 %) antara pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di peroleh $p= 0,036$ ($P < 0,05$), sedangkan hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan $p=0,00$ ($P < 0,05$). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja puskesmas Air Aingin kota Padang.

Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif memiliki perilaku pencegahan ketuban pecah dini yang baik. Saran yang dapat di sampaikan pada penelitian ini, untuk pemegang program KIA dapat menggunkan penelitian ini untuk membuat kebijakan berupa pembuatan leaflet untuk menambah

Kata Kunci : ketuban pecah dini, Pengetahuan, sikap, perilaku pencegahan, Ibu Hamil

**HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG
NURSING- NERS DEPARTEMENT**

**THESIS, JUNI 2022
Vicky Andrea Malvino**

The Relationship of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Premature Rupture of Membranes with Prevention of Premature Rupture of Membranes at work area of Air Dingin Padang public Health Center in 2022

xiv +86 page, 10 table, 2 image, 10 attachment

ABSTRAC

Premature rupture of membranes is a rupture of the amniotic membranes in pregnant women before signs of labor, premature rupture of membranes is an important problem in obstetrical problems that can cause infection so that it can increase morbidity and mortality in mothers and babies. the prevalence of premature rupture of membranes in West Sumatra is 4.4%. According to data from January to March 2022, the Padang work area Air Dingin Health public Center has the incidence of premature rupture of membranes (34.7%) of the total pregnancy complications. From the preliminary survey conducted in the working area of the Air Dingin health Public center, the behavior of preventing premature rupture of membranes is still lacking, for that which can influence behavior is knowledge and attitude. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between knowledge and attitudes of pregnant.

This research is a quantitative study with a cross sectional , which was carried out in the work area of the Air Dingin Public Health Center, Padang City. Sampling technique in the form of Acidental Sampling. Respondents in this study amounted to 51 respondents. Data analysis consisted of univariate analysis of each variable and Bivariate analysis with Chi 0.05 (95%).

The results of this study indicate that the knowledge of pregnant women is greater who has good knowledge (51%), and the attitude of the majority of pregnant women who are positive (56.9%) between knowledge of pregnant women about premature rupture of membranes and behavior to prevent premature rupture of membranes is obtained $p = 0.036$ ($P < 0.05$), while the relationship between attitudes and prevention behavior was $p = 0.000$ ($P < 0.05$). There is a significant relationship between the knowledge and attitudes of pregnant women with the behavior of preventing premature rupture of membranes in the working area of the Air Dingin Public Health Center, Padang city.

There is a significant relationship between knowledge and attitudes of mothers about premature rupture of membranes with behavior to prevent premature rupture of membranes. Pregnant women who have ood knowledge and positive attitudes have good behavior to prevent premature rupture of membranes. Suggestions that can be conveyed in this research, for MCH program holders can use this research to make policies in the form of making leaflets

Keyword : *Premature ruptur of membaran, knowledge, attitudes , prevebtive behavior, pregnen women*

KATA PENGANTAR

Dengan menghaturkan do'a dan mengucapkan Puji Syukur kehadirat Allah SWT, dimana dengan berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulisan skripsi penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap ibu hamil tentang Ketuban Pecah Dini Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang”** ini dibuat Sebagai Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan tingkat Sarjana Terapan Keperawatan di Politenik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang .

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Dr. Metri Lidya, Skp, M.Biomed sebagai pembimbing I dan bapak Ns. Hendri Budi . M.Kep. Sp. MB sebagai pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dan berbagai pihak yang telah banyak memberi bantuan serta dukungan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terima kasih ini peneliti tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp, KMB sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M.kep, Sp.KMB sebagai Ketua Program Studi pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Lola Felnanda Amri S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing akademik.
5. Ibu drg. Alfera Angiani beserta staf Puskesmas Air Dingin Kota Padang yang telah memberikan izin dalam pengambilan data dan melaksanakan penelitian.
6. Rekan rekan seperjuangan NERS Angkatan 2018 yang telah banyak membantu dalam pembuatan skripsi ini penelitian ini.

7. Teristimewa untuk alm ayah dan almh ibu yang menjadi penyemangat penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari atas keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga peneliti merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. Untuk itu peneliti selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan penelitian ini.

Padang, 27 Juni 2022

Vicky Andrea Malvino

DAFTAR ISI

Pernyataan Persetujuan.....	ii
Pernyataan Pengesahan	iii
Riwayat Hidup Penulis	iv
Pernyataan TidakPlagiat	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Peneliti	7
2. Bagi Tempat Penelitian	7
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	7
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8
5. Ruang Lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis	9
1. Kehamilan.....	9
2. Ketuban Pecah Dini	12
4. Pengetahuan	30
5. Sikap	37
6. Perilaku	44
B. Kerangka Teori	49
C. Kerangka Konsep.....	50
D. Defenisi Operasional	51
E. Hipotesa	52

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	53
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	53
C. Populasi dan Sampel.....	53
1. Populasi	53
2. Sampel.....	53
D. Jenis Pengumpulan Data.....	55
1. Data Primer	56
2. Data Sekunder	56
E. Instrumen Penelitian	56
F. Prosedur Pengumpulan Data	57
1. Tahapan Persiapan.....	57
2. Tahapan Pelaksanaan	58
3. Tahapan Akhir	59
G. Pengolahan dan Analisis.....	60
1. Pemeriksaan Data.....	60
2. Memberi Kode.....	62
3. Memasukan Data.....	62
4. Tabulating Data	62
5. Membersihkan Data	62
H. Analisis Data	62
1. Analisis Univariat.....	62
2. Analisis Bivariat	63
I. Etika Penelitian	64

BAB IV HASIL dan Pembahasan

A. Gambaran Lokasi Penelitian	66
B. Hasil Penelitian.....	66
1. Analisis Univariat.....	67
2. Analisis Bivariat	69
C. Pembahasan.....	71

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	84
B. Keterbatasan Penelitian	85
C. Saran	85

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Kemenkes.....	18
Tabel 2 .2 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan WHO.....	20
Tabel 2.3 Defenisi Operasional.....	52
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Umur dan Pekerjaan.....	67
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan.....	68
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Sikap.....	68
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi perilaku.....	69
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pengetahuan dengan perilaku	69
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi sikap dengan perilaku.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	47
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 3. Inform *consent*
- Lampiran 4 Kisi-kisi kuisisioner
- Lampiran 5 Kuisisioner
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Master Data
- Lampiran 8 Output olah data
- Lampiran 9 surat-surat penelitian
- Lampiran 10 Lembar bimbingan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban pecah dini atau sering disebut *premature rupture of the membrane* (PROM) merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi¹.

Klasifikasi ketuban pecah dini di bagi menjadi dua KPD pereterm dan KPD aterm, KPD aterm yaitu pecahnya ketuban yang terbukti dengan *vaginal polling* tes nitrazin dan tes *fern* atau IGBP-1 (+) pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, sedangkan KPD aterm yaitu pecahnya ketuban pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu².

Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks, selain itu fisiologi selaput ketuban yang abnormal, servik inkompentensi, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, paritas, merokok, riwayat KPD sebelumnya, kesempitan panggul, kelelahan ibu saat bekerja, dan pemeriksaan dalam dan *amisintesis*³

Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19 % sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan ¹.

Menurut World Health Organization (WHO), diseluruh dunia setiap tahunnya diperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin salah satu penyebab kematian ibu adalah infeksi yang dapat disebabkan oleh KPD. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi kehamilan 10% kehamilan aterm dan 4% kehamilan preterm. Angka kejadian KPD di dunia mencapai 12,3% dari total persalinan. Sebagian besar KPD terjadi di negara berkembang seperti di Benua Asia seperti Indonesia ^{4,5}.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6%, dimana provinsi tertinggi dengan angka kejadian KPD berada di DI Yogyakarta yaitu 10,1%, dan angka kejadian KPD terendah berada di provinsi Sumatera selatan yaitu 2,5%. Sedangkan di Provinsi Sumatera barat memiliki angka prevalensi ketuban pecah dini 4,4% ⁶.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2019 jumlah kematian ibu dan neonatus yang di laporkan berdasarkan penyebabnya, perdarahan 1 kasus, hipertensi 2 kasus, infeksi 2 kasus, gangguan system peredaran darah 1 kasus dan penyebab lainnya termasuk penyakit penyerta 9

kasus. Sedangkan kematian neonatal berjumlah 79 kasus dengan penyebab kematian tertinggi BBLR 28 kasus, *asfiksia neonatorum* 21 kasus. Infeksi dan BBLR merupakan dampak yang bisa di timbulkan oleh KPD ⁷.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas air dingin dari beberapa ibu hamil yang di temui, secara umum belum mengetahui apa itu ketuban pecah dini dan faktor apa saja yang menyebabkan ketuban pecah dini serta bahaya yang bisa di timbulkan akibat ketuban pecah dini. Dalam perilaku pencegahan ketuban pecah dini, mereka belum mengetahui bentuk perilaku yang menyebabkan ketuban pecah dini.

Menurut Bloom faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Perilaku merupakan faktor-faktor yang mengambil andil besar nomor dua dalam derajat kesehatan. Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku di pengaruhi oleh tiga factor pokok, predisposisi, factor pendorong dan factor penguat. Perilaku seseorang dapat di pengaruhi oleh faktor pendahulu yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan tradisi ⁸.

Menurut Notoadmojo perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang

tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya⁸.

Menurut penelitian Erlina yang berjudul Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan perilaku pemeriksaan kehamilan di Posyandu Bandungrejo wilayah kerja Puskesmas Bantur di dapatkan hasil bahwa antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC dengan perilaku pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil di Posyandu Bandungrejo Kecamatan Bantur Kabupaten Malang didapatkan ada hubungan yang signifikan⁹. Penelitian Syahda yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang resiko tinggi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kampar di dapatkan hasil bahwa Ada hubungan pengetahuan dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kampar dengan p value 0,002. Ada hubungan sikap dengan kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kampar dengan p value 0,003 dimana ketuban pecah dini termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi¹⁰.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, terdapat angka kelahiran hidup sebanyak 684 di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang terdapat kasus kematian ibu sebanyak 3 kasus dan kematian neonatal sebanyak 1 kasus⁷.

Menurut data survei awal yang di lakukan di puskesmas Air Dingin Kota Padang, pada tahun 2020 berdasarkan daftar rujukan UGD ke Rumah Sakit

terdapat kasus KPD sebanyak 2 kasus, pada tahun 2021 terdapat kasus ibu hamil dengan ketuban pecah dini sebanyak 3 kasus, sedangkan 3 bulan terakhir data Januari – Maret tahun 2022 terdapat 8 kasus (34,7%) dari total komplikasi kehamilan kasus KPD. Berdasarkan data sensus harian di Puskesmas Air Dingin Kota Padang pada tahun 2021 kecenderungan ibu hamil berkunjung ke ruangan pemeriksaan ibu dalam keadaan sakit dengan total 2.174 kunjungan dari pada ibu sehat yang berkunjung untuk upaya pencegahan. Sedangkan data Pada survei awal juga dilakukan wawancara pada 8 April 2022 kepada pemegang program KIA belum ada program khusus untuk pencegahan ketuban pecah dini dari KIA Puskesmas Air Dingin. Pada survei awal dilakukan wawancara kepada 6 orang ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin ibu hamil di dapatkan data bahwa 4 dari ibu hamil tidak mengetahui perilaku pencegahan ketuban pecah dini, dan 2 ibu hamil sudah melakukan pencegahan dengan mengurangi aktivitas yang berat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan Ketuban Pecah Dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui secara umum hubungan antara pengetahuan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku pencegahan ketuban pecah Dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022.

- e. Mengetahui hubungan antara sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini Dengan Perilaku pencegahan ketuban pecah dini ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman Peneliti dalam Penelitian Ilmiah tentang hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pimpinan Puskesmas Air Dingin Kota Padang mengenai hubungan pengetahuan, sikap, ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menambah pemahaman tentang tentang hubungan pengetahuan sikap,tindakan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi yang dapat di gunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut

E. Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu hubungan antara pengetahuan, dan sikap , ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di puskesmas Air Dingin Kota Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan di gunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Bobak et al., 2005). Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan lebih dari 12 minggu 1-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 Suparmi, 2017). 40 minggu¹¹.

b. Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis muncul selama kehamilan karena perkembangan janin dan mempersiapkan ibu untuk persalinan dan kelahiran. Perubahan

fisiologi yang terjadi selama masa kehamilan ini diakibatkan peningkatan metabolisme yang terjadi untuk perkembangan janin serta mempersiapkan untuk proses persalinan. Beberapa perubahan ini mempengaruhi tingkat biokimia normal dan mungkin juga menimbulkan gejala penyakit. Penting untuk dapat membedakan perubahan psikologi yang masih dalam batas normal dengan yang patologi. Beberapa perubahan penting pada masa kehamilan terjadi ada kardiovaskular, pernapasan, hormonal, dan sistem tubuh lainnya.

Perubahan terjadi pada beberapa sistem tubuh, pada jantung renal, dan system hormone, system metabolisme pada sytem hematologi haematologi. Terjadi peningkatan yang tinggi pada volume plasma selama kehamilan. Peningkatan dimulai dari usia kehamilan 6-8 minggu. Peningkatan maksimum terjadi sebanyak 20% pada pertengahan trimester III dengan 50% muncul pada usia kehamilan 34 minggu dan bergantung pada berat bayi. Peningkatan ini sekitar 40-50% dari volume plasma. Karena peningkatan volume plasma tidak diikuti dengan peningkatan sel darah merah, maka akan mengakibatkan penurunan pada kadar haemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah. Kejadian ini disebut dengan hemodilusi. Pengurangan jumlah platelet pada kehamilan normal adalah 100×10^9 cells/l, jika rendah dari itu, maka dikatakan trombositopenia. Kebutuhan akan asam folat juga meningkat. Terjadi

perubahan pada sistem koagulasi. Perubahan ini juga menimbulkan anemia fisiologis pada ibu hamil ¹².

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Pada masa kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah. Komplikasi atau masalah ini akan menimbulkan tanda ataupun gejala yang terjadi atau dirasakan oleh ibu hamil. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut adalah perdarahan, oedema, demam tinggi, keluar air ketuban dan berkurangnya gerakan janin. Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) ataupun kehamilan lanjut (>20 minggu). Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.

Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa ataupun missed abortus. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solutio plasenta. Tanda bahaya lainnya adalah bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan karena dapat merupakan tanda gejala awal keadaan preeklamsia/eklamsia pada ibu ¹².

Selain itu, demam tinggi pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan. Normalnya, selaput ketuban akan pecah pada saat proses persalinan saat pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya. Hal ini menandakan gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan. Selama kehamilan lanjut ibu diminta untuk memperhatikan gerakan janin. Keadaan gerakan janin dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak menjadi tanda adanya keadaan bahaya pada janin¹².

2. Ketuban Pecah Dini

a. Defenisi Ketuban Pecah Dini

Ketuban atau cairan *amnion* adalah cairan yang memenuhi rahim yang diproduksi oleh sel-sel *trofoblas*. Cairan ini merupakan sumber makanan janin dalam kandungan. Sejak berusia 12 minggu, janin mulai minum air ketuban dan mengeluarkannya melalui air seni. Cairan itu berada dalam kantung, yang disebut kantung ketuban, yang terdiri dari jaringan tipis kurang dari 1 milimeter³.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan¹³. Menurut Sastrawinata KPD adalah pecahnya

selaput ketuban yang dibuktikan dengan adanya kebocoran air ketuban (*amniorrhexis*) sebelum onset persalinan yang terjadi setelah umur kehamilan 22 minggu. Menurut Manuaba (2008), KPD atau *premature rupture of the membranes* (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan³. ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum 37 minggu pterm.

b. Etiologi Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini sampai saat ini masih belum diketahui penyebabnya secara pasti. Faktor predisposisi ketuban pecah dini ialah infeksi genitalia, serviks inkompeten, gemeli, hidramnion, kehamilan preterm, disproporsi sefalopelvik¹³.

Penyebab ketuban pecah dini sampai saat ini belum bisa ditentukan secara pasti. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi³ adalah

1) Infeksi

Demam tinggi pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan. Normalnya, selaput ketuban akan pecah pada saat proses persalinan saat pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya.

Hal ini menandakan gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

2) Amnionitis atau korioamnionitis

Korioamnionitis adalah keadaan pada perempuan hamil dimana korion, amnion dan cairan ketuban terkena infeksi bakteri. *Korioamnionitis* merupakan komplikasi paling serius bagi ibu dan janin, bahkan dapat berlanjut menjadi sepsis (Prawirohardjo. 2010).

3) Serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi (serviks inkompentensia)

Merupakan keadaan dimana ketidakmampuan servik uteri untuk mempertahankan kehamilan. Kelainan ini dapat berhubungan dengan kelainan uterus yang lain seperti septum uterus dan bikornis. Sebagian besar kasus merupakan akibat dari trauma bedah pada serviks, dilatasi berlebihan serviks pada terminasi kehamilan atau laserasi obstetrik (Prawirohardjo.2010).

4) Trauma yang didapatkan ibu misalnya hubungan seksual saat masa kehamilan dengan frekuensi lebih dari 3 kali seminggu, pemeriksaan dalam dan amniosintesis. Pemeriksaan dalam merupakan manipulasi dari jari tangan pemeriksaan yang dimasukkan ke dalam vagina. Hal

ini dapat memicu terjadinya KPD karena terdapat risiko masuknya infeksi ke dalam vagina yang dapat merusak selaput ketuban sehingga membrane selaput ketuban mudah rapuh dan akhirnya pecah spontan (Park,2007). Amnionsintesis adalah pengambilan air ketuban melalui tusukan peridominal langsung menembus uterus ke rongga *amnion*. Akibat *amnionsintesis* selaput ketuban akan shock dan mengakibatkan ketuban pecah secara spontan.

- 5) Tekanan intra uterin yang meningkat secara berlebihan, misalnya peningkatan air ketuban melebihi 2000cc (*hidramnion* atau *poli hidramnion*)³.

- 6) Kelainan letak (sungsang dan lintang).

Pada kondisi ini, tidak ada bagian terendah janin yang menutupi pintu atas panggul (PAP) sehingga tidak ada yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah (Saifudin,2002).

- 7) Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Umur adalah lama hidup seseorang yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang dalam studi epidemiologi menjadi variabel yang cukup

penting karena sejumlah penyakit atau penyulit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur.

8) Rokok

Ketuban pecah dini di sebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin. Berkurangnya kekuatan membran di antaranya di sebabkan oleh rokok, rokok mengandung nikotin sehingga bisa mempengaruhi kekuatan membrane ketuban. Faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini yaitu berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen, sementara itu serum tembaga dan asam askorbat yang penting untuk sintesis kolagen dan pemeliharanya. Kekurangan asam askorbik yang berakibat pertumbuhan struktur sel ketuban menjadi abnormal karena merokok.

Teori ini juga di dukung oleh penelitian tentang hubungan paparan asap rokok terhadap terhadap kejadian terhadap kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr.H Soewondo bahwa ibu dengan riwayat KPD terpapar asap rokok 65% sedangkan ibu bersalin dengan

riwayat KPD yang tidak terpapar asap rokok 29%. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paparan asap rokok dengan terjadinya ketuban pecah dini¹⁴.

9) Kelelahan ibu saat bekerja

Ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja tidak akan memengaruhi kesehatan selama ibu masih dapat mengontrol istirahat dan mengetahui batasan-batasan bekerja. Penyebab KPD ada beberapa faktor yaitu ketuban pecah dini dikaitkan dengan peningkatan stress fisik yang menyebabkan membran ketuban menjadi lemah. Stres biofisik dapat meningkatkan perubahan biokimia ini. Bekerja terlalu lelah akan meningkatkan produksi hormon oksitosin oleh hipofise posterior yang merupakan pemicu terjadinya kontraksi dini. Kontraksi yang semakin lama semakin sering akan menyebabkan selaput ketuban tidak lagi mampu menahan kehamilannya. Teori ini di dukung oleh penelitian Rizqi mengatakan bahwa ibu bekerja yang mengalami KPD 17 (28%) ibu bekerja yang tidak KPD 23 (39%) ibu tidak bekerja mengalami KPD 9 (15%) serta ibu tidak bekerja dan tidak mengalami KPD 11 (18%) terhadap risiko kejadian KPD. Berdasarkan hasil perhitungan uji Resiko Relatif dapat disimpulkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 0,8 kali lebih besar mengalami KPD dibandingkan ibu yang tidak bekerja¹⁵

10) Paritas

Paritas yaitu jumlah anak yang di lahirkan oleh ibu baik yang hidup maupun yang meninggal, perencanaan kehamilan harus disiapkan terlebih dahulu karena jika jumlah persalinan terlalu banyak melebihi dari 3 alat reproduksi sudah kurang berfungsi karena serabut otot uterus sudah tidak berfungsi dengan baik hal ini bisa dicegah dengan cara membatasi persalinan yaitu dengan mengatur jarak persalinan dari anak yang satu ke anak yang lain. Teori ini di dukung juga oleh hasil penelitian Betty menunjukkan bahwa pada kasus paritas multipara dan primipara lebih besar mengalami KPD sebesar 87,9% sedangkan pada ibu bersalin dengan paritas 2-3 yang tidak mengalami kejadian KPD sebesar 73,2%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas ibu bersalin berhubungan dengan KPD¹⁵.

c. Patofisiologi Ketuban Pecah Dini

Ibu hamil dengan Ketuban Pecah Dini Kebanyakan mengalami persalinan spontan dan hasilnya baik. Namun ada bahaya yang berhubungan dengan ketuban pecah dini meliputi infeksi, tali pusat menumbung, infeksi iatrogenic asenden dari pemeriksaan vagina dan perlunya induksi atau augmentasi persalinan dengan intervensi yang sesuai. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Karena itu kehamilan yang normal pun mempunyai resiko kehamilan,

namun tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonates meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta deformitas skeletal⁴.

d. Mekanisme Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh.

Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraselular matriks. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Faktor risiko untuk terjadinya Ketuban Pecah Dini adalah: berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen; kekurangan tembaga dan asam askorbik yang berakibat pertumbuhan struktur normal antara lain karena merokok. Degradasi kolagen dimediasi oleh matriks metaloproteinase (MMP) yang dihambat oleh inhibitor jaringan spesifik dan inhibitor protease.

Mendekati waktu persalinan, keseimbangan antara MMP dan TIMP-1 mengarah pada degradasi proteolitik dari matriks ekstraselular dan membran janin. Aktivitas degradasi proteolitik ini meningkat menjelang persalinan. Pada penyakit periodontitis di mana terdapat peningkatan MMP, cenderung terjadi Ketuban Pecah Dini

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis. Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur di sebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina. Ketuban Pecah Dini prematur sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusio plasenta¹⁶.

e. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini

a) penatalaksanaan *preventif*

1) melakukan pemeriksaan kehamilan/*Antenatal Care* (ANC)

Ketetapan program pelayanan antenatal care di Indonesia sebaiknya minimal empat kali dengan rincian dalam tabel berikut

Tabel 2.1 kunjungan ANC dan tujuan setiap Kunjungan

KUNJUNGAN	WAKTU	INFORMASI PENTING
TM I K1	Awal kehamilan 0-16 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjalin hubungan saling percaya b. Melakukan penapisan dan pengobatan tetanus, anemia, dan persiapan menghadapi kelainan c. Perencanaan persalinaan d. Motivasi hidup sehat (gizi, latihan, istirahat, hygen)
TMII K2	24-28 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Asuhan K1 b. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya c. penapisan pre-eklamsi, gameli, infeksi alat reproduksi, saluran perkemihan d. mengulang perencanaan persalinan
TM III K3	30->36 Minggu 32	<ul style="list-style-type: none"> a. asuhan K1 b. deteksi letak janin dan tanda tanda abnormal lain c. mendapatkan rencana persalinan
K4	>36 minggu	<ul style="list-style-type: none"> d. mengenali tanda- tanda persalinan

Sedangkan asuhan *antenatal care* yang di rekomendasikan oleh WHO adalah minimal delapan kali kunjungan selama kehamilan untuk mengurangi kematian perinatal dan kepuasan asuhan pada wanita. Kunjungan minimal ANC tersebut dengan rincian tabel sebagai berikut

Tabel 2.2 kunjungan minimal antenatal WHO 2016

Trimester 1
Kontak 1 :>12 Minggu
Trimester 2

Kontak 2 : 20 minggu Kontak 3 : 26 minggu
Trimester 3 Kontak 4: 30 minggu Kontak 5 : 34 minggu Kontak 6 :36 minggu Kontak 7 : 38 minggu Kontak 8 : 40 minggu

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan menurut Prawiriharjo adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin¹².

Standar pelayanan Antenatal Care di Indonesia, terdapat sepuluh standar pelayanan Permenkes, 2016, yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining

status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan, tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan temu wicara (konseling) ¹².

2) Menghindari Perilaku yang Menjadi faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini

Dengan menghindari faktor yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dengan menjauhi rokok maupun asapnya, menjaga atau mengatur jarak kehamilan, tidak hamil di usia ibu di bawah 20 tahun dan di usia ibu di atas 35 tahun, serta menghindari trauma dengan tidak melakukan hubungan seksual pada saat hamil dengan frekuensi diatas 3 kali seminggu.

b) Penatalaksanaan *Kuratif*

Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada kehamilan ibu dan janin serta adanya tanda-tanda persalinan menurut (prawiharjo,2016)¹⁶.

a) Penanganan Ketuban Pecah Dini dengan kehamilan aterm

- (1) Diberikan antibiotika profilaksis, ampicilin 4x500 mg selama 7 hari.
 - (2) Dilakukan pemeriksaan “admission test” bila ada kecenderungan dilakukan terminasi kehamilan .
 - (3) Observasi temperature setiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat lebih atau sama dengan 37,6 C, segera dilakukan terminasi.
 - (4) Bila temperature tidak meningkat, dilakukan observasi selama 12 jam. Setelah 12 jam bila belum ada tanda-tanda inpartu dilakukan terminasi.
 - (5) Batasi pemeriksaan dalam, dilakukan hanya berdasarkan indikasi obstetric
 - (6) Bila dilakukan terminasi, lakukan evaluasi *Pelvic Score (PS)*:
 - (a) Bila $PS \geq 5$, dilakukan induksi dengan oksitosin drip.
 - (b) Bila $PS > 5$, dilakukan pematangan servik dengan Misoprostol μ gr setiap 6 jam per oral maksimal 4 kali pemberian.
- b) Penanganan Ketuban Pecah Dini dengan kehamilan preterm:
- Pendekatan teori keperawatan *need for help* dari Wiedenbach dapat di gunakan oleh perawat pada asuhan keperawatan ibu hamil kurang dari 37 minggu yang mengalami KPD. Penggunaan teori keperawatan ini sesuai sebagai acuan karena ibu hamil yang

mengalami KPD *peterm* membutuhkan pertolongan seegera untuk mencegah ancaman utama terhadap janin dengan resiko kelahiran prematur.

Tindakan keperawatan berdasarkan pendekatan teori keperawatan *need for help* dari Wiedenbach ini diperlukan untuk memberikan bantuan segera pada pasien ibu hamil dengan KPD *preterm*. Hal ini bertujuan untuk memastikan segera kondisi ibu dan janinnya, apakah kehamilan masih bisa dipertahankan atau akan segera dipersiapkan untuk terminasi. Proses keperawatan pada ibu hamil dengan KPD *preterm* berdasarkan penerapan teori keperawatan ini dibagi dalam tiga tahapan yaitu:

1. Tahap Identifikasi

Peran perawat maternitas pada tahap identifikasi antara lain melakukan pengkajian yang teliti tentang riwayat terjadinya KPD *preterm* pada pasien. Identifikasi awal yang teliti dapat membantu dalam penetapan diagnosis yang tepat. Tahap identifikasi pada kasus KPD *preterm*, biasanya pasien mengemukakan keluhan keluar cairan dari kemaluan, bisa dirasakan banyak atau hanya merembes cairan terasa keluar jika pindah posisi atau beraktivitas. Kadang-kadang pasien juga merasakan adanya kontraksi. Pasien datang ke petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi atau pertolongan tentang kepastian kondisi kehamilannya dan janinnya jika

memang ketubannya sudah pecah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pasien membutuhkan pertolongan segera saat mengungkapkan keluhan tersebut. Perawat ketidaknyamanan dan ketidakmampuan pasien mengatasi mengenali penyebab masalahnya serta upaya mendapatkan pertolongan dari perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

2. Tahap ministrasi dan koordinasi

Pada tahap ini dilakukan perumusan diagnosa keperawatan, tujuan, dan intervensi keperawatan termasuk pemberian bantuan berupa implementasi keperawatan. Pada tahap koordinasi yang bisa diterapkan pada pasien KPD *perterm* dengan melakukan koordinasi dengan tim kesehatan terutama pada penatalaksanaan konservatif¹⁷.

(1) Penanganan dirawat di Rumah Sakit

(a) Diberikan antibiotika : Ampicilin 4x500 mg selama 7 hari.

(b) Untuk merangsang maturase paru diberikan kortikosteroid (untuk UK < 35 minggu) : Deksametason 5 mg setiap 6 jam.

(2) Observasi di kamar bersalin :

(a) Tirah baring dengan posisi teedelenberg miring ke kiri selama 24 jam, selanjutnya dirawat di ruang Obstetrik

- (b) Dilakukan observasi temperature tiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat lebih atau sama dengan 37,6 C, segera dilakukan terminasi
 - c) Di ruang obstetri :
 - (1) Temperatur diperiksa tiap 6 jam
 - (2) Dilakukan pemeriksaan laboratorium : leukosit dan laju endap darah (LED) setiap 3 hari.
- 3) Tata cara perawatan konservatif :
- a) Dilakukan sampai janin *viable*
 - b) Selama perawatan konservatif, tidak dianjurkan melakukan pemeriksaan dalam. Dalam observasi 1 minggu, dilakukan pemeriksaan USG untuk menilai air ketuban, bila air ketuban cukup, kehamilan diteruskan, dan bila air ketuban kurang (oligohidramnion) dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan
 - c) Pada perawatan konservatif, pasien dipulangkan hari ke 7 dengan saran tidak boleh koitus, tidak boleh melakukan manipulasi vagina, dan segera kembali ke Rumah Sakit bila ada keluar air ketuban lagi.
 - d) Bila masih keluar air, perawatan konservatif dipertimbangkan dengan melihat pemeriksaan laboratorium. Bila terdapat leukositosis dan peningkatan LED, lakukan terminasi. Terminasi kehamilan Induksi persalinan dengan drip oksitosin

- e) Seksio sesaria bila prasyarat drip oksitosin tidak terpenuhi atau bila drip oksitosin gagal
- f) Bila skor pelvik jelek, dilakukan pematangan dan induksi persalinan dengan Misoprostol 50 μ gr oral tiap 6 jam, maksimal 4 kali pemberian

f. Komplikasi Ketuban Pecah Dini

Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal¹⁶. Komplikasi pada KPD dapat menyebabkan infeksi intrapartum (korioamnionitis), persalinan preterm yang menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah, gawat janin dan kematian janin akibat hipoksia, oligohidramnion, bahkan sering terjadi partus kering (*dry labor*) karena air ketuban habis. Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal maupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, meningkatnya insiden seksio sesarea atau gagalnya persalinan normal¹⁶.

komplikasi yang ditimbulkan dari KPD akan berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas bayi serta adanya dampak terhadap ibunya sendiri diantaranya:

a. Persalinan premature

Setelah ketuban pecah, biasanya segera disusul oleh persalinan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan >26 minggu persalinan seringkali terjadi dalam 1 minggu.

b. Infeksi

Resiko infeksi pada ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu dapat terjadi korioamnionitis, pada bayi dapat terjadi *septicemia, pneumonia, omfalitis*.

c. Hipoksia dan asfiksia

Dengan pecahnya ketuban, terjadi oligohidramnion sehingga bagian kecil janin akan menempel erat dengan dinding uterus yang dapat menekan tali pusat hingga terjadi *asfiksia* dan *hipoksia*.

d. Sindrom *deformitas* janin

Pertumbuhan janin terhambat dikarenakan ketuban pecah terlalu dini.

3. Pengetahuan

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Menurut Notoatmodjo (2010: 50) mengemu

kakan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) ¹⁸.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan. Menurut Notoatmodjo dalam pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*), mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu 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.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar-benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian 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 berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada .

c. cara memperoleh pengetahuan

Ada dua hal cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu cara kuno dan cara modern. Menurut Najma (2017: 18) cara memperoleh pengetahuan sebagai berikut.

1) Cara kuno

- a) Cara coba salah (*Trial and Error*), cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.
- b) Cara kekuasaan (*Otoritas*), cara ini pengetahuan diperoleh dari orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
- c) Pengalaman pribadi, digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern

dalam memperoleh pengetahuan. Lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang sering disebut penelitian ilmiah, cara ini disebut dengan metode penelitian.

d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya internal dan faktor eksternal yaitu:

1) Faktor Internal

a) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik.¹⁹

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah adanya perbedaan tingkat kesadaran antara laki-laki dan perempuan. Pada umumnya perempuan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi daripada laki-laki baik itu secara formal maupun informal.

c) Pendidikan

Makin tinggi Pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan erat hubungannya dengan Pendidikan, seseorang dengan Pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterampilan menalar secara ilmiah.¹⁹

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.¹⁹

b) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

c) Status ekonomi

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi sosial ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Sumber Informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

(1) Media cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

(2) Media elektronik

Media elektronik berupa televisi, radio, video, slide, film strip.

(3) Media papan (*Billboard*)

(4) Keluarga

(5) Teman

(6) Penyuluhan.

e. Pengukuran Pengetahuan

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012: 56) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat an-tingkatan di atas.

Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi: pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

f. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan riyanto, 2013 pengetahuan di kelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya masyarakat umum, yaitu :

- 1) pengetahuan baik, jika nilainya $>50\%$
- 2) pengetahuan kurang, jika nilainya $\leq 50\%$ ²⁰

g. Pengetahuan Tentang Ketuban Pecah Dini

Pengetahuan tentang ketuban pecah dini merupakan hasil dari seseorang baik itu pengertian, faktor yang menyebabkan, komplikasi yang di timbulkan dari ketuban pecah dini. Peranan tingkat pengetahuan dapat menentukan keputusan dalam berperilaku.

4. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap sesuatu objek. Menurut Notoatmodjo (2010: 52) mengemukakan sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya). Sikap itu tidak dapat dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu. Menurut Wawan dan Dewi (2011: 20) mengemukakan sikap merupakan konsep yang penting dalam membahas unsur sikap baik sebagai individu atau kelompok yang berkaitan untuk pembentukan karakter. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai objek. Melalui sikap, seseorang memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya.

b. Komponen Sikap

Ada beberapa komponen sikap menurut Notoatmodjo, struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang paling penunjang, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep, terhadap objek.
Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) kecenderungan untuk bertindak (cenderung berperilaku), artinya sikap adalah komponen yang mengambil tindakan atau perilaku ter buka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

c. Tingkatan Sikap

Adapun beberapa tingkatan sikap menurut Notoatmodjo yaitu:

- 1) Menerima (*Receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespons (*Responding*)
Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan serta mengaplikasinya adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi ke posyandu atau hadir dalam pembekalan penyuluhan.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Adapun beberapa faktor yang memengaruhi sikap menurut Notoatmodjo yaitu:

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi dalam situasi melibatkan faktor emosional.
- 2) Pengaruh kebudayaan, yang menanamkan pengaruh sikap terhadap berbagai masalah di lingkungan. Media massa, memengaruhi besar terhadap sikap konsumen dalam hal berita yang faktual disampaikan secara objektif.
- 3) Lembaga agama dan pendidikan, konsep moral yang diajarkan memengaruhi individu dalam bersikap menanggapi permasalahan.

- 4) Faktor emosional, sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Cara Pengukuran Sikap

Untuk mengukur sikap seseorang ada cara pengukuran sikap tersendiri yang dapat dilakukan menurut Notoatmodjo, mengemukakan pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

Pengukuran sikap dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaiknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif yang mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Dengan demikian, pernyataan yang disajikan tidak semuanya positif dan tidak semuanya negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak sama sekali objek.

f. Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi penelitian dasar dalam psikologi sosial, yaitu bagaimana mengukur sikap seseorang. Berbagai skala yang bisa digunakan untuk penelitian sikap menurut Sugiyono (2014: 134) antara lain:

1) Skala Likert (Method of Summated ratings).

Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan dan pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, antara lain

Pertanyaan positif, yaitu adanya respons setuju dengan pertanyaan yang diberikan dengan perincian skor sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS)	: 5
Setuju (S)	: 4
Ragu-ragu (RG)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

Pertanyaan negatif, yaitu adanya responden tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan dengan rincian skor mean sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS)	: 1
Setuju (S)	: 2
Ragu-ragu (RG)	: 3
Tidak Setuju (TS)	: 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 5

2) Skala Guttman

Skala Pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu: ya – tidak, benar – salah; pernah - tidak pernah, positif – negative, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikotomi dua alternatif).

3) Skala Deferensial

Skala pengukuran yang berbentuk semantik deferensial dikembangkan oleh Osgood. Skala ini juga digunakan untuk mengukur sikap, hanya bentuknya tidak pilihan ganda maupun checklist, tetapi tersusun dalam satu garis kontinum yang jawabnya "sangat positif" terletak di bagian kanan garis, dan jawaban "sangat negatif" terletak di bagian kiri garis, atau sebaliknya

g. Hasil Pengukuran Sikap

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model likert adalah skor T. berikut ini merupakan hasil ukur sikap berdasarkan jenis pernyataan yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor-T

X bar = mean skor kelompok

S = standar deviasi.

Hasil pengukuran sikap :

(b) Positif : jika skor T \geq skor T rata

(c) Negatif : jika skor T < skor T rata²¹

h. Sikap Tentang Ketuban Pecah Dini

Sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Sikap tentang ketuban pecah dini dapat di artikan sebagai respon tertutup tentang ketuban pecah dini dari diri ibu hamil. Dalam rangka menghadapi masalah komplikasi kehamilan ialah dengan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Hal ini akan mendorong sikap yang baik pula dalam pencegahan ketuban pecah dini.

5. Perilaku

a. Defenisi Perilaku

Tindakan atau perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau tindakan yang dapat di amati baik di sadari maupun tidak ,di peroleh dari pengaruh internal maupun eksternal bahkan lingkungan (Fertman, 2010) Secara psikologi pikiran dan tubuh saling berhubungan yang mempengaruhi kesehatan. Menurut hubungan antara pikiran dan tubuh (mind and body) dibedakan menjadi dua yaitu bagaimana pikiran berdampak pada tubuh dan bagaimana tubuh berdampak pada pikiran²².

Dilihat dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar. Interaksi antar perilaku individu dapat menggambarkan tindakan yang dilakukan. Secara lebih proporsional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni: Bentuk pasif adalah respon internal yaitu terjadi didalam diri dan tidak secara langsung. Misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau

sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1. sebuah. Praktik terpimpin (*guided response*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan, contoh: seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingat oleh bidan atau tetangganya
2. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis: Misal: seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh ibunya
3. Adopsi (*adoption*), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar dan sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan setiap hari tanpa ada paksaan⁸

b faktor yang mempengaruhi perilaku manusia,

Menurut Purwanto, H (1998) antara lain sebagai berikut.

- 1) Faktor *endogen* (genetic/keturunan) Faktor pembawaan atau herediter merupakan dasar perkembangan perilaku makhluk hidup selanjutnya. Yang termasuk faktor genetik berasal dari diri individu di antaranya berikut ini.
 - a) Jenis ras, setiap ras mempunyai pengaruh terhadap perilaku yang spesifik, saling berbeda satu sama yang lainnya.
 - b) Jenis kelamin, perilaku pria atas dasar pertimbangan rasional atau akal sedangkan pada wanita atas dasar emosional.
 - c) Sifat fisik, perilaku individu akan berbeda-beda sesuai dengan sifat fisiknya.
 - d) Sifat kepribadian, merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimiliki sebagai perpaduan dari faktor genetik dengan lingkungan.
 - e) Bakat pembawaan, merupakan interaksi antara faktor genetik dengan lingkungan serta tergantung adanya kesempatan untuk pengembangan.
 - f) Intelegensi, merupakan kemampuan untuk berpikir dalam mempengaruhi perilaku.
- 2) Faktor dari luar individu atau faktor eksogen, faktor ini juga berpengaruh dalam terbentuknya perilaku individu antara lain
 - a) Faktor lingkungan, merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

- b) Pendidikan, proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan perilaku individu maupun kelompok.
- c) Agama, merupakan keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang yang berpengaruh dalam perilaku individu.
- d) Sosial ekonomi, salah satu yang berpengaruh terhadap perilaku
- e) lingkungan sosial ekonomi yang merupakan sarana untuk terpenuhinya fasilitas.
- f) Kebudayaan, hasil dari kebudayaan yaitu kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia mempunyai peranan pada terbentuknya perilaku²³.

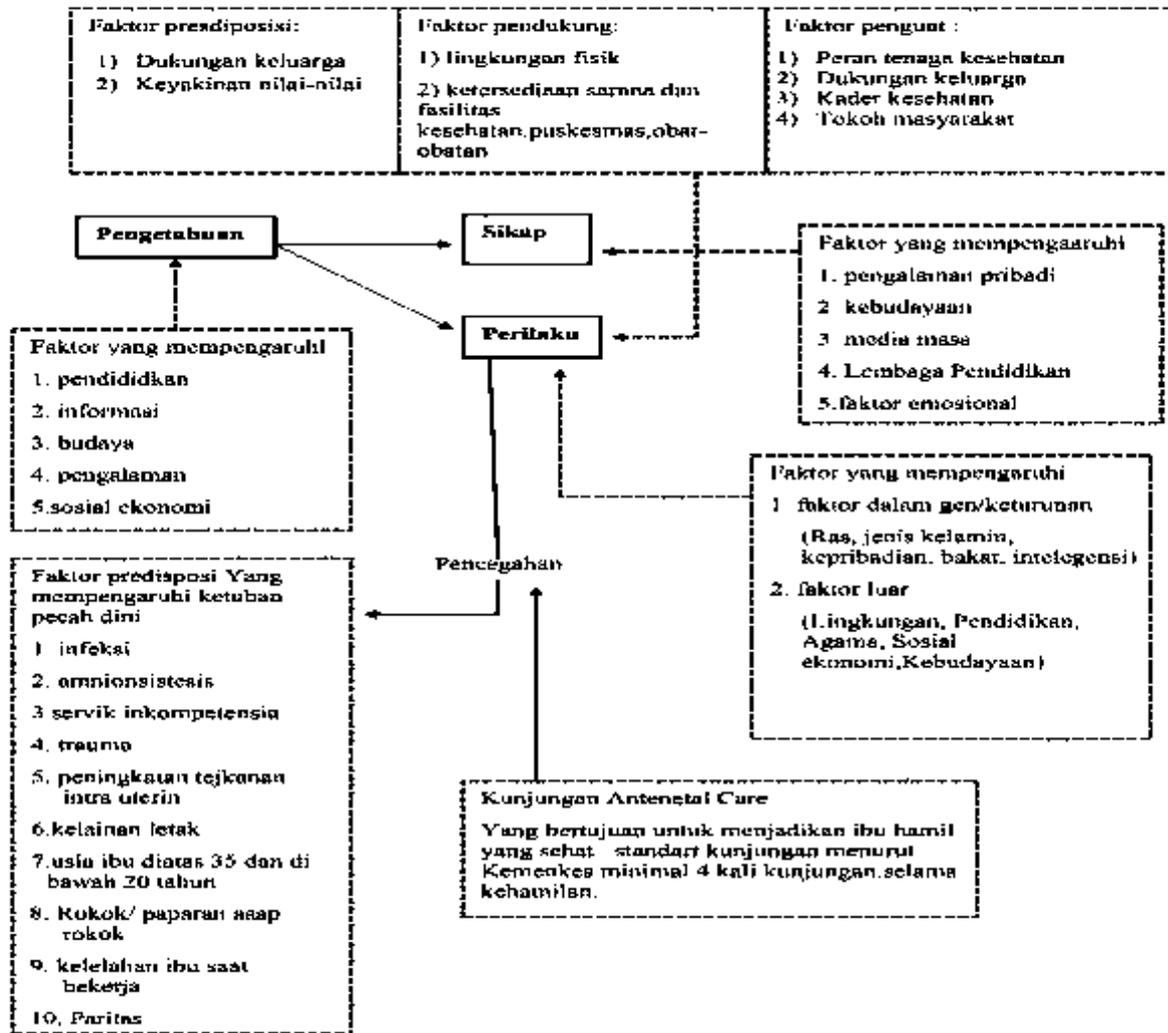
c. perilaku pencegahan ketuban pecah dini

Perilaku pencegahan merupakan segala perbuatan yang di lakukan baik secara langsung maupun tidak langsung untungk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Sedangkan perilaku pencegahan ketuban pecah dini dapat di artikan sebagai segala perbuatan yang di lakukan ibu hamil baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini. Upaya yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil Tentang ketuban pecah dini dan dengan menghindari faktor predisposisi dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, tidak merokok selama kehamilan, menjaga aktivitas agar tidak kelehan saat bekerja,tidak melakukan

hubungan seksual dengan frekuensi lebih 3kali seminggu selama kehamilan, serta dengan mengatur jarak kelahiran.

B. Kerangka Teori

Pengukuran perilaku dalam memelihara kesehatan menurut Lawren Green, yang di analisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan individu di pengaruhi oleh dua factor yaitu factor perilaku dan factor luar perilaku. Gambar 2.1 kerangka teori penelitian hubungan pengetahuan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini.

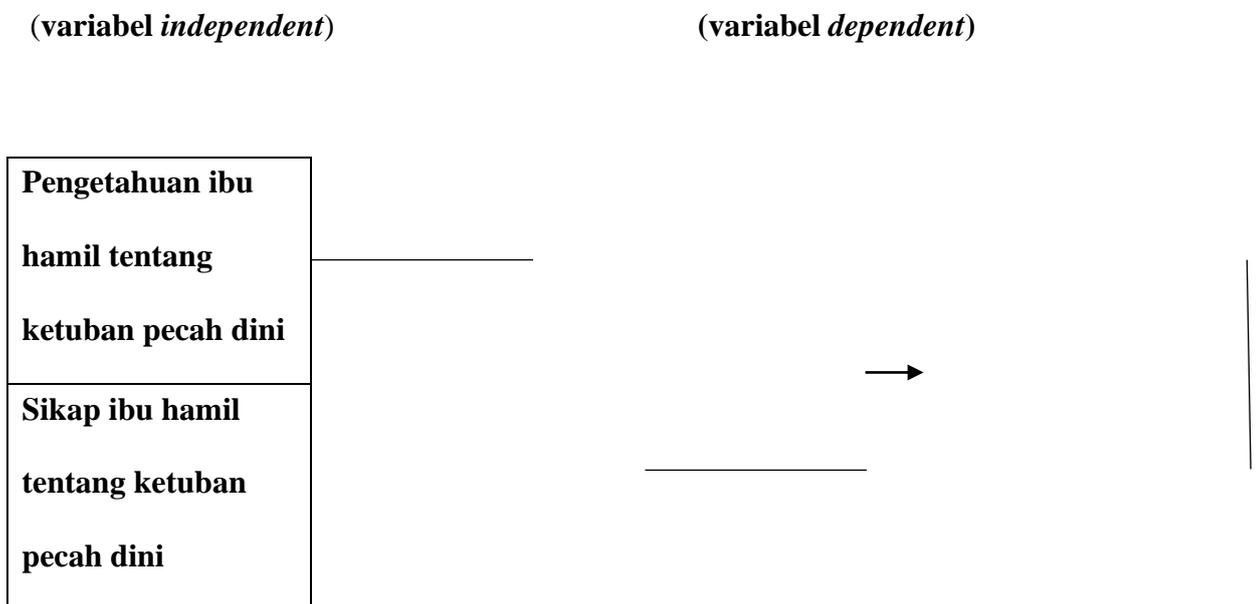


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: 24, 3, 14, 15

C. Kerangka Konsep

Merupakan istilah kusus yang menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak di teliti dari suatu masalah yang menarik perhatian inilah yang disebut konsep yaitu istilah dan definisi yang di gunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, kaeadaan kelompok.



Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian Hubungan pengetahuan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini

D. Defenisi Operasioanal

Tabel 2.3 Defenisi Operasional Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini dengan perilaku pencegahan Ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat Pengetahuan	Pemahaman ibu hamil di wilayah kerja puskesmas air dingin tentang ketuban pecah dini (pengertian KPD, penyebab KPD, komplikasi dari KPD)	Kuisisioner	Angket	2: pengetahuan baik, jika jawaban benar nilainya \geq Median 1: pengetahuan kurang, jika jawaban nilainya $<$ Median	Ordinal
2	Sikap	Cara Pandangan ibu hamil tentang ketuban pecah dini di wilayah kerja puskesmas air dingin kota padang	Kuesioner	Angket	Skala likert Pernyataan positif 5 : sangat setuju 4 : setuju 3 : ragu-ragu 2 : tidak setuju 1 : sangat tidak setuju Pernyataan negatif 1 : sangat setuju 2 : setuju 3 : Ragu-ragu 4 : tidak setuju 5 : sangat tidak setuju 2 : Positif, jika Skor T \geq Skor T rata 1 : Negatif, jika skor T $<$ Skor T rata ²¹	Ordinal

3	Perilaku pencegahan ketuban pecah dini	Tindakan yang dilakukan ibu hamil dalam pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja puskesmas air dingin kota padang	Kuisisioner	Angket	Pertanyaan positif Skor 1 (ya) Skor 0 (tidak) Pertanyaan negatif Skor 1 (tidak) Skor 0 (ya) 2 baik \geq Mean 1 buruk $<$ Mean	Ordinal
---	--	---	-------------	--------	--	---------

E. Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin 2022
2. Ha : Ada hubungan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin 2022

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat kasus yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau di kumpulkan dalam waktu bersamaan²⁵. Yang dimana variable independent pengetahuan, sikap dan variabel dependen perilaku pencegahan ketuban pecah dini di ukur secara bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilaksanakan pada bulan Januari 2022 – Juni 2022, di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

waktu pengumpulan data Primer di laksanakan 3 juni -13 juni 2022

Di Puskesmas Air Dingin, Posyandu, Wilayah Kerja Kader

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek²⁶. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas Air dingin sebanyak 104 berdasarkan data register 3 bulan terakhir januari february, maret tahun 2022.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi penelitian atau wakil populasi yang diteliti. Menurut arikunto ,2013 apabila subjeknya kurang dari 100 lebih baik di ambil semuanya. Namun apabila subjeknya lebih besar dari 100 dapat di ambil antara 10%-15%.

Ukuran sampel penelitian kuantitatif dengan menggunakan rumus slovin²⁷.

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

ket n : sampel

N : Populasi

e : kesalahan 5% (0,05)

: Kesalahan 10% (0,1)

$$n = \frac{104}{1+104(0,1)^2}$$

$$n = \frac{104}{1+104(0,01)}$$

$$n = \frac{104}{1+1,04}$$

$$n = \frac{104}{2,04}$$

= 50,98 di bulatkan menjadi 51 responden

3. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan Teknik, Teknik Acidental Sampling yaitu Teknik penarikan sampling di lakukan pada ibu hamil yang di temui pada tanggal 3-13 juni 2022, dengan kriteria sampel yaitu

- 1) Kriteria inklusi

- a) Ibu Hamil trimester 1, 2 dan trimester 3
 - b) Ibu hamil berdasarkan yang tinggal Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.
 - c) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*.
 - d) Bisa baca tulis
- 2) Kriteria eksklusi
- a) Ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas kerja air dingin namun tidak bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Air Dingin Kota Padang
 - b) Ibu hamil yang sakit datang ke puskesmas air dingin

D. Jenis dan Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer dalam suatu penelitian adalah data data yang diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dll²⁸. pada penelitian ini data primer diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden ibu hamil tentang pengetahuan tentang ketuban pecah dini, sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini, dan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin yang di lakukan pada 3 – 13 juni 2022.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain. seperti profil, buku pedoman/pustaka²⁸. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Profil Kesehatan Padang tahun 2020, yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan dan data yang didapatkan dari Penanggung jawab bagian KIA dan bagian UGD Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

E. Instrument

Instrumen penelitian menurut Ibnu Hadjar adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi variabel²⁸. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan ketuban pecah dini. yang dikembangkan sendiri oleh penulis, aspek pengetahuan yang dinilai meliputi pengertian ketuban pecah dini, penyebab ketuban pecah dini, dan komplikasi ketuban pecah dini yang dikembangkan dengan pertanyaan pilihan ganda yang akan di isi oleh responden sebanyak 15 pertanyaan. Aspek sikap yang di nilai yaitu menggunakan skala Likert yang terdiri dari lima sikap, sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju, kemudian lima pernyataan tersebut dibagi menjadi pernyataan positif dan pernyataan negatif, jika pernyataan positif di beri skor 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 ragu-ragu, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju, dan untuk pernyataan negatif diberi skor, 5 sangat tidak setuju, 4 tidak setuju, 3 ragu-ragu, 2

setuju, dan 1 untuk sangat setuju jumlah pernyataan ada 10. Aspek yang di nilai untuk variabel perilaku pencegahan ketuban pecah dini yaitu menggunakan angket dengan pilihan ya dan tidak dengan skor pertanyaan positif, 1 ya, 0 tidak. Kemudian akan dibagikan langsung kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2022.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pada saat penelitian dilakukan tahap tahap dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah langkah yang dilakukan yaitu:

- a. Pengurusan surat izin pengambilan data ke Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Mengirimkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian SDM/Tata Usaha Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Serta menyampaikan maksud dan tujuan. Surat diterima di bagian SDM/Tata Usaha untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Air Dingin Kota Padang

2. Tahapan Pelaksanaan

1) Bersama kader

- a. Menanyakan Kepada kader sasaran ibu hamil di mana sasaran ibu hamil di wilayah kerja kader tersebut.
- b. Memperkenalkan diri kepada ibu hamil
- c. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Penandatanganan *inform consent* oleh responden.
- e. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden.
- f. Mendampingi ibu hamil selama pengisian kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan menjelaskan jika ibu kurang paham dengan maksud pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tersebut

2) POSYANDU/ Kelas Ibu Hamil

- a. Menghubungi bagian promosi kesehatan KIA di ruangan imunisasi puskesmas air dingin untuk menanyakan tempat di laksanakan posyandu dan kelas ibu hamil.
- b. Setelah datang di posyandu/kelas ibu hamil memperkenalkan diri kepada ibu hamil
- c. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Penandatanganan *inform consent* oleh responden.
- e. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden.

- f. Mendampingi ibu hamil selama pengisian kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan menjelaskan jika ibu kurang paham dengan maksud pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tersebut

2) Puskesmas Air Dingin

- a. Minta izin pada bagian pendaftaran bahwa akan melakukan pengumpulan data penelitian.
- b. Setelah itu memperkenalkan diri kepada ibu hamil
- c. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Penandatanganan *inform consent* oleh responden.
- e. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden.
- f. Mendampingi ibu hamil selama pengisian kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner dan menjelaskan jika ibu kurang paham dengan maksud pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tersebut
- g. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi responden

3. Tahapan akhir

Pada tahap akhir dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputersasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian

G. Pengolahan dan Analisis

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Setelah questioner di isi dan dikembalikan responden, questioner diperiksa kembali untuk melihat apakah benar telah terjawab semua dan benar.

2. Memberi kode (*koding*)

Memberikan kode responden 1- 50 pada hasil questioner yang telah terkumpul untuk mempermudah pengolahan data

a. Variabel pengetahuan

0 : Jawaban salah

1 : Jawaban benar

2 : Pengetahuan baik, jika nilainya \geq Median

1 : Pengetahuan kurang, jika nilainya $<$ Median.

b. Variabel Sikap

Pernyataan positif

5 : sangat setuju

4 : setuju

3 : ragu-ragu

2 : tidak setuju

1 : sangat tidak setuju

Pernyataan negatif

1 : sangat setuju

2 : setuju

3 : Ragu-ragu

4 : tidak setuju

5 : sangat tidak setuju

2 : Positif, jika Skor T \geq Skor T rata

1 : Negatif, jika skor T < Skor T rata

c. Variabel Perilaku pencegahan ketuban pecah dini

1) Untuk pertanyaan positif

Skor 1 : Ya

Skor 0 : Tidak

2) Untuk pertanyaan negatif

Skor 1 : Tidak

Skor 0 : Ya

2 Baik , jika Skor \geq Skor Mean

1 Buruk , jika skor T < Mean

3. Memasukkan data (*entry*)

Setelah pemberian kode disetiap variabel, kemudian data dimasukkan ke master tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

4. Tabulating data

Setelah semua questioner diisi dengan benar, maka data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau tabel.

5. Membersihkan Data (*cleaning*)

Data yang telah dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan dan sebagainya

H. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independenden pengetahuan, sikap, Perilaku ibu hamil dalam pencegahan ketuban pecah dini hamil di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini kemudian di hubungkan dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini menggunakan *Chi Square Test* dengan CI 95%.

Untuk menentukan nilai p value sebagai berikut

- a. Bila tabel 2x2 di jumpai nilai expected kurang dari 5 maka di gunakan adalah *Fisher's exact test*
- b. Bila tabel 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang di pakai *continuity correction*
- c. Bila tabel lebih dari 2x2 maka di gunakan uji person *Chi Square* pada penelitian ini di gunakan untuk p value pengetahuan dan perilaku *continuity correction*, dan untuk sikap dengan perilaku pencegahan menggunakan *continuity correction*.

selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna (H_a diterima). dan bila $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna (H_a ditolak atau H_0 diterima).

I. Etika Penelitian

1. Kepentingan etika penelitian

Etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk. Etika merupakan kebutuhan dalam setiap perilaku manusia termasuk riset.

Etika riset merupakan pedoman perilaku periset dalam melakukan aktivitas penulisan proposal, pelaksanaan, pelaporan dan publikasi hasil riset. Etika riset bertujuan mendidik dan memantau para ilmuwan (periset) dalam melakukan kegiatan riset menggunakan standar etika yang tinggi. Kriteria sebagai periset yang harus dipenuhi:

- a. Setiap riset harus mendapat persetujuan dari lembaga yang bertanggung jawab pada riset setelah dilakukan penilaian pada protokol riset dan pelaksanaannya tidak menyimpang dari protokol.
- b. Riset ini dilakukan oleh mahasiswa, maka harus disetujui oleh pembimbing dan disahkan oleh tempat belajar.
- b. Seluruh informasi yang diperoleh harus dilaporkan termasuk yang selaras atau menyimpang selama riset, tidak boleh disembunyikan.
- c. Memberikan laporan perkembangan secara tertulis sampai berakhirnya riset.
- d. Memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada subyek riset dengan bahasa yang sederhana agar dimengerti tentang maksud, hak, dan risiko selama riset.

2. Prinsip dan etika penelitian kesehatan

Prinsip etika riset terdapat empat dasar yaitu:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Menghormati harkat dan martabat manusia dimaksudkan selama pengumpulan data kepada subyek riset telah diberikan penjelasan, telah mendapat persetujuan tertulis. Dan pengumpulan data tidak mengganggu aktivitas subyek riset.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek riset (*respect for privacy and confidentiality*)

Dimaksudkan bahwa identitas subyek riset wajib dirahasiakan selama riset dan publikasi, selama analisis data menggunakan simbol atau kode untuk menggantikan subyek riset.

- c. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Keadilan dan inklusivitas bermakna setiap subyek riset mendapatkan perlakuan yang sama dan harus dijunjung peran serta subyek dalam riset.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Memperhitungkan manfaat dan kerugian bermaksud bahwa riset yang dilakukan semata-mata hanya untuk menyelesaikan masalah subyek riset

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Air Dingin terletak di kelurahan Balai Gadang, dengan layanan dasar pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan Pendidikan pada usia Pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi, pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan pada penderita gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan pada penderita TB, dan pelayanan kesehatan pada orang dengan resiko tinggi terinfeksi HIV. Wilayah Kerja Puskesmas Air dingin terdiri dari tiga kelurahan, Balai gadang, Air Pacah, Lubuk Minturun Dan Sungai Lareh. Penduduk wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin berjumlah 28.811 jiwa yang terdiri dari 14.397 jiwa laki-laki dan 14.414 jiwa perempuan

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data primer ini di lakukan dengan menyebar kuisisioner pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin pada tanggal 3-13 juni tahun 2022. Hasil penelitian di tampilkan dalam bentuk analis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* yang menggambarkan umur, pekerjaan, pengetahuan ibu hamil tentang ketuban

pecah dini, sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini, dan perilaku pencegahan ketuban pecah dini. Sedangkan analisis bivariat pada penelitian ini yaitu untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini, mengetahui hubungan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan pekerjaan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
>35 tahun	6	11,8
20-35 tahun	44	86,3
<20 tahun	1	2,0
Total	51	100,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	45	88,2
Bekerja	6	11,8
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar ibu hamil memiliki rentang usia 20-35 tahun yaitu 45 dari 51 ibu hamil (86,3%). Berdasarkan Tabel 4.1 sebagian besar responden penelitian ini sebanyak 45 dari 51 responden (88,2%) tidak bekerja.

b. Pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Ketuban Pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin 2022

Pengetahuan	f	%
Kurang	25	49,0
Baik	26	51,0
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.2 lebih dari setengah responden berpengetahuan baik tentang ketuban pecah dini 26 dari 51 responden (51 %) memiliki pengetahuan baik tentang ketuban pecah dini

c. Sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini

Tabel 4.3

Distribusi Sikap Responden Tentang Ketuban Pecah Dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022

Sikap	f	%
Negatif	22	43.1
Positif	29	56.9
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.3 lebih dari setengah responden 29 dari 51 responden (56,9%) bersikap positif tentang ketuban pecah dini.

d. Perilaku pencegahan ketuban pecah dini

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022

Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini	f	%
Buruk	22	43.1
Baik	29	56.9
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.4 lebih dari setengah responden memiliki perilaku pencegahan ketuban pecah dini 29 dari 51 responden berperilaku baik dalam pencegahan ketuban pecah dini (56,9%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini dengan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini				Total	P value	
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%	f		%
Kurang Baik	15	60	10	40	25	100	0,036
Baik	7	26,9	19	73,1	26	100	
Total	22	43,1	29	56,9	51	100	

Berdasarkan tabel 4.5 pengetahuan dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini,, ibu hamil yang memiliki perilaku pencegahan ketuban pecah dini yang baik, lebih banyak terdapat pada ibu hamil yang berpengetahuan baik 19 (73%), di

bandingkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik, 10 ibu hamil (40 %).

Hasil uji statistik *Chi square* di peroleh *p value* = 0,036 (*p value* <0,05), maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2022.

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini dengan Sikap ibu hamil tentang pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022

Sikap	Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini				Total	P value
	Buruk		Baik			
	f	%	f	%	f	
Negatif	17	77,2	5	22,7	22	100
Positif	5	17,2	24	82,7	29	100
Total	22	43,1	29	56,8	51	100

Dari tabel 4.6 hasil hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini, ibu hamil yang memiliki perilaku pencegahan ketuban pecah dini baik, lebih banyak terdapat pada ibu hamil yang sikapnya positif 24 (82,7%), di bandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sikap negatif 5 (22,7%).

Hasil uji statistitik *Chi square* di peroleh *p Value* = 0,000 (*p Value* < 0,05), maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2022.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan lebih dari setengah responden 26 dari 51 (51%) memiliki pengetahuan tentang ketuban pecah dini yang baik. Pada penelitian ini peneliti memberikan kuisioner pengetahuan tentang ketuban pecah dini dengan jumlah 15 item pertanyaan. pada pertanyaan soal nomor satu dengan pertanyaan apakah yang di maksud dengan ketuban terdapat sebanyak 40 dari 51 responden (78,4%) menjawab dengan benar. Pada soal nomor dua dengan pertanyaan apakah yang di maksud dengan ketuban pecah dini ibu sebanyak 42 dari 51 responden (82,4%) hamil yang menjawab benar. Pada soal nomor tiga selaput ketuban di katakan pecah dini sebanyak 42 dari 51 responden (82,4%) menjawab dengan benar. Pada soal nomor empat dengan soal ketuban pecah dini di bagi menjadi dua sebanyak 43 dari 51 responden (84,3%) menjawab benar. Pada soal nomor lima dengan soal fungsi dari air ketuban 47 dari 51 responden (92,2%) menjawab dengan benar. Pada soal nomor enam keluarnya air ketuban sebelum ada tanda tanda persalian adalah pengertian dari sebanyak 30 dari 51 responden (58,8%) menjawab dengan benar. Pada soal nomor tujuh faktor -faktor yang bisa mengalami ketuban pecah dini adalah sebanyak 32 dari 51 responden (62,7%) menjawab dengan benar. Soal nomor delapan dengan pertanyaan salah satu yang dapat mencegah terjadinya ketuban pecah dini adalah, sebanyak 13 dari 51 responden (25,5%) benar. Soal

nomor Sembilan yang menjadi faktor penyebab ketuban pecah dini adalah, kecuali, sebanyak 21 dari 51 responden (41,1%) menjawab benar. Soal nomor sepuluh dengan soal warna air ketuban adalah, sebanyak 23 dari 51 responden (45,1%) menjawab benar. Soal nomor sebelas dengan soal dampak yang diakibatkan oleh ketuban pecah dini, kecuali, sebanyak 27 dari 51 responden (52,9%) menjawab benar. Soal nomor dua belas air ketuban berasal dari , sebanyak 11 dari 51 responden (21,6%) menjawab benar. Soal nomor tiga belas yang bukan merupakan penyebab ketuban pecah dini 24 dari 51 responden (47,1%) menjawab benar. Soal nomor empat belas infeksi yang di sebabkan oleh ketuban pecah dini di sebabkan oleh kuman yang berasal dari, sebanyak 26 dari 51 responden (51%) menjawab benar. Soal nomor lima belas apa yang di timbulkan bila ketuban pecah lebih dari 24 jam, sebanyak 6 dari 51 (11,8%) menjawab benar. Berdasarkan analisis dapat di ketahui bahwa ibu hamil rata- rata menjawab benar pada defenisi dari ketuban dan ketuban pecah dini yaitu pada soal nomor 1,2,3,4,5,6,dan 12 dan soal rata-rata responden yang menjawab salah pada soal nomor 11 dan 15 komplikasi yang dapat di timbulkan oleh ketuban pecah dini. Pengetahuan responden tentang komplikasi yang dapat di timbulkan akibat ketuban pecah dini masih kurang. Menurut Prawirohajo komplikasi yang dapat di timbulkan akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilannya dapat mengakibatkan infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusar, deformitas janin, meningkatkan persalian secsio caesarea dan gagalnya

persalinan normal¹⁶. Menurut Notoadmojo pengetahuan dapat di dapatkan melalui beberapa sumber, media cetak seperti (pamflet brosur, buku, leaflet, flip chart), media elektronik bisa dari (televisi, radio, blog, video, animasi, film strip), papan *billboard*, keluarga, teman dan tempat penyuluhan²⁴.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian D. Lestari dengan judul penelitian gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini didapatkan hasil yaitu pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dalam kategori baik 20 (54,1%) dan di ikuti dengan pengetahuan cukup 13 (35,1%) dan yang paling sedikit berpengetahuan kurang 4 (10,4%) responden²⁹. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Tahir, A dengan judul penelitian gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di UPT Puskesmas Ulawang dengan hasil bahwa ibu hamil yang mengetahui ketuban pecah dini lebih banyak 20 (67%) responden dibandingkan dengan responden yang tidak tahu dengan ketuban pecah dini 10 (33%)³⁰.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan bisa mempengaruhi sikap dan perilaku apabila seseorang yang berpengetahuan baik maka kecenderungan akan berbanding lurus juga dengan sikap dan perilaku. Pengetahuan ibu

hamil tentang ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin di peroleh bahwa 37 (72,5%) ibu hamil memiliki pengetahuan baik dan 14 (27,5%) berpengetahuan kurang baik, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang lebih banyak yang berpengetahuan baik.

Pengetahuan responden pada penelitian ini di pengaruhi oleh usia responden karena semakin matang usia akan mempengaruhi proses berpikir seseorang. Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada rentang usia 20 -35 tahun (86,3%) dimana pada usia tersebut ibu hamil berada pada usia subur dalam kehamilan dan termasuk usia dewasa sehingga mempengaruhi responden dari menerima informasi tentang ketuban pecah dini sampai ke proses berpikir responden, selain usia yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah pekerjaan, di penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja (88,2%), sehingga ibu hamil bisa menghadiri kegiatan untuk menambah wawasan tentang kehamilannya dengan aktif mengikuti kelas ibu hamil dan mengikuti penyuluhan penyuluhan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Menurut penelitian ini ibu hamil memiliki pengetahuan baik di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tidak lepas dari peran tenaga kesehatan yang aktif untuk memberikan penyuluhan kepada ibu hamil. Sebagian ibu hamil yang berpengetahuan kurang baik berdasarkan penelitian ini ibu hamil kurang memahami informasi yang di sampaikan kader di posyandu maupun

tenaga kesehatan dan masih ada ibu hamil yang tidak terpapar informasi mengenai ketuban pecah dini.

b. Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini

Hasil penelitian Pada tabel 4.3 menunjukkan lebih dari setengah responden yang memiliki sikap positif tentang ketuban pecah dini sebanyak (51%) responden. Pada penelitian ini di sebarakan kuisisioner kepada 51 ibu hamil dengan 10 pernyataan sikap, soal nomor satu pertanyaan *an favorable* merokok selama kehamilan tidak membahayakan ibu dan tidak mempengaruhi komplikasi kehamilan, sebanyak 17 dari 51 responden (33,3%) ibu hamil menjawab sangat tidak setuju (STS), 24 orang dari 51 responden (47,1%) ibu hamil menjawab tidak setuju (TS) , 7 orang (13,7%) ragu-ragu (RR), 1 orang (2%) ibu hamil menjawab setuju (S), 2 orang (3,9%) menjawab sangat setuju (SS). Pernyataan nomor dua *an favorable* ketuban pecah dini tidak membahayakan kehamilan diatas usia kehamilan diatas 12 minggu , sebanyak 10 orang (19,6 %) ibu hamil menjawab sangat tidak setuju (STS), 25 orang (49 %) ibu hamil menjawab tidak setuju (TS) , 9 orang (17,6 %) ragu-ragu (RR), 6 orang (11,8%) ibu hamil menjawab setuju (S), 1 orang (2 %) menjawab sangat setuju (SS). Pernyataan nomor tiga *favorable* menghindari hubungan seksual dengan frekuensi 3 kali seminggu selama kehamilan dapat mencegah terjadinya ketuban pecah dini, ibu hamil menjawab sangat sebanyak setuju (SS) 8 orang (15,7%), ibu hamil yang menjawab setuju (S) 16 orang (31,4%), ibu

hamil yang menjawab ragu-ragu 14 orang (27,5%), ibu hamil yang menjawab tidak setuju (TS) 11 orang (21,6%), dan ibu hamil yang menjawab sangat tidak setuju (STS) 2 orang (3,9%). Nomor empat pernyataan *an favorable* ibu hamil hanya memeriksakan kehamilan bila ada keluhan saja, ibu hamil yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak (STS) 6 orang (11,8%), Ibu hamil ragu (RR) 11 orang (21,6%), Ibu hamil yang menjawab setuju (S) 18 orang (35,3%), dan tidak ada ibu hamil yang menjawab setuju (S). Pada pernyataan nomor lima *favorable* ketuban pecah dini bisa berdampak kepada ibu dan bayi (pada ibu bisa menyebabkan infeksi dan pada bayi bisa menyebabkan lahir premature) ibu hamil yang menjawab sangat setuju (SS) 15 orang (29,4%), ibu hamil yang menjawab setuju (S) 23 orang (45,1%), Ibu hamil yang menjawab ragu-ragu (RR) 11 orang (21,6%), Ibu hamil yang menjawab tidak setuju (TS) 2 orang (3,9%), dan tidak ada ibu hamil yang menjawab sangat tidak setuju (STS). Nomor enam pernyataan *favorable* menghindari paparan asap rokok merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini, ibu hamil yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 14 orang (27,5%), ibu hamil yang menjawab setuju (S) 18 orang (35,3%), Ibu hamil yang menjawab ragu-ragu (RR) 12 orang (23,5%), Ibu hamil yang menjawab tidak setuju (TS) 6 orang (11,8%), dan ibu hamil yang menjawab sangat tidak setuju (STS) 1 orang (2%). Nomor tujuh pernyataan *favorable* menjaga jarak kehamilan dapat mencegah terjadinya ketuban pecah dini, ibu hamil yang menjawab sangat setuju (SS) 19 orang (37,3%), ibu hamil yang menjawab

setuju (S) 16 orang (31,4%), Ibu hamil yang menjawab ragu-ragu (RR) 8 orang (15,7%), Ibu hamil yang menjawab tidak setuju (TS) 7 orang (13,7%), dan ibu hamil yang menjawab sangat tidak setuju (STS) 1 orang (2%). Soal nomor delapan pernyataan *an favorable* hamil di usia ibu dibawah 20 tahun tidak menjadi faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini,sebanyak ibu hamil yang menjawab sangat tidak setuju (STS) 4 orang (7,8% %), Ibu hamil yang menjawab tidak setuju (TS) 13 orang (25,5 %), ibu hamil yang menjawab ragu-ragu (RR) 20 orang (39,2%), Ibu hamil yang menjawab setuju (S) 13 orang (25,5 %), dan ibu hamil yang menjawab setuju (S) 1 orang (2 %). Nomor sembilan pernyataan *favorable* kelelahan ibu saat bekerja bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, ibu hamil yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 12 orang (23,5%), ibu hamil yang menjawab setuju (S) 23 orang (45,1%), Ibu hamil yang menjawab ragu-ragu (RR) 11 orang (21,6 %), Ibu hamil yang menjawab tidak setuju (TS) 5 orang (9,8%), dan tidak ada ibu hamil yang menjawab sangat tidak setuju (STS). Nomor sepuluh pernyataan *favorable* memeriksakan kehamilan secara rutin merupakan salah satu cara untuk meminalkan masalah kehamilan ketuban pecah dini, ibu hamil yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 20 orang (39,2%), ibu hamil yang menjawab setuju (S) 18 orang (35,3%), Ibu hamil yang menjawab ragu-ragu (RR) 9 orang (17,6%), Ibu hamil yang menjawab tidak setuju (TS) 1 orang (2 %), dan ibu hamil yang menjawab sangat tidak setuju (STS) 3 orang (5,9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga dengan judul hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan sosial dengan kehamilan resiko tinggi di UPTD Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten Oku Timur dengan hasil penelitian bahwa ibu yang bersikap positif terhadap kehamilan resiko tinggi lebih banyak 26 (70,3%) di bandingkan yang bersikap negatif (29,7%)³¹. Menurut Notoadmojo, sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari diri seseorang terhadap suatu stimulus maupun objek. Melalui sikap, seseorang memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Sikap secara nyata menunjukkan kesesuaian reaksi terhadap suatu rangsangan yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Menurut analisis peneliti pada penelitian ini lebih dari setengah responden yang memiliki sikap positif tentang ketuban pecah dini. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang sudah baik dan faktor – faktor yang mempengaruhi sikap ibu hamil di penelitian ini adalah lingkungan yang mendorong ibu hamil untuk mengunjungi kelas-kelas ibu hamil yang dilakukan kader dan tenaga kesehatan Puskesmas Air Dingin Kota Padang, sehingga mempengaruhi sikap ibu hamil terhadap menjawab pertanyaan pada kuisioner positif. Ibu hamil yang menjadi responden penelitian bersikap positif tentang ketuban pecah dini karena adanya dorongan yang kuat untuk mencegah terjadinya masalah masalah kehamilan salah satunya adalah ketuban pecah dini sehingga mendorong ibu hamil untuk pergi

memeriksa kehamilannya di puskesmas, dan aktif mengikuti kelas ibu hamil, dan ibu hamil yang bersikap negatif tentang ketuban pecah dini, masih kurang respon dalam diri responden untuk bersikap positif terhadap ketuban pecah dini.

C. Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil yang menjadi responden di wilayah kerja puskesmas air dingin memiliki perilaku pencegahan ketuban pecah dini yang baik (56,9 %). Pada penelitian ini di sebariskan kuisioner kepada 51 orang ibu hamil dengan jumlah pertanyaan 5, soal nomor satu pernyataan *favorable* apakah ibu melakukan skrining resiko tinggi kehamilan ibu hamil yang menjawab tidak sebanyak 32 orang (62,7%). Pernyataan nomor dua *favorable* apakah ibu mengurangi aktivitas mencuci pakaian secara manual, berkegiatan menggunakan sepeda motor, ibu hamil yang menjawab ya sebanyak 33 orang (64,7%). Soal nomor tiga pernyataan *an favorable* apakah ada ibu merokok selama kehamilan ibu hamil yang menjawab ya 3 orang (5,9%) dan yang menjawab tidak 48 (94,1%). Soal nomor empat pernyataan *favourable* apakah ibu ada menghindari hubungan badan lebih dari 3 kali seminggu selama kehamilan, ibu hamil yang menjawab ya 38 (74,5%). Soal nomor lima ibu hamil yang menjawab ya 44 (86,7%).

Perilaku pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah atau penyakit. Pada

penelitian ini ibu hamil memiliki perilaku pencegahan ketuban pecah dini yang bervariasi ada yang baik, dan ada yang buruk. Menurut penelitian ini ibu hamil yang memiliki pencegahan ketuban pecah dini yang baik tidak terlepas dari dorongan ibu hamil untuk mencegah masalah-masalah kehamilan, dan masih kurang pencegahan ketuban pecah dini pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas air dingin masih kurangnya minat ibu untuk mengurangi masalah kehamilan.

Menurut analisis peneliti, pencegahan merupakan hal yang penting di lakukan oleh ibu hamil agar tidak terjadi ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan yang bisa menyebabkan kegawatan obsetri, sehingga perlu di lakukan pencegahan sedini mungkin dengan menghindari faktor-faktor yang menyebabkan ketuban pecah dini menjauhi rokok dan asapnya, menghindari jarak anak terlalu dekat, menghindari kehamilan di usia ibu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, mengindari hubungan seksual saat kehamilan serta melakukan hal yang di anjurkan saat kehamilan dengan melakukan kunjungan *antenetal care*.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan berdasarkan uji statistic *Chi square* antara pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di peroleh $p\ value = 0,036$ ($p\ Value < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini.

Menurut Notoadmojo, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang, apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi proses berfikir seseorang sehingga akan mempengaruhi perilaku yang baik tentang pencegahan penyakit²⁴.

Penelitian ini senada dengan penelitian yang di lakukan oleh Fitriana, dengan judul hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kejadian resiko tinggi kehamilan di BPS ananda Desa Plosowahyu Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan, dengan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian resiko tinggi kehamilan dengan $\chi^2 = 10,476 > 5,991$ ada, dimana ketuban pecah dini merupakan termasuk kedalam resiko tinggi kehamilan.

Menurut analisis peneliti pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini, ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ketuban pecah dini, maka akan memiliki perilaku pencegahan yang baik juga tentang ketuban pecah dini, dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang ketuban pecah

dini memiliki perilaku pencegahan yang buruk. Pada penelitian ini masih ada terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki perilaku pencegahan yang kurang terhadap ketuban pecah dini 7 (0,13 %) dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang ketuban pecah dini namun memiliki perilaku pencegahan yang baik tentang ketuban pecah dini 10 (0,19). ini menunjukan bahwa masih ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan ketuban pecah dini selain dari pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan seperti yang ada pada dalam diri responden.

b. Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini

Hasil penelitan pada tabel 4.6 sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini. uji statistic *Chi square* antara sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini di peroleh $p\ value = 0,000$ ($P\ value < 0,05$) artinya ada kemakanaan yang signifikan antara sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku ketuban pecah dini. Artinya pada penelitian ini sikap ibu hamil mempengaruhi perilaku pencegahan ketuban pecah dini apabila sikap ibu positif maka perilaku pencegahan ketuban pecah dini akan baik pula.

Menurut Notoadmojo, sikap di bagi menjadi 3 tingkatan kepercayaan atau keyakinan, kehidupan emosional, kecenderungan untuk bertindak. Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk berperilaku²⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Asmaul dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan, dan sikap ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi di BPM Desita, SsiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen dengan hasil menunjukkan nilai p $0,01 \leq 0,05$ artinya ada hubungan bermakna atau signifikan antara pengetahuan dengan risiko tinggi kehamilan. *P Value* $0,041 \leq 0,05$ artinya ada hubungan bermakna atau signifikan antara sikap risiko tinggi kehamilan³².

Menurut analisis peneliti pada penelitian ini terdapat hubungan antara sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini, ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif tentang ketuban pecah dini, maka akan memiliki perilaku pencegahan yang baik juga tentang ketuban pecah dini, dan ibu hamil yang memiliki sikap negatif tentang ketuban pecah dini memiliki perilaku pencegahan yang buruk. Pada penelitian ini masih terdapat responden yang memiliki sikap positif tentang ketuban pecah dini namun memiliki perilaku pencegahan ketuban pecah dini yang buruk sebesar 5 (0,09%) dan responden yang memiliki sikap negatif tentang ketuban pecah dini namun memiliki perilaku pencegahan ketuban pecah din yang baik sebesar 5 (0,09%).

Penelitian sesuai dengan apa yang di kemukakan oleh Notoadmojo, perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya⁸.

BAB V

KESIMPULAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka di dapatkan kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan Ibu hamil tentang ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang pada penelitian ini lebih banyak memiliki pengetahuan baik.
2. Sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin pada penelitian ini lebih banyak ibu hamil yang bersikap positif.
3. Perilaku ketuban pecah dini pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang pada penelitian ini lebih banyak memiliki perilaku baik.
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku ketuban pecah dini dengan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,005$) di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang
5. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dan perilaku ketuban pecah dini dengan nilai $p \text{ Value} = 0,000$ ($p \text{ Value} < 0,005$) di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

B. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas air dingin pada tanggal 3-13 juni 2022. Pada saat pengumpulan terdapat kesulitan-kesulitan untuk mencari responden, pada awalnya menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan data yang telah didapatkan pada saat pencarian data awal yang ditetapkan, karena banyaknya responden sampel sebanyak 51 dan luasnya wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin serta waktu pengambilan data yang terbatas, sehingga pengumpulan data dilakukan dengan teknik accidental sampling ini dilakukan pengambilan sampel, yaitu ibu hamil yang ditemui di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.

C. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Bagi responden

Di harapkan meningkatkan pengetahuan tentang ketuban pecah dini dengan mendatangi puskesmas atau kelas ibu hamil untuk mendapatkan informasi tentang bahaya dalam kehamilan salah satunya ketuban pecah dini.

2. Bagi pemegang program KIA Puskesmas Air Dingin

Di harapkan agar petugas dapat menggunakan hasil penelitian ini dalam membuat kebijakan dengan meningkatkan edukasi-edukasi melalui

penyuluhan dan komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil salah satunya Ketuban Pecah Dini.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan di harapkan untuk peneliti selanjutnya untuk, menggunakan metode dengan menggunakan observasi secara langsung karena dalam penelitian ini ibu hamil yang terjaring yaitu ibu hamil yang rutin berkunjung ke pukesmas, posyandu, dan kelas ibu hamil sehingga bisa mempengaruhi pengetahuan sikap ,dan perilaku pencegahan ketuban pecah dini kearah yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

1. I.syawarni T, Tendean HMM, John J. E. Wantania. Teuku I. Syarwani, H. M. (2020). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Medical Scope Journal (MSJ) 1, No. 2,, 24-29. - Penelusuran Google [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 24]. Available from:
[https://www.google.com/search?q=Teuku+I.+Syarwani%2C+H.+M.+\(2020\).+Gambaran+Kejadian+Ketuban+Pecah+Dini+\(KPD\)+di+RSUP+Prof.+Dr.+R.D.+Medical+Scope+Journal+\(MSJ\)+1%2C+No.+2%2C%2C+24-29.&rlz=1C1UEAD_enID989ID989&oq=Teuku+I.+Syarwani%2C+H.+M.+\(2020\).+Gambara](https://www.google.com/search?q=Teuku+I.+Syarwani%2C+H.+M.+(2020).+Gambaran+Kejadian+Ketuban+Pecah+Dini+(KPD)+di+RSUP+Prof.+Dr.+R.D.+Medical+Scope+Journal+(MSJ)+1%2C+No.+2%2C%2C+24-29.&rlz=1C1UEAD_enID989ID989&oq=Teuku+I.+Syarwani%2C+H.+M.+(2020).+Gambara)
2. Irwanda I, Sungkar A, Wibowo N. Panduan Persalinan Peterm [Internet]. Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal Indonesia Dinas Kesehatan Indonesia. 2019 [cited 2022 Feb 3]. Available from: <https://pogi.or.id/publish/unduh/>
3. Tahir S. Faktor Determinan KPD. 2021 [cited 2022 Jan 31]; Available from:
https://books.google.com/books/about/FAKTOR_DETERMINAN_KETUBAN_PECAH_DINI.html?hl=id&id=WMQWEAAAQBAJ
4. Legawati, Riyanti. Detemian Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) DI Ruang Cempaka Rsud DR Doris Sylvanus Palangkaraya. J Surya Med [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 2];3. Available from:
<https://media.neliti.com/media/publications/258707-determinan-kejadian-ketuban-pecah-dini-k-5f2e9bf0.pdf>

5. Hasan NA. faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kejadian ketuban Pecah Duni pada Kehamilan Aterm Di rsus LONTO DG,Pasewang Jeneponto tahun 2016-2019 [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 8]. Available from: https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/14490-Full_Text.pdf
6. kementerian kesehatan. Laporan Nasional RISKESDAS 2018 [Internet]. jakarta: Lembaga penerbit Badan Penelitian Kementerian Kesehatan Ri; 2018. p. 674. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Tahun 2020 - Dinas Kesehatan Kota Padang [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2020>
8. Asriwati, Irawati. buku ajar antropologi kesehatan dalam keperawatan. sleman: CV Budi Utama; 2019.
9. Erlina A, Sri M. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan Di Posyandu Bandungrejo Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bantur Kabupaten Malang. Nurs News J Ilm Keperawatan [Internet]. 2018 Mar 31 [cited 2022 Feb 9];3(1). Available from: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/820>
10. Syahda S, St S, Kes M. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil

Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kejadian Resiko Tinggi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. J Doppler [Internet]. 2018 Oct 20 [cited 2022 Jan 16];2(2). Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/197>

11. Yuliani DR, Saragih EY, Nardina EA, Dewi RK, sulfianti, Maharani ismawati O, et al. Asuhan Kehamilan - Google Books [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 9]. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kehamilan/RBgtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=PEMERIKSAAN+KEHAMILAN&printsec=frontcover
12. Yulizawati, Fitria H, Chairani Y. continuity og care. sidoarjo: indomedia pustaka; 2021.
13. K SI, P W. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
14. Rozikhan, Sapartinah T, Sundari A. Hubungan Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Ringinarum Kabupaten Kendal. Midwifery Care J [Internet]. 2020 Jan 31 [cited 2022 Apr 21];1(2):24–9. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/micajo/article/view/5549>
15. Marinda S, Widowati R, Kurniati D. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rumah Sakit Pamanukan

Medical Center Kabupaten Subang Jawa Barat. *Ilm Kesehatan dan kebidanan* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 21];IX. no 2. Available from:
<https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/119/81>

16. Prawihardjo S. *Ilmu Kebidanan. kelima.* Prawihardjo S, Saifudin AB, editors. jakarta: PT, Bina PSTAKA; 2016.
17. Metti E. *Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini Aplikasi Teori Keperwatan Need For Help Widenbach.* 1st ed. Nasrudin M, editor. Pekalongan,Jawa Tengah: PT.Nasya Expanding Management; 2021.
18. Zulmiyetri, Syafarudin. Dra. Zulmiyetri, M.Pd., Safaruddin, M.Pd., Dr. Nurhastuti, M.Pd. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 2]. Available from:
https://books.google.co.id/books?id=v_32DwAAQBAJ&pg=PA54&dq=pengukuran+pengetahuan&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjS7cyqubr1AhUZS2wGHeLfAn44FBD0AXoECAIQAw#v=onepage&q=pengukuran%20pengetahuan&f=false
19. Ariani AP. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta; 2014.
20. Meastuti R. *Bunga rampai karya ilmiah bertema Covid-19 di bidang pertanian - Dr. Rini Mastuti, M.P. - Google Buku* [Internet]. insan cendikia mandiri. 2021 [cited 2022 Feb 21]. Available from:
https://books.google.co.id/books?id=GJwhEAAAQBAJ&pg=PR4&dq=dr+rini+mastuti&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjK6t_-sY_2AhWfzDgGHfUdDR4QuwV6BAgLEAc#v=onepage&q=dr+rini

mastuti&f=false

21. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2016.
22. Ismaniar H. Model Perilaku Ibu Hamil. 1st ed. Abdulatif A, Silvira F V, editors. Bandung: Widhina Bakti Persada Bandung; 2020.
23. Hartono D. Psikologi [Internet]. 2016th ed. Dewiki S, Darmanto A, Julianto H, editors. Vol. 1. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan; 2016 [cited 2022 Apr 22]. 1–138 p. Available from:
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Psikologi-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
24. notoadmodjo soekidjo. promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatn. jakarta: Rineka Citra; 2014.
25. Lusian N, Andryani R, Mega Sari M. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. 1st ed. Yogyakarta: DEEPUBLISH; 2015.
26. Roflin, Edi Adriyana I liberty P. Populasi,Sampel,Variable Dalam Penelitian Kedokteran. Nasrudin M, editor. 2021;86.
27. Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik ... - Slamet Riyanto, Aglis Andhita Hatmawan - Google Buku [Internet]. [cited 2022 Feb 17]. Available from:
<https://books.google.co.id/books?id=W2vXDwAAQBAJ&printsec=copyright&hl=id#v=onepage&q&f=false>
28. Hardani.dkk. Metode Penelitian Kualitaitf & Kuantitatif. 2020.

29. Lestari D, Aulia S. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tm Iii Tentang Ketuban Pecah Dini Di Rsud Sukoharjo Tahun 2011. *J Kebidanan Indones* [Internet]. 2017 Nov 29 [cited 2022 Jan 22];2(2). Available from: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/61>
30. Tahir A. Gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di UPT Puskesmas Ulaweng [Internet]. [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.iskb.ac.id/journal/index.php/journaliskb/article/view/45/42>
31. Hubungan Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan Dukungan Sosial dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi di UPTD Puskesmas Batumarta VIII Kabupaten OKU Timur | *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana (JKSP)* [Internet]. [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/69>
32. Asmaul Novira Y, Yusnita. hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan - Penelusuran Google [Internet]. [cited 2022 Jun 21]. Available from: https://www.google.com/search?q=hubungan+pengetahuan+dan+sikap+ibu+hamil+dengan+perilaku+pencegahan+Resiko+Tinggi++Kehamilan&rlz=1C1UEAD_enID989ID989&sxsrf=ALiCzsaRnsvvyRzQgF6TOLkG253vemR-pQ%3A1655782271634&ei=fzuxYomoJv_a4-EP1I-EkAU&ved=0ahUKEwjJ44DRzb34

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
 HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KETUBAN PECAH DINI DENGAN PERILAKU
 PENCEGAHAN KETUBAN PECAH DINI DI WILAYAH PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG

NO	KEGIATAN	WAKTU (BULAN) 2022																											
		DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		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	2	3	4
1	Konsultasi topik dan ACC judul																												
2	Penyusunan proposal dan konsultasi																												
3	Seminar proposal																												
4	Perbaikan dan penyerahan proposal																												
5	Pengambilan data penelitian																												
6	Pengolahan data																												
7	Analisis data																												
8	Membuat laporan dan konsul hasil penelitian																												
9	Sidang hasil skripsi																												
10	Perbaikan skripsi																												
11	Pengumpulan skripsi																												

PENELITI



Vicky Andrea Malwino

PEMBIMBING 2



(Ns. Hendri Budi M. Ksp. Sp.MB)
 NIP : 1974 01 18 1997031002

PEMBIMBING 1



(Dr. Metri Lidya Ska M. Biomed)
 NIP : 196505181988032002

LAMPIRAN 2

Surat Kesediaan Menjadi Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Vicky Andrea

MalvinoNim : 1833310829

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Sikap Tindakan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini DI Wilayah Kerja Kota Padang”. Untuk itu, saya meminta kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini, semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, makan dengan ini saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan ibu menjadi responden,saya ucapkan terimakasih

Padang, ,2022

Peneliti

Vicky Andrea Malvino

LAMPIRAN 3**FORMAT PERSETUJUAN**

(inform consent)

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswi Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang oleh VickyAndrea Malvino dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, tindakan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di wilayah kerja puskesmas Air Dingin kota Padang tahun 2022”.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, ,2022

Responden

LAMPIRAN 4

Kisi- Kisi Kuisisioner

1. Identitas responden

Umur, pekerjaan, pendidikan, umur kehamilan sekarang, jarak rumah ibu ke tempat pemeriksaan kehamilan, tempat ibu mendapat penyuluhan tentang kehamilan

Kisi-kisi kuisisioner hubungan pengetahuan, sikap, tindakan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini.

No	Variabel	Sub variable	No, soal	Jumlah soal
1	Pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini	1. Definisi ketuban pecah dini 2. Etiologi ketuban pecah dini 3. Komplikasi Ketuban Pecah Dini	1,2,3,4,5,6,10,12 7, 8,9,13,14 11,15	15
2	Sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini	1. pernyataan sikap positif 2. pernyataan sikap negative	4,5,6,7,9,10 8,3,2,1	10
3	Perilaku pencegahan ketuban pecah dini	1. Melakukan skrining pemeriksaan kehamilan 2. Factor predisposisi penyebab KPD 3. Perilaku merokok 4. Menghindari hubungan badan		5

LAMPIRAN 5

**Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini
Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini Di Wilayah Kerja
Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022**

KUESIONER

Kode Responden :

(di isi peneliti)

Petunjuk pengisian lembar kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan pada setiap kuesioner dengan teliti dan pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan yang ibu rasakan.
2. Setiap pertanyaan harus di isi, Jawaban tidak boleh ada yang kosong.
3. Setiap satu pertanyaan hanya boleh di isi oleh satu jawaban (kecuali pada pertanyaan yang diberi keterangan boleh di isi lebih dari satu jawaban).
4. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang jelas atau tidak dimengerti, ibu dapat menanyakan kepada peneliti untuk menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.
5. serahkan Kembali kepada peneliti setelah selesai mengisi lembar kuesioner.

Tanggal pengisian : _____

Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

No HP :

Petunjuk

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan silang (X) pada jawaban yang anda nilai paling benar. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab soal!

A. Pengetahuan

1. Apakah Yang di maksud dengan Ketuban?
 - a. selaput yang berisi cairan yang memenuhi Rahim yang di produksi oleh seltrofoblas [1]
 - b. cairan yang keluar ketika kantong kemih terasa penuh [0]
2. Apakah yang di maksud dengan Ketuban Pecah Dini?
 - a. Ketuban yang masih bertahan sampai waktu persalinan kemudian dipecahkan oleh tenaga medis saat adanya tanda- tanda persalinan [0]
 - b. Ketuban yang pecah secara spontan sebelum ada tanda-tanda persalinan[1]

b. jarak anak terlalu jauh [0]

c. ibu mengandung anak laki-laki [0]

8. salah satu cara mencegah terjadinya ketuban pecah dini adalah ?

a. tidak merokok dan menjauhi lingkungan ,merokok [1]

b. memeriksakan kehamilan bila ada keluhan[0]

c. melakukan hubungan suami istri dengan frekuensi lebih 3x
seminggu [0]

9. berikut ini yang menjadi faktor (penyebab) ketuban pecah dini,

kecuali ?

a. letak sungsang [0]

b. letak plasenta tidak normal [0]

c. panggul sempit [1]

10. warna air ketuban adalah ?

a. Kekeuning-kuningan [0]

b. Kehijau-hijauan [0]

c. Bening [1]

d. Kemerah-merahan [0]

11. berikut dampak yang di akibatkan KPD pada janin, *kecuali* ?
- a. janin meninggal [0]
 - b. janin membiru [0]
 - c. bayi menangis segera setelah lahir [1]
12. Air ketuban berasal dari ?
- a. air yang diminum oleh ibu [0]
 - b. kencing bayi [1]
 - c. darah ibu [0]
13. yang bukan merupakan etiologi dari ketuban pecah dini adalah ?
- a. ketegangan Rahim berlebihan [0]
 - b. merokok [0]
 - c. infeksi [0]
 - d. mengkonsumsi cukup vitamin C [1]
14. Infeksi yang di akibatkan oleh ketuban pecah dini berasal dari?
- a. kuman yang berasal dari vagina [1]
 - b. kuman yang berasal dari kuku [0]
 - c. kuman yang bersal dari tangan yang kotor [0]
 - d. kuman yang bersal dari lingkungan [0]
15. bila ketuban pecah lebih dari 24 jam akan meningkatkan ?
- a. ibu meninggal [0]
 - b. ibu susah melahirkan [0]
 - c. ibu mengalami shok [1]
 - d. ibu mengalami nyeri saat bayi bergera [0]

B. Sikap Ibu

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan tanda centang (✓) pada jawaban yang ibu anggap paling sesuai dengan pilihan Ibu.

Perhatikan Petunjuk pengisian dibawah ini.

SS	: jika ibu SANGAT SETUJU dengan pernyataan tersebut
S	: jika ibu SETUJU dengan pernyataan tersebut
RR	: jika ibu RAGU-RAGU dengan pernyataan tersebut
TS	: jika ibu TIDAK SETUJU dengan pernyataan tersebut
STS	: jika ibu SANGAT TIDAK SETUJU dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1.	Merokok selama kehamilan tidak membahayakan ibu dan tidak mempengaruhi kepada komplikasi kehamilan salah satunya ketuban pecah dini.					
2.	Ketuban pecah dini tidak membahayakan kehamilan pada usia kehamilan di atas 12 minggu					
3.	Menghindari hubungan seksual dengan frekuensi 3x seminggu selama kehamilan dapat mencegah terjadinya ketuban pecah dini.					
4.	Ibu memeriksakan kehamilan bila ada keluhan saja .					
5.	Ketuban pecah dini bisa berdampak kepada ibu dan bayi, (pada ibu bisa menyebabkan infeksi, pada bayi bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (prematuur))					
6.	Menghindari paparan asap rokok dapat merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya ketuban pecah dini.					

7.	Menjaga jarak kehamilan dapat mencegah terjadinya ketuban pecah dini.					
8.	Hamil di usia ibu di bawah 20 tahun tidak menjadi faktor terjadinya ketuban pecah dini.					
9.	Kelelahan ibu saat bekerja bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini					
10.	Memeriksa kehamilan secara rutin merupakan salah satu cara ibu untuk dapat memimalkan terjadinya masalah kehamilan ketuban pecah dini.					

B. Kuisisioner pencegahan ketuban pecah dini

Isilah kuisisioner di bawah ini dengan mencentang (✓) sesuai dengan apa yang ibu lakukan...

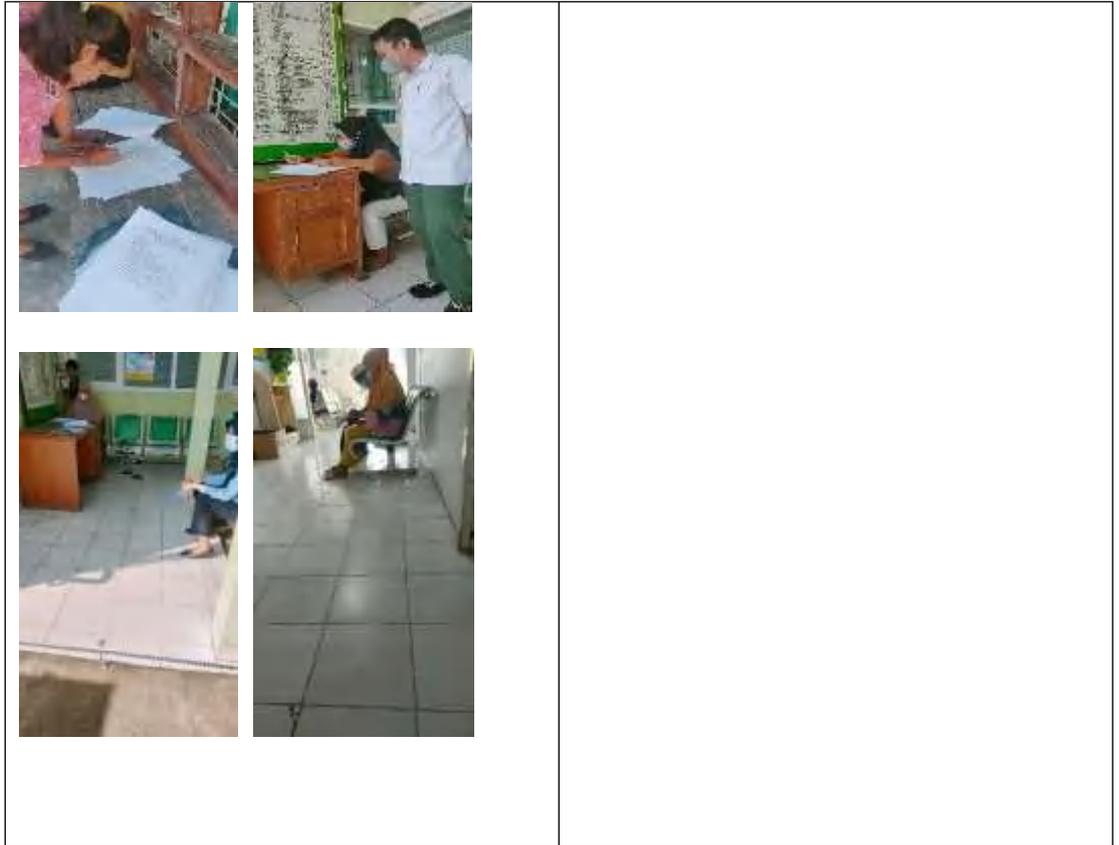
NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ibu ada melakukan skrining Kehamilan resiko tinggi.		
2	Apakah ibu ada mengurangi aktivitas mencuci pakaian secara manual, berkegiatan menggunakan sepeda motor, selama kehamilan ini		
3	Apakah ada ibu merokok dalam kehamilan		
4	Apakah ibu menghindari melakukan hubungan badan selama kehamilan dengan frekuensi lebih dari 3 kali seminggu.		
5	Apakah ibu memenuhi kebutuhan vitamin C seperti memakan buah apel, jeruk, pisang selama kehamilan.		

Lampiran 6

Dokumentasi Penelitian

		<p>Pengumpulan data di lakukan di puskesmas air dingin, (posyandu,dan kelas ibu hamil, serta dengan mengunjungi rumah rumah ibu hamil Bersama kader).</p>
		
		
		





Lampiran 8

Olahan Data spss 16

Kt_Umr

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2.0	2.0	2.0
2	44	86.3	86.3	88.2
3	6	11.8	11.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

KT_Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	45	88.2	88.2	88.2
Bekerja	6	11.8	11.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

KT_Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	45	88.2	88.2	88.2
Bekerja	6	11.8	11.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	25	49.0	49.0	49.0
Baik	26	51.0	51.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

KT_SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	22	43.1	43.1	43.1
	Positif	29	56.9	56.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

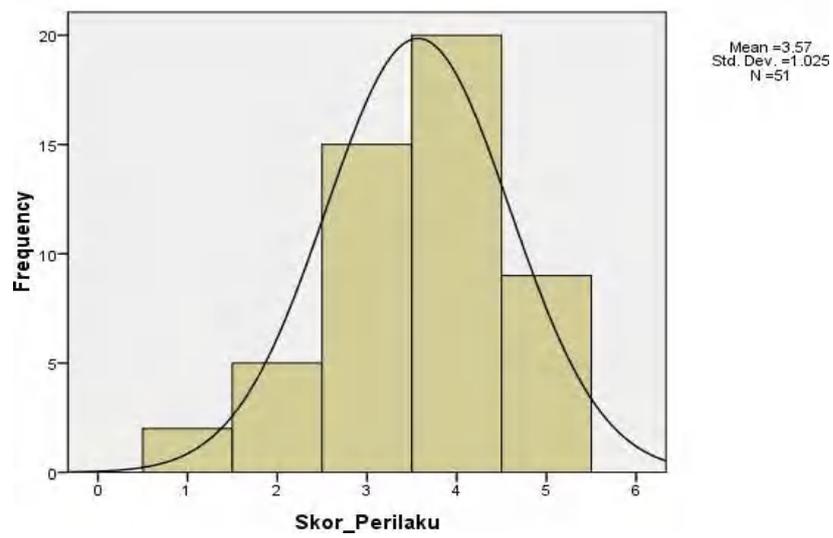
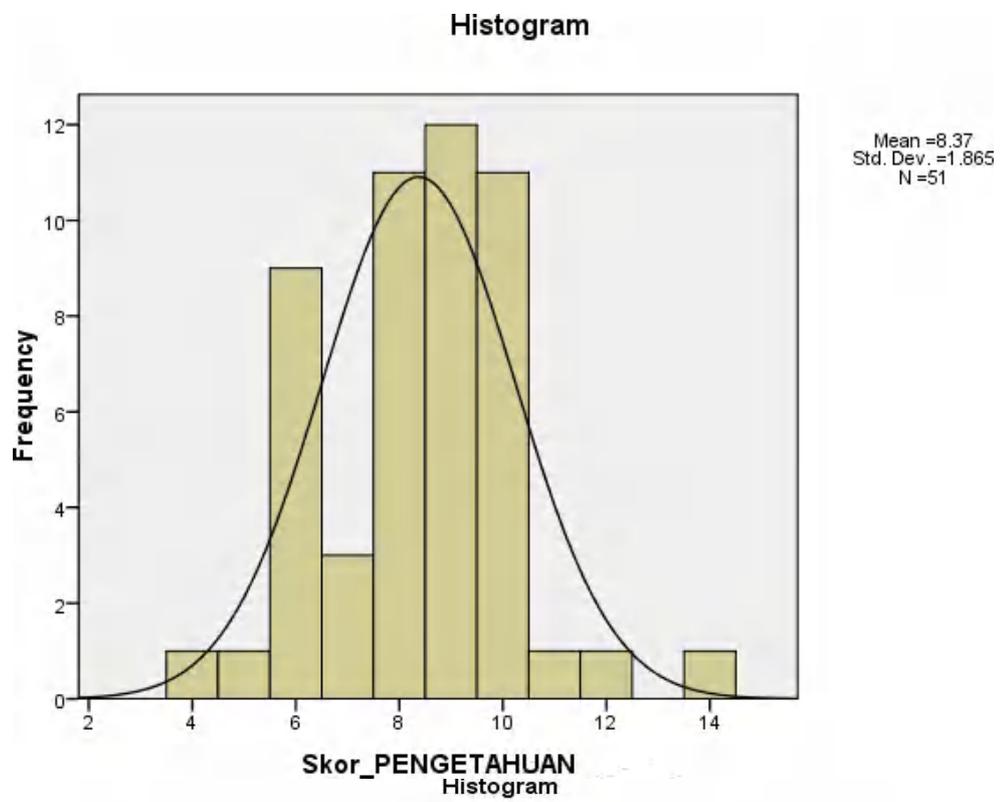
Statistics

Skor_Perilaku

N	Valid	51
	Missing	0
Mean		3.57
Median		4.00
Minimum		1
Maximum		5

Skor_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.9	3.9	3.9
	2	5	9.8	9.8	13.7
	3	15	29.4	29.4	43.1
	4	20	39.2	39.2	82.4
	5	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	



Statistics

Skor_PENGETAHUAN

N	Valid	51
	Missing	0
Mean		8.37
Median		9.00

Skor_PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	2.0	2.0	2.0
	5	1	2.0	2.0	3.9
	6	9	17.6	17.6	21.6
	7	3	5.9	5.9	27.5
	8	11	21.6	21.6	49.0
	9	12	23.5	23.5	72.5
	10	11	21.6	21.6	94.1
	11	1	2.0	2.0	96.1
	12	1	2.0	2.0	98.0
	14	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Skor_SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	2.0	2.0	2.0
	27	2	3.9	3.9	5.9
	29	2	3.9	3.9	9.8
	31	2	3.9	3.9	13.7
	32	7	13.7	13.7	27.5
	34	4	7.8	7.8	35.3
	35	2	3.9	3.9	39.2
	36	2	3.9	3.9	43.1
	37	3	5.9	5.9	49.0
	38	4	7.8	7.8	56.9
	39	6	11.8	11.8	68.6
	40	3	5.9	5.9	74.5
	41	2	3.9	3.9	78.4
	42	3	5.9	5.9	84.3
	43	6	11.8	11.8	96.1
	49	1	2.0	2.0	98.0
	50	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Skor_Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	3.9	3.9	3.9
2	5	9.8	9.8	13.7
3	15	29.4	29.4	43.1
4	20	39.2	39.2	82.4
5	9	17.6	17.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan ***KT_Perilaku Crosstabulation**

			KT_Perilaku		Total
			Buruk	Baik	
Kategori Pengetahuan	Kurang	Count	15	10	25
		% within Kategori Pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
	Baik	Count	7	19	26
		% within Kategori Pengetahuan	26.9%	73.1%	100.0%
Total		Count	22	29	51
		% within Kategori Pengetahuan	43.1%	56.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.685 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.416	1	.036		
Likelihood Ratio	5.797	1	.016		
Fisher's Exact Test				.025	.017
Linear-by-Linear Association	5.573	1	.018		
N of Valid Cases ^b	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Pengetahuan (Kurang / Baik)	4.071	1.252	13.243
For cohort KT_Perilaku = Buruk	2.229	1.096	4.531
For cohort KT_Perilaku = Baik	.547	.321	.933
N of Valid Cases	51		

KT_SIKAP * KT_Perilaku Crosstabulation

			KT_Perilaku		Total
			Buruk	Baik	
KT_SIKAP	Negatif	Count	17	5	22
		% within KT_SIKAP	77.3%	22.7%	100.0%
	Positif	Count	5	24	29
		% within KT_SIKAP	17.2%	82.8%	100.0%
Total		Count	22	29	51
		% within KT_SIKAP	43.1%	56.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.379 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.013	1	.000		
Likelihood Ratio	19.493	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.019	1	.000		
N of Valid Cases ^b	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KT_SIKAP (Negatif / Positif)	16.320	4.079	65.299
For cohort KT_Perilaku = Buruk	4.482	1.956	10.268
For cohort KT_Perilaku = Baik	.275	.125	.604
N of Valid Cases	51		

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	21.6	21.6	21.6
1	40	78.4	78.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	17.6	17.6	17.6
1	42	82.4	82.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	17.6	17.6	17.6
	1	42	82.4	82.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	15.7	15.7	15.7
	1	43	84.3	84.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	7.8	7.8	7.8
	1	47	92.2	92.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	21	41.2	41.2	41.2
	1	30	58.8	58.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	19	37.3	37.3	37.3
	1	32	62.7	62.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	74.5	74.5	74.5
	1	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	58.8	58.8	58.8
	1	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	28	54.9	54.9	54.9
	1	23	45.1	45.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	47.1	47.1	47.1
	1	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	78.4	78.4	78.4
	1	11	21.6	21.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	52.9	52.9	52.9
	1	24	47.1	47.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	45	88.2	88.2	88.2
	1	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.9	3.9	3.9
	2	1	2.0	2.0	5.9
	3	7	13.7	13.7	19.6
	4	24	47.1	47.1	66.7
	5	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	6	11.8	11.8	13.7
	3	9	17.6	17.6	31.4
	4	25	49.0	49.0	80.4
	5	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3.9	3.9	3.9
	2	11	21.6	21.6	25.5
	3	14	27.5	27.5	52.9
	4	16	31.4	31.4	84.3
	5	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	18	35.3	35.3	35.3
	3	11	21.6	21.6	56.9
	4	16	31.4	31.4	88.2
	5	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	3.9	3.9	3.9
	3	11	21.6	21.6	25.5
	4	23	45.1	45.1	70.6
	5	15	29.4	29.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	6	11.8	11.8	13.7
	3	12	23.5	23.5	37.3
	4	18	35.3	35.3	72.5
	5	14	27.5	27.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	7	13.7	13.7	15.7
	3	8	15.7	15.7	31.4

	4	16	31.4	31.4	62.7
	5	19	37.3	37.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2.0	2.0	2.0
	2	13	25.5	25.5	27.5
	3	20	39.2	39.2	66.7
	4	13	25.5	25.5	92.2
	5	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	5	9.8	9.8	9.8
	3	11	21.6	21.6	31.4
	4	23	45.1	45.1	76.5
	5	12	23.5	23.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	5.9	5.9	5.9
	2	1	2.0	2.0	7.8
	3	9	17.6	17.6	25.5
	4	18	35.3	35.3	60.8
	5	20	39.2	39.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pr1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	62.7	62.7	62.7
	1	19	37.3	37.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pr2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	35.3	35.3	35.3
	1	33	64.7	64.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pr3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	5.9	5.9	5.9
	1	48	94.1	94.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pr4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	25.5	25.5	25.5
	1	38	74.5	74.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pr5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	13.7	13.7	13.7
	1	44	86.3	86.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Lampiran 9

TANDA TERIMA PROPOSAL SKRIPSI

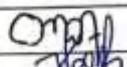
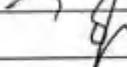
Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Nama : Vicky Andrea Malvino

NIM : 183310829

Tanggal Ujian : 25 Februari 2022

Di Terima Pembimbing dan Penguji

NO	Pembimbing dan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1	Dr.Metri Lidya, Skp.M.Biomed		
2	Ns. Hendri Budi. M.Kep. Sp. MB		
3	Ns.Elvia Metti, M.Kep Sp.Kep.Mat		
4	Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp.Kom		

Padang,

Ketua Program Studi


(Ns. Hendri Budi, M.Kep. Sp.MB)

NIP :19740118 199703 1 002



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Tgl. diterima	27/Jan
Paripurna	Belum
No. Agenda	

Jl. Bagindo Anis Chen By Pass Kec. Kota Tengah Padang
Email: dkkpadang@gmail.com, Website: dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 26 Januari 2022

Nomor : 891/ 891 /DKK/2022
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00168/2021, tanggal 19 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	Judul
Vicky Andrea Malvino		Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap faktor-faktor penyebab Ketuban Pecah Dini (KPD) di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yth. Penanggung Jawab pusg kes. Ibu
mohon bantunya agar dipertimbangkan
terima kasih
27/1/22



Dra. Hj. Novita Latina, Apt
Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid..... DKK Padang
2. Ka. Pusk..... Kota Padang
3. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
 JL. SIMPANG PONDOK KOPI HANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
 Email : prodikkepda@gmail.com Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/00320/2022
 Lamp : -
 Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

19 Januari 2022

Kepada Yth. :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Vicky Andrea Malvino	183310829	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Faktor-faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini (KPD) di Wilayah Kerja Puskesmas

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wadir I
 Poltekkes Kemenkes Padang

 Eddy Suartata, SKM, M.Kes
 NIP. 196308311986031004



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AIR DINGIN

Jln. Air Dingin, Kel. Balai Gadang Kec. Koto Tangah Padang Telp. (0751) 499654

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
No. 802/008/TU-PKMAD/2022

Yang bertandatangan di bawahini, menerangkan bahwa :

Nama : Vicky Andrea Malvino
NIP :
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian penulisan Skripsi/
Karya Tulis Ilmiah di Puskesmas Air Dingin, dengan judul :

**"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini
Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas
Air Dingin Kota Padang"**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 17 Juni 2022

Kepala Puskesmas Air Dingin



drg. Alfera Angriani

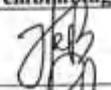
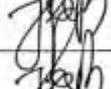
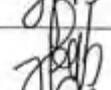
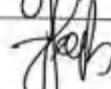
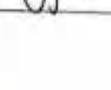
NIP. 19710824200312 2 003

Lampiran 10

Lembar bimbingan konsultasi skripsi

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

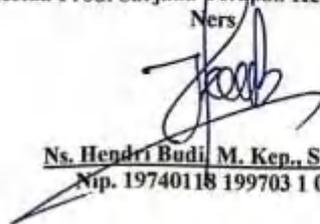
Nama Mahasiswa : NICKY AMOREA MALIMO
 NIM : 18.33.10829
 Pembimbing : Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Sikap Perilaku Ibu Hamil tentang Penemuan Kehamilan dengan Persulast. Pencegahan Ketuban Pecah Dini & Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	11/01/2022	ACC Judul	
II	12/01/2022	Konsul BAB I	
III	19/01/2022	Konsul BAB II	
IV	23/01/2022	melengkapi fenomena latar belakang	
V	2/02/2022	Konsul BAB III	
VI	7/02/2022	melengkapi data populasi & sampel	
VII	15/02/2022	melengkapi kuesioner	
VIII	18/02/2022	ACC usulan Proposal	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
Nip. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : VICKY ANDREA MALWINO
 NIM : 183310820
 Pembimbing : Dr. Metri. Indya, S.Kr. M. Biomed
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil tentang
 Persiapan Kehamilan dengan Penyiapan Pencegahan kelahiran
 Pasca dini di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	10-1-2022	Acc judul	Chf
II	12-01-2022	Konsul Bab I	Chf
III	19-01-2022	Konsul Bab II	Chf
IV	23-01-2022	Levykapi Latar belakang	Chf
V	2-02/2022	Konsul Bab III	Chf
VI	15/02/2022	Levykapi data tly populasi dan sampel	Chf
VII	16/02/2022	Levykapi semua lampiran	Chf
VIII	18-2-2022	ACC ijin	Chf

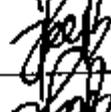
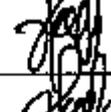
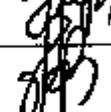
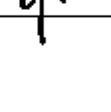
Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
 Ners


 Ns. Hendri Budi, M. Ken, Sp. MB
 Nip. 19740118 199703 1 002

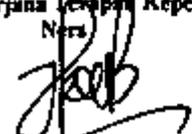
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Vicky Andrea Malvino
 NIM : 183310829
 Pembimbing : Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	14/06/22	Konsultasi Pembuatan BAB IV	
II	15/06/22	Konsultasi Penamaan tabel	
III	16/06/22	Konsultasi Pembahasan	
IV	17/06/22	Konsultasi Pembahasan	
V	20/06/22	Konsultasi Pembahasan	
VI	21/06/22	Konsultasi Kesimpulan	
VII	23/06/22	Konsultasi Saran	
VIII	28/06/22	ACC USJIAN	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
 Ners


 Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 Nip. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Vicky Andrea Malvino
 NIM : 183310829
 Pembimbing : Dr. Metri Lidya, Stp, M. Bimmed
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	15.6.22	- konsultasi pembuatan master tabel, cover	CMY
II	16.6.22	- konsultasi pembuatan master tabel dan - konsultasi Uraian Pembuatan BAB IV	CMY
III	17.6.22	- konsultasi perbaikan BAB IV menggunakan tabel terbuka	CMY
IV	18.6.22	konsultasi pembuatan pembahasan & pembahasan interpretasi data	CMY
V	20.6.22	- konsultasi pembuatan BAB V berdasarkan hasil tujuan umum	CMY
VI	21.6.22	- konsultasi BAB V sesuai di sampul dan berdasarkan keanggotaan list pustaka	CMY
VII	22.6.22	- perbaikan BAB I - V penambahan kata proposal skripsi ganti dengan skripsi	CMY
VIII	23.6.22	acc ujian	CMY

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
 Ners


 Ns. Hendri Budi M. Kes., Sp. MB
 Nip. 19240118 199703 1 002