

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL SEBELUM  
DAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN  
MEDIA LEAFLET DALAM UPAYA PENCEGAHAN KETUBAN PECAH  
DINI DI RUMAH SAKIT UMUM PURI ASIH SALATIGA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun oleh

**REKA ANGGIE ESTINA**

NIM. 32102100028

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL SEBELUM DAN  
SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
LEAFLET DALAM UPAYA PENCEGAHAN KETUBAN PECAH DINI DI  
RUMAH SAKIT UMUM PURI ASIH SALATIGA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



NIM. 32102100028

**PROGRAM STUDI STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH  
PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL SEBELUM DAN  
SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
LEAFLET DALAM UPAYA PENCEGAHAN KETUBAN PECAH DINI DI  
RUMAH SAKIT UMUM PURI ASIH SALATIGA**

Disusun oleh :

**REKA ANGGIE ESTINA**

NIM. 32102100028

Telah disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal: 28 Oktober 2022

Menyetujui,

UNISQUILA  
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

Pembimbing Utama



Endang Susilawati, S.SiT.,M.Kes.

NIDN. 0627018001

Pembimbing Pendamping



Endang Surani, S.SiT.,M.Kes.

NIDN. 060417601

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH  
PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL SEBELUM DAN  
SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
LEAFLET DALAM UPAYA PENCEGAHAN KETUBAN PECAH DINI DI  
RUMAH SAKIT UMUM PURI ASIH SALATIGA**

Disusun oleh :

**REKA ANGGIE ESTINA**  
NIM. 32102100028

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji  
Pada tanggal: 28 Oktober 2022

**SUSUNAN TIM PENGUJI**

**Ketua,**  
Emi Sutrisminah, S.SiT., M. Keb.  
NIDN. 0612117202

**Anggota,**  
Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes.  
NIDN. 0627018001

**Anggota,**  
Endang Surani, S.SiT., M.Kes.  
NIDN. 060417601

**UNISSULA**

جامعة سلطان أبو نوح الإسلامية  
Mengetahui,



**Dekan, Fakultas Kedokteran**  
UNISSULA Semarang,  
Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.  
NIDN. 0613066402

**Ka. Prodi Sarjana Kebidanan**  
FK UNISSULA Semarang,

Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M.Keb.  
NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lainnya,
2. Laporan skripsi adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Laporan skripsi ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Salatiga, 18 Juli 2022

Pembuat Pernyataan



Reka Anggie Estina

NIM. 32102100028

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reka Anggie Estina

NIM : 32102100028

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL SEBELUM DAN  
SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA  
LEAFLET DALAM UPAYA PENCEGAHAN KETUBAN PECAH DINI DI  
RUMAH SAKIT UMUM PURI ASIH SALATIGA**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Salatiga

Pada tanggal: 18 Juli 2022

Pembuat Pernyataan



**Reka Anggie Estina**

**NIM. 32102100028**

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dalam Upaya Pencegahan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga”** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Laporan skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan laporan skripsi ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

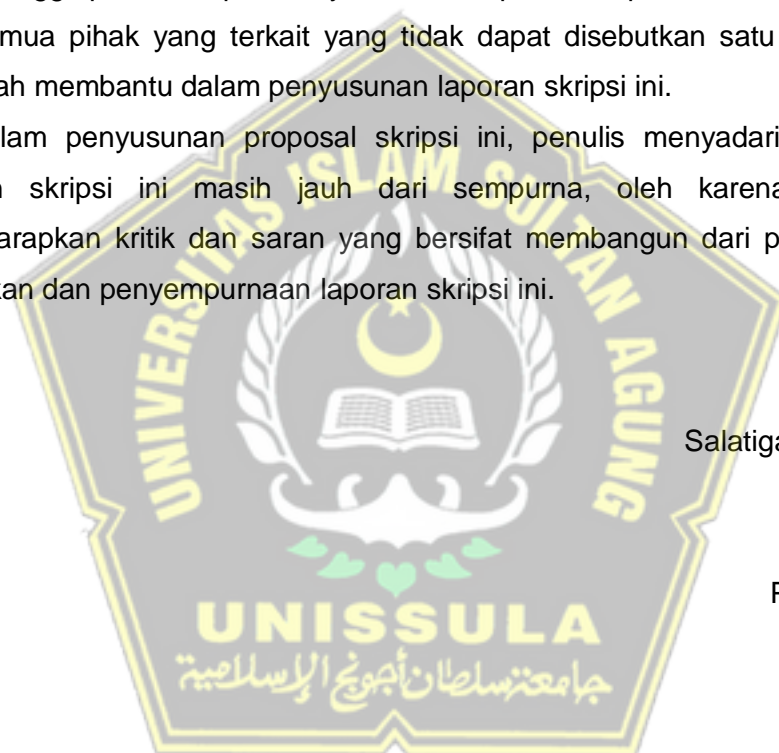
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Hidayat Waluyo, MKM, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan laporan skripsi ini selesai.
6. Endang Surani, S.SiT., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan laporan skripsi ini selesai.
7. Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan laporan skripsi ini selesai.

8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua orang tua penulis (Bapak Muslih dan Ibu Siti Zulaeha) serta kakak dan adik (Angga, Rifa, Farhan), orang tua yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi ini.
10. Saudara penulis (keluarga besar alm. dr. Mufti Siradj, Sp.OG&ibu Arini, SH. yang juga selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi ini.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan skripsi ini.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari bahwa hasil laporan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan laporan skripsi ini.

Salatiga, 18 Juli 2022

Penulis





## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LAPORAN SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Konsep .....	32
D. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Subjek Penelitian .....	33
C. Prosedur Penelitian.....	35
D. Variabel Penelitian.....	38
E. Definisi Operasional Penelitian .....	38
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	39

G. Instrumen Penelitian .....	40
H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	41
I. Analisis Data .....	43
J. Waktu dan Tempat Penelitian .....	44
K. Etika Penelitian .....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	46
A. Hasil Penelitian .....	46
1. Gambaran Umum .....	46
2. Analisis Univariat .....	47
a. Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang KPD .....	49
b. Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang KPD .....	49
3. Analisis Bivariat .....	51
a. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang KPD .....	51
B. Pembahasan .....	51
C. Keterbatasan Penelitian .....	54
BAB V PENUTUP .....	55
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR GAMBAR

Bagan 2. 1 Kerangka Teori .....	31
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep .....	32
Bagan 3. 1 Alur Penelitian .....	37



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen Pengetahuan.....	39
Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Sikap.....	40
Tabel 3.4 Acuan Transformasi Data Pengetahuan dan Sikap.....	41
Tabel 4.1 Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang KPD.....	47
Tabel 4.2 Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang KPD.....	47
Tabel 4.3 Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang KPD.....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

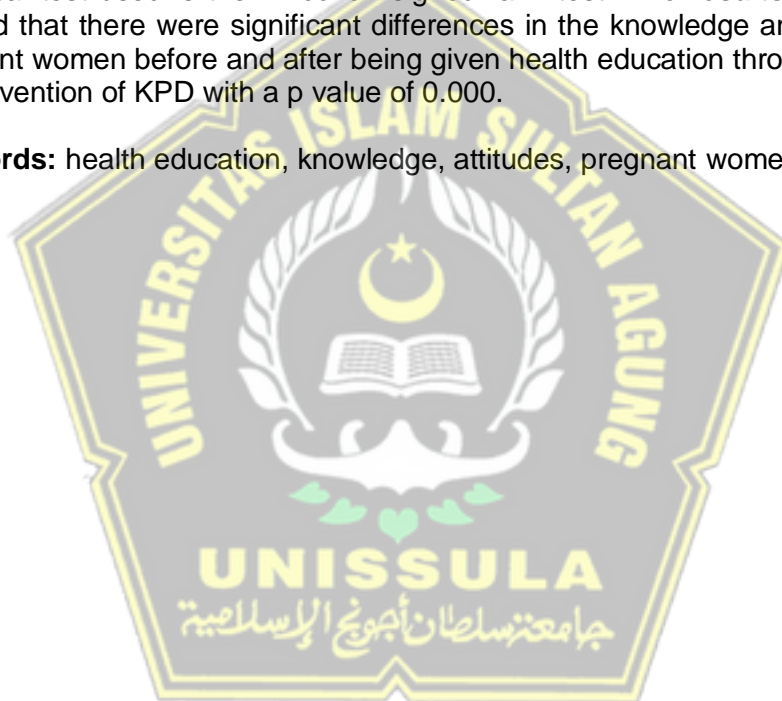
- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Pembimbing
- Lampiran 2. *Ethical Clearance*
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi
- Lampiran 6. Hasil Olah Data Dengan SPSS
- Lampiran 7. Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8. Jadwal Penelitian
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Turnitin



## ABSTRACT

**Introduction:** Premature rupture of membranes (PROM) is a tear in the amniotic skin that occurs before the time of delivery, either in the latent phase, namely opening 1-3 in birthing women or at gestational age entering the second or third trimester. The incidence of KPD is influenced by the lack of knowledge and attitudes of pregnant women regarding the danger signs of pregnancy. **The purpose:** of this study was to find out the differences in knowledge and attitudes of pregnant women before and after being given health education using leaflets in an effort to prevent premature rupture of membranes at the Puri Asih Public Hospital, Salatiga. **Methods:** of research is quantitative research with a one group pretest posttest design approach, the sampling technique used is consecutive sampling and the data collection method uses a questionnaire. The statistical test used is the Wilcoxon signed rank test. **The results:** of the study showed that there were significant differences in the knowledge and attitudes of pregnant women before and after being given health education through leaflets in the prevention of KPD with a p value of 0.000.

**Keywords:** health education, knowledge, attitudes, pregnant women



## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Ketuban pecah dini (KPD) merupakan robeknya membran ketuban yang terjadi pada ibu sebelum melewati waktu persalinan, kemudian bisa terjadi pada fase laten ibu bersalin, dan pada waktu kehamilan memasuki trimester II maupun trimester III. Kejadian KPD dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan. **Tujuan:** penelitian ini mengetahui bagaimana perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga. **Metode Penelitian:** ini penelitian kuantitatif dengan pendekatan rancangan desain one group pretest posttest design, teknik sampling yang digunakan consecutive sampling dan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan yaitu uji wilcoxon signed rank test. **Hasil penelitian:** diperoleh hasil bahwa adanya perbedaan yang signifikan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet dalam pencegahan KPD dengan p value 0,000.

**Kata Kunci:** pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, ibu hamil.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan robeknya membran ketuban yang terjadi pada ibu sebelum melewati waktu persalinan, kemudian bisa terjadi pada fase laten ibu bersalin, dan pada waktu kehamilan memasuki trimester II maupun trimester III (Wiknjosastro, 2012). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) memperkirakan, angka kejadian KPD di dunia sebesar 12,3% dari total persalinan (WHO, 2017). Prevalensi kejadian ketuban pecah dini di Indonesia sebesar 5,6% (Risikesdas, 2018). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2016-2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dari 76,9 menjadi 98,6 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun lebih rendah dibandingkan tahun 2016 yaitu 109,65%.

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 24,5%, hipertensi dalam kehamilan 29,6%, infeksi 6,0%, gangguan sistem peredaran darah 11,8%, gangguan metabolik 0,5%, dan lain lain 27,6% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020). Angka kejadian KPD sebanyak 10,7% dari seluruh persalinan (Profil Kesehatan Dinkes Kota Bogor, 2020). Penyebab tertinggi kematian ibu adalah pre eklamsi/eklamsi yaitu sebesar 31,15% atau sebanyak 162 orang dan perdarahan yaitu 24, 23%, penyebab lain lain yaitu 23,1% atau 120 orang. Sedangkan penyebab infeksi termasuk KPD meningkat dari tahun 2018 yaitu 6,73% atau sebanyak 35 orang (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Salah satu penyumbang angka kematian ibu adalah kejadian infeksi, di mana kejadian infeksi ini disebabkan oleh ketuban pecah dini. Hal ini merupakan masalah penting dalam obstetri yaitu berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal serta menyebabkan infeksi pada ibu. Pecah ketuban yang terjadi pada awal kehamilan akan semakin memperparah keadaan. Oleh sebab itu, pecah ketuban perlu segera ditangani untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan juga calon bayi (Pudiastuti, 2012).



Faktor yang paling dominan yaitu usia, usia >35 tahun dengan disertai penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi maupun diabetes melitus beresiko terkena KPD (Maharrani & Nugrahini, 2017). Selain itu, terdapat juga faktor gemelli yang berpengaruh besar terhadap kejadian KPD (Hardjito *et al.*, 2017). Faktor lain yang berpengaruh terhadap KPD yaitu infeksi karena adanya *vaginosis bacterial* (Nguyen *et al.*, 2021). Pekerjaan menjadi ibu rumah tangga lebih beresiko mengalami KPD dibandingkan ibu dengan wiraswasta dengan tingkat lamanya melebihi 3-5 jam per hari (Nikmathul Ali *et al.*, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zamilah *et al.*, 2020) terdapat faktor lain yang berhubungan dengan KPD antara lain pengetahuan dan sikap selama hamil.

Kejadian KPD bagi ibu dapat menyebabkan infeksi *intrapartal* (dalam persalinan), infeksi *puerperalis* (masa nifas), partus lama, perdarahan post partum. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, *prolapsfuniculli* (penurunan tali pusar), hipoksia, asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, dan mortalitas perinatal (Yanti & Sulastri, 2017). Ketuban pecah dini juga memberikan kontribusi terhadap AKI sebesar 6,40%, ibu dengan hipertensi 3,10%, dan ibu dengan perdarahan sebesar 2,30% (Riskesdas, 2018). KPD dapat di cegah sejak masa kehamilan dengan mengendalikan faktor risiko upaya preventif yang dapat dilakukan ialah dengan mengoptimalkan pelayanan kesehatan melalui pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu sebanyak 6 kali pemeriksaan.

Tujuan pemeriksaan ANC adalah untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan dan perencanaan persalinan (Permenkes, 2021). Upaya untuk mencegah risiko lebih berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya, maka pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan perlu ditingkatkan. Sebanyak 25% ibu bersalin dengan KPD mempunyai riwayat ANC tidak patuh (Puji Andrias Laksono, 2018), 72,7% sikap ibu yang tidak mendukung adanya ANC untuk mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan serta kesehatan ibu dan janin, dan 27,5% ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik tentang pencegahan kasus KPD (Frelestanty and Sari, 2018).

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda tanda

bahaya kehamilan akan memiliki sikap positif dalam memahami tanda-tanda bahaya dengan jumlah presentase terbesar yaitu 94,7% ibu hamil (Rabia Zakaria & Raflin Kadir, 2020). Peningkatan pengetahuan seseorang tentang tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu strategi untuk pencegahan komplikasi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik pula sikap seseorang dalam menghadapi masalah. Pengetahuan mempunyai keeratn hubungan dengan mengenal tanda bahaya kehamilan, artinya semakin baik pengetahuan ibu maka kecenderungan ibu untuk melakukan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan akan semakin besar (Kurniawati and Nurdianti, 2018).

Memperoleh pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat, satu media yang dapat dimanfaatkan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah leaflet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet lebih efektif dibandingkan dengan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah. Sebanyak 30% leaflet akan memberikan penguasaan materi yaitu dari membaca 10% dan mendengarkan 20% tetapi apabila dibuat mode menjadi satu pembelajaran secara aktif dapat memberikan penguasaan materi sebesar 90%. Sedangkan pada pendidikan kesehatan menggunakan ceramah akan memberikan penguasaan materi sebesar 20% karena ibu hamil hanya mendengarkan ceramah yang merupakan salah satu model pembelajaran pasif.

Apabila disertai pembelajaran aktif memiliki nilai 70% yaitu dengan cara menerangkan suatu pengertian secara lisan disertai tanya jawab kepada sasaran pendidikan menggunakan alat bantu seperti slide *powerpoint* dalam waktu 30 menit (Suryanti, 2021). Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode leaflet mempunyai arti yang bermakna untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan karena *leaflet* merupakan salah satu alat komunikasi berupa selebaran kertas yang bisa dilipat dan menonjolkan penglihatan atau visual untuk lebih mudah diingat dan dimengerti segala lapisan masyarakat. Kelebihan *leaflet* dibandingkan media lain ialah sebagai media pembelajaran dengan penyajian yang simpel, mudah disimpan, dan ringkas jika dibawa ke mana-mana.

Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya. Media *leaflet* juga dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan (Syafriani, 2017). Leaflet biasanya diberikan dalam bentuk kertas selebaran atau stiker yang ditempel di mana ibu sering melihat maka dapat memudahkan ibu dan keluarga untuk mengetahui tanda bahaya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam mendeteksi kegawatdaruratan (Budhi and Nurhayati, 2020).

Hasil survei di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga pada tahun 2018 tercatat kasus KPD sebanyak 704 orang, tahun 2019 sebanyak 797 orang, di tahun 2020 sebesar 625 orang, dan pada tahun 2021 terdapat 671 orang (Rekam Medik RS Puri Asih Salatiga, 2021). Rumah sakit Puri Asih Salatiga menjadi rumah sakit rujukan sehingga untuk pasien yang melakukan pemeriksaan sangat bervariasi dan masih banyaknya komplikasi pada kasus KPD di rumah sakit ini seperti kelahiran premature, kematian janin, dan malpresentasi janin menjadi penyebab tingginya angka morbiditas pada ibu maupun janin. Walaupun telah ada beberapa program untuk upaya preventif kasus KPD di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga yaitu dengan mengoptimalkan pelayanan ANC terpadu namun dalam pelayanan yang diberikan belum berjalan maksimal.

Sehingga berdasarkan uraian di atas ibu hamil yang berkunjung dilihat dari pekerjaan adalah ibu rumah tangga, tidak cukup waktu apabila memberikan pendidikan kesehatan secara langsung serta belum adanya penelitian terkait penggunaan media *leaflet* terhadap pencegahan kasus KPD pada ibu hamil di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga yang memberikan hasil efektif. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Perbedaan Pengetahuan Dan

Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dalam Upaya Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap pencegahan KPD sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet.
- b. Mengetahui sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pencegahan KPD.
- c. Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan wacana tentang pentingnya mengetahui adakah perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga.

b. Bagi Instansi

- 1) Rumah Sakit: Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam rangka upaya preventif kasus KPD.
- 2) Pendidikan: Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan sebagai tolok ukur untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam menerapkan upaya preventif terhadap ibu hamil untuk mencegah terjadinya KPD.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah wawasan pengetahuan masyarakat mengenai perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet

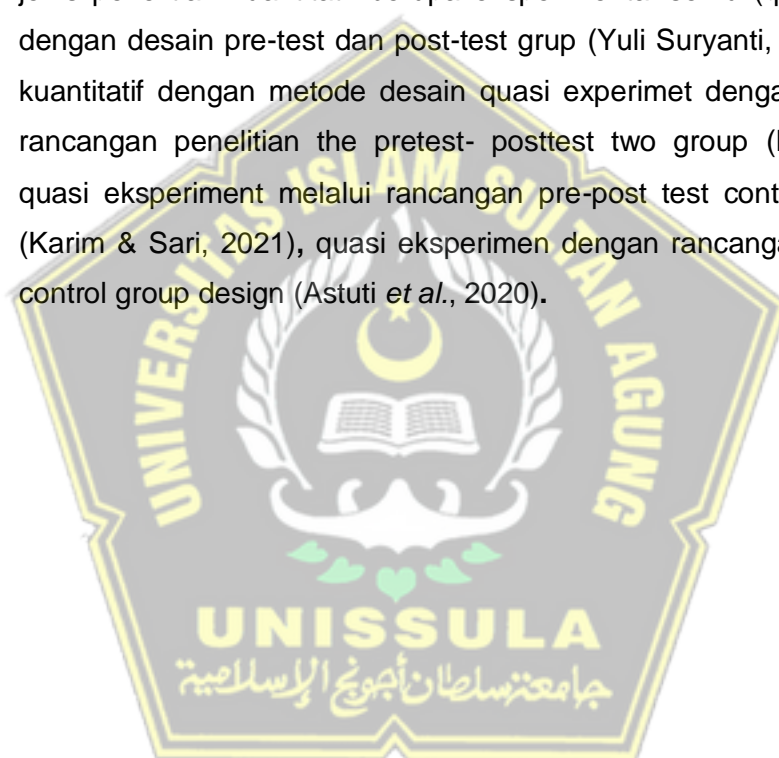
Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa dan Hasil Penelitian
(Yuli Surya nti, 2021)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Tingkat Kecemasan Primigravida	Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Experiment dengan teknik Purposive Sampling.	Variabel bebas (Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah Dan Leaflet) dengan variabel terikat (Tingkat Kecemasan Primigravida)	Analisis data menggunakan Paired T test dan Independen T test. Hasil penelitian di dapatkan ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan leaflet.
(Nurjanna, 2021)	Pengaruh Media Leaflet dan Kelas Ibu Hamil Virtual Terhadap	Penelitian ini menggunakan metode Quasi	Variabel bebas (Pengaruh Media Leaflet	Analisis penelitian dengan menggunakan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa dan Hasil Penelitian
	Perilaku Pencegehan Resiko Tinggi Kehamilan	Experiment dengan rancangan penelitian the pretest-posttest two group design. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.	dan Kelas Ibu Hamil (Virtual) dengan variabel terikat (Perilaku Pencegehan Resiko Tinggi Kehamilan)	uji independent sampel t-test. Hasil analisis rerata selisih pada kelompok intervensi setelah dilakukan KIH media leaflet + KIH virtual, sehingga KIH media leaflet + KIH virtual berpengaruh lebih besar terhadap perubahan perilaku ibu hamil dibandingkan dengan KIH virtual.
(Karim and Sari, 2021)	Deteksi Risiko Tinggi Menggunakan Media Promosi Lembar Balik Kesehatan Maternal Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwadadi Kabupaten Subang	Dini Tinggi Penelitian ini menggunakan pretest posttest control group design.	Variabel bebas (Deteksi Dini Risiko Tinggi Dengan Media Promosi Lembar Balik Kesehatan Maternal) dengan variabel terikat (Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil)	Uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov, selanjutnya menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian, pada kelompok perlakuan menggunakan lembar balik terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam deteksi dini risiko tinggi menggunakan lembar balik kesehatan maternal.
(Astuti et al., 2020)	Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Deteksi Tanda Bahaya	Metode penelitian menggunakan quasi eksperimen post test only control	Variabel bebas (Pengaruh Pendidikan Kesehatan) dengan variabel	Hasil riset menunjukkan bahwa setelah diberikan treatment secara statistic hasilnya

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa dan Hasil Penelitian
	Kehamilan dan Persalinan	Group. Rancangan ini menggunakan satu kelompok perlakuan.	terikat (Tingkat Pengetahuan Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan dan Persalinan)	signifikan, pengetahuan semakin baik setelah diberikan treatment antara kelompok pretest dan posttest hasilnya semua pengetahuannya semakin baik.
(Estina, 2022)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Upaya Pencegahan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga	Metode penelitian menggunakan quasi eksperimen, dengan pendekatan rancangan desain one group pretest posttest design.	Variabel bebas (Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet) variabel terikat (Pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam upaya pencegahan KPD) dengan variabel perancu (usia, pendidikan, dan pengalaman)	Analisis penelitian dengan menggunakan uji independent sampel t-test untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan.

Terdapat perbedaan pada variabel penelitian, variabel antara, variabel perancu, subjek penelitian, dan teknik sampling yaitu dari penelitian pertama, variabel independent: pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan leaflet (Yuli Suryanti, 2021), media leaflet dan kelas ibu hamil virtual (Nurjanna, 2021), media promosi lembar balik kesehatan (Karim & Sari, 2021), pendidikan kesehatan (Astuti *et al.*, 2020). Variabel dependent: tingkat kecemasan (Yuli Suryanti, 2021), perilaku (Nurjanna, 2021), pengetahuan dan sikap (Karim & Sari, 2021), pengetahuan (Astuti *et al.*, 2020). Selanjutnya untuk variabel antara: dukungan keluarga (Yuli Suryanti, 2021), pengetahuan (Nurjanna, 2021), perilaku (Karim & Sari, 2021), sikap dan perilaku (Astuti *et al.*, 2020).

Kemudian untuk variabel perancu: interpersonal, perilaku, kesehatan, keluarga (Yuli Suryanti, 2021); umur, pendidikan, usia kehamilan, pekerjaan, paritas (Nurjanna, 2021); usia, pendidikan, paritas, pekerjaan (Karim & Sari, 2021); umur, pekerjaan, paritas, tingkat pendidikan, frekuensi kehadiran (Astuti *et al.*, 2020) dan subjek pada penelitian, subjek ibu hamil primigravida TM III (Yuli Suryanti, 2021), ibu hamil TM II dan III (Nurjanna, 2021), ibu hamil TM II dan III (Karim & Sari, 2021), ibu hamil TM III (Astuti *et al.*, 2020). Metode penelitian terdahulu yaitu menggunakan jenis penelitian kuantitatif berupa eksperimental semu (quasi experiment) dengan desain pre-test dan post-test grup (Yuli Suryanti, 2021), penelitian kuantitatif dengan metode desain quasi experimet dengan menggunakan rancangan penelitian the pretest- posttest two group (Nurjanna, 2021), quasi eksperiment melalui rancangan pre-post test control group design (Karim & Sari, 2021), quasi eksperimen dengan rancangan post test only control group design (Astuti *et al.*, 2020).





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Pendidikan Kesehatan

###### a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah komponen dari program kesehatan dan program kedokteran yang terencana guna menimbulkan perubahan perilaku, individu kelompok dan masyarakat dengan melakukan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Zaidin Ali, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran (Zaidin, 2018).

###### b. Tujuan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

- 1) Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- 3) Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya (Zaidin Ali, 2010).

c. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu:

- 1) Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu:
  - a) Pertama, pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
  - b) Kedua, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
  - c) Ketiga, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- 2) Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sendirinya sasarannya berbeda pula, misalnya:
  - a) Pendidikan kesehatan di Sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
  - b) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
  - c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five level prevention*) yaitu:
  - a) *Health promotion.*
  - b) *General and specific protection.*
  - c) *Early diagnosis and prompt treatment.*
  - d) *Disability limitation.*
  - e) *Rehabilitation* (Zaidin Ali, 2010).

d. Metode dan Media Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dan ilmu perilaku promosi kesehatan, terdapat beberapa metode pendidikan dan media promosi kesehatan yang bisa digunakan antara lain:

- 1) Metode Pendidikan individual, merupakan metode pendidikan yang bersifat perorangan diantaranya: bimbingan, penyuluhan, wawancara.

2) Metode Pendidikan Kelompok, dalam metode ini harus diingat bahwa jumlah populasi yang akan ditunjukan haruslah dipertimbangkan. Untuk itu dapat dibagi menjadi kelompok besar dan kelompok kecil serta kelompok massa. Apabila peserta lebih dari 15 orang maka dapat dimaksudkan kelompok besar, dimana dapat menggunakan metode ceramah dan seminar. Sedangkan disebut kelompok kecil apabila kurang dari 15 orang dapat menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil, serta memainkan peran. Apabila menggunakan metode pendidikan massa ditujukan kepada masyarakat yang luas dapat berupa ceramah umum, pesawat televisi, radio, tulisan-tulisan majalah atau koran, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Selanjutnya, dalam media yang digunakan terdapat 3 macam media antara lain:

- a) Media bantu lihat (visual) yang berguna dalam menstimulasi indera mata pada waktu terjadinya proses pendidikan. Dimana media bantu lihat ini dibagi menjadi 2 yaitu: media yang diproyeksikan misalnya slide, film, film strip dan sebagainya. Sedangkan media yang tidak diproyeksikan misalnya peta, buku, leaflet, bagan dan lain sebagainya.
- b) Media bantu dengar (Audio) dimana merangsang indera pendengaran sewaktu terdapat proses penyampaian, misalnya radio, piring hitam, pita suara.
- c) Media lihat-dengar seperti televisi, video casete, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

## 2. Media Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu.

### a. Bentuk Leaflet:

- 1) Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya juga diselingi gambar-gambar. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang.
- 2) Ukuran biasanya 20 x 30 cm

b. Penggunaan leaflet

- 1) Untuk mengingatkan kembali tentang hal-hal yang pernah diajarkan/diceramahkan.
- 2) Biasanya leaflet diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran/ceramah, atau dapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan.

c. Keuntungan leaflet:

- 1) Dapat disimpan lama, kalau lupa bisa dilihat kembali.
- 2) Dapat dipakai sebagai bahan bacaan rujukan.
- 3) Isi dipercaya karena dicetak atau dikeluarkan oleh instansi resmi.
- 4) Jangkauannya jauh dan dapat membantu jangkauan media lain.
- 5) Jika perlu dicetak ulang.
- 6) Dapat dipakai untuk bahan diskusi, pada kesempatan berbeda.

d. Kerugian Leaflet:

- 1) Bila cetaknya tidak menarik, orang segan menyimpannya.
- 2) Kebanyakan orang segan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik.
- 3) Leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf (Notoatmodjo, 2012).

e. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dan hasil penelitian pendidikan kesehatan menggunakan leaflet

Memperoleh pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat, salah satu media yang dapat di manfaatkan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah leaflet. Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode leaflet mempunyai arti yang bermakna untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan karena leaflet merupakan salah satu alat komunikasi berupa selebaran kertas yang bisa dilipat dan menonjolkan penglihatan atau visual untuk lebih mudah diingat dan dimengerti segala lapisan masyarakat. Kelebihan leaflet dibandingkan media lain ialah sebagai media pembelajaran dengan penyajian yang simpel, mudah disimpan, dan ringkas jika dibawa ke mana mana (Syafriani, 2017).

Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya. Media leaflet juga dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Leaflet biasanya diberikan dalam bentuk kertas selebaran atau stiker yang ditempel di mana ibu sering melihat maka dapat memudahkan ibu dan keluarga untuk mengetahui tanda bahaya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam mendeteksi kegawatdaruratan (Budhi and Nurhayati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata skor motivasi IMD sebelum diberikan leaflet adalah 73,3 sedangkan rata-rata skor motivasi IMD sesudah diberikan leaflet adalah 79,4. Hal tersebut menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata skor sebesar 6,11. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas (p value) sebesar 0,002 artinya pada alpha 5 % terdapat pengaruh leaflet terhadap perubahan motivasi ibu hamil tentang IMD. Media leaflet dapat diperoleh dengan mudah serta efektif digunakan sebagai media informasi. Sebagai media informasi, gambar dan foto haruslah dipilih atau digunakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya gambar atau foto dapat membangkitkan motivasi dan minat untuk membantu menafsirkan serta mengingat pesan yang berkenaan dengan gambar atau foto-foto tersebut sehingga media leaflet sangat efektif dibandingkan dengan media yang lain (Mastryagung *et al.*, 2019).

Hasil penelitian menemukan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif setelah diberikan media leaflet dari 70% yang cukup baik menjadi 93,3%. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa ada pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif nilai  $p < 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, dimana dengan pendidikan kesehatan dapat terjadi perubahan pengetahuan seperti yang diharapkan yaitu dari tidak tahu menjadi tahu. Salah satu media pendidikan yang digunakan pada penelitian ini adalah media leaflet. Leaflet digunakan sebagai media di dalam pelaksanaan promosi kesehatan diantaranya yaitu dapat mempermudah penyampaian informasi, dapat menghindari kesalahan

persepsi dan memperlancar komunikasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan secara maksimal (Multidisiplin *et al.*, 2020).

### 3. Pengetahuan

#### a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang sudah diketahui, tetapi belum disusun secara menyeluruh serta belum diuji kebenarannya menurut metode ilmiah, dengan adanya perkembangan dari ilmu pengetahuan maka dapat memberikan dampak positif bagi manusia seperti kehidupan yang semakin baik dan cerdas (Nata, A. 2018).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan, A., & Dewi, M. 2012).

#### b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, terhadap suatu yang spesifik. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

##### 2) Memahami (*Comperhention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Yaitu dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5) Sintesis (*Syntesis*)

Suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada (Wawan, A., & Dewi, M. 2012).

## c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

### 1) Cara Tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisioanal ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahua, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematik dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

#### a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lama sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan prinsip orang lain yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

e) Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran atau dogmas agama adalah suatu kebenaran yang di wahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan fikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh



kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan fikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengamalan empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven (Notoatmodjo, 2018).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut YB Mantra yang dikutip S. (Notoatmodjo, 2012), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2011).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan

pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan jauh lebih luas. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

c) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh (Nursalam, 2011), pekerjaan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

d) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan, A., & Dewi, 2012).

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan Menurut Ann Mariner yang dikutip dari (Nursalam, 2011), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan, A., & Dewi, 2012).

e. Proses Ingatan/Memori

Penyimpanan memori melibatkan tiga jenis memori dengan kerangka waktu yang berbeda diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Memori sensoris

Memori ini menyimpan informasi dari dunia dalam bentuk sensoris aslinya hanya untuk waktu sekejap (singkat).

## 2) Memori jangka pendek (*short term memory/ STM*)

Adalah system memori dengan kapasitas yang terbatas dimana informasi disimpan hanya 30 detik, kecuali informasi tersebut diulang, dimana informasi dapat disimpan lebih lama.

## 3) Memori jangka panjang (*long term memory/ LTM*)

Adalah jenis memori yang menyimpan banyak sekali informasi untuk periode waktu yang lama dalam cara relatif permanen. Informasi singkat dapat diakses dan bertahan dalam memori secara singkat dalam waktu 24 jam. Setelah dilakukan pengulangan akan bertahan lebih lama dan permanen.

Pemusatan perhatian kepada stimulus dalam lingkungan akan meningkatkan kecenderungan memori dalam sistem sensorik dan memasuki STM. *Maintenance rehearsal* (pengulangan pemeliharaan) akan menjaga informasi tetap dalam STM, dan *elaborative rehearsal* (pengulangan elaboratif) mendorong informasi STM ke LTM (Santrock, 2012).

Adapun hal-hal yang dapat meningkatkan memory terdiri dari pengulangan, pemrosesan yang mendalam, elaborasi, pembentukan gambar, dan organisasi.

### a) Pengulangan (*rehearsal*)

Adalah mengulang informasi secara sadar untuk meningkatkan lamanya informasi tinggal dalam memori versi sederhana yang menyatakan bahwa informasi dari STM akan dikirim ke LTM apabila diulang-ulang (*rehearsed*) di STM dalam jangka waktu yang cukup lama. Transformasi informasi dari STM ke LTM tersebut terjadi karena struktur STM di otak memiliki sirkuit yang berisikan aktivitas-aktivitas neural yang bergema (*reverberating*), yang memiliki neuron-neuron yang mampu bergerak dalam putaran (*loop*) secara mandiri, manakala sirkuit tersebut tetap aktif selama suatu periode tertentu, terjadilah perubahan kimiawi dan atau perubahan struktural dan memori akan disimpan secara permanen dalam LTM. Jika informasi tersebut dikombinasikan dengan memori-memori lain yang bermakna, terjadilah peningkatan morabilitas (kemudahan memori untuk diingat).

b) Pemrosesan yang mendalam

Pemrosesan memori terjadi pada kontinum dari dangkal ke mendalam, dengan pemrosesan yang lebih mendalam menghasilkan memori yang lebih baik. Para peneliti menemukan bahwa individu-individu mengingat informasi dengan lebih baik ketika mereka memprosesnya pada tingkat yang mendalam.

c) Pengkodean (*Elaborasi*)

Adalah keluasan pemrosesan informasi yang terlibat dalam pengkodean. Para psikolog kognitif segera mengakui bahwa ada pengkodean yang lebih baik dari pada pemrosesan yang mendalam. Mereka menemukan bahwa ketika individu-individu menggunakan elaborasi dalam pengkodean informasi, memori mereka diuntungkan.

4) Pembentukan Gambar

Memori disimpan dalam dua cara: sebagai kode verbal dan sebagai kode gambar, semakin detail dan khusus kode gambar tersebut, semakin baik memori anda akan informasi tersebut.

5) Organisasi

Organisasi selama penyandian meningkatkan pengingatan selanjutnya. Prinsip ini dapat diterapkan dalam pemakaian praktis, kita mampu menyimpan dan mengambil sejumlah besar informasi jika mengorganisasikannya (Santrock, 2012).

f. Kriteria Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil Presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil Presentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil Presentase <55% (Arikunto, 2013).

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Pengertian sikap Sikap menurut (Azwar, 2013) adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Wawan, A., & Dewi, 2012).

b. Komponen Sikap

Struktur sikap menurut terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem kontroversial.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang (Azwar, 2013).

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi

sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudara, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2012).

d. Sifat Sikap

- 1) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

e. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Sikap

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual yang disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh penulisnya.

5) Lembaga pendidik dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

#### 6) Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Notoatmodjo, 2012).

#### f. Skala Pengukuran Sikap

##### 1) Skala *Thurstone (Method of Equal Appearing Intervals)*

Metode dengan menempatkan sikap seseorang pada rentang kotinum dari yang sangat *unfavorabel* hingga sangat *favorabel* terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan sejumlah item sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Derajat atau ukuran favorabilitas ini disebut nilai skala. Pembuatan skala perlu membuat sampel pertanyaan sikap sekitar lebih dari 100 buah atau lebih untuk dapat menghitung nilai skala dan memilih pertanyaan sikap. Selanjutnya pertanyaan tersebut diberikan kepada beberapa orang penilai (*judges*). Penilaian bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pertanyaan. Titik skala rating memiliki rentang nilai 1-11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 sangat setuju. Tugas penilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan itu.

##### 2) Skala *Likert (Method of Summateds Ratings)*

Pengukuran skala pada metode ini dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan sikap yang telah ditulis berdasarkan kaidah penulisan pertanyaan dan didasarkan pada rancangan skala yang telah ditetapkan. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan. Metode ini lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone yang terdiri dari 11 point yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu yang *favorable* dan yang *unfavorable*. Dalam skala likert, pernyataan pernyataan yang diajukan terdapat pernyataan positif (*favorable*) maupun negatif (*unfavorable*), dinilai oleh subjek dengan sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

### 3) *Unobstrusive Measures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

### 4) *Multidimensional Scaling*

Multidimensional scaling adalah serangkaian teknik yang digunakan untuk mengidentifikasi dimensi-dimensi yang ada dibalik respon individu dalam mengidentifikasi suatu obyek.

### 5) Pengukuran Involuntary Behavior (pengukuran terselubung)

Syarat pengukuran terselubung, sebagai berikut:

- a) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
- b) Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
- c) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.
- d) Observer, dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction, voice tones, body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa spek fisiologis lainnya (Wawan, A., & Dewi, 2012).

### g. Cara Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara.

Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara, yaitu:

#### 1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

##### a) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang



diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik “*Summated ratings*”. Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1). Nilai 4 adalah hal yang favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \text{ maka } I = 100/4 = 25$$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

- (1) Nilai 0%-25% = Sangat tidak setuju
- (2) Nilai 26%-50% = Kurang Setuju
- (3) Nilai 51%-75% = Setuju
- (4) Nilai 76%-100% = Sangat setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikonversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor < 50% hasil pengukuran negatif dan apabila skor  $\geq$  50% maka hasil pengukuran positif.

b) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau free interview dan pengamatan langsung atau survey.

## 2) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood (Wawan, A., & Dewi, 2012).

## 5. Pengertian dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketuban pecah dini pada persalinan

### a. Pengertian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) yaitu robeknya membran ketuban yang terjadi pada ibu sebelum melewati waktu persalinan, kemudian bisa terjadi pada fase laten ibu bersalin, dan pada waktu kehamilan memasuki trimester II maupun trimester III. Ketuban pecah dini dapat ditandai dengan robeknya membran yang menyebabkan ketuban pecah dalam waktu 1 jam dan setelah dilakukan pemeriksaan dalam tidak terdapat tanda-tanda persalinan, salah satunya seperti pembukaan (Nikmathul Ali, Aprianti A Hiola and Tomayahu, 2021).

Ketidakmampuan servik dalam mempertahankan janin sangat terkait dengan peningkatan insidensi KPD, vagina/serviks yang telah terinfeksi, gemelli, polihidramnion, trauma, pembesaran uteri, stress maternal, stress fetal, kelainan pada serviks yaitu ibu dengan servik yang pendek, serta prosedur medis (Zamilah, Aisyiyah and Waluyo, 2020).

### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada persalinan

Dari hasil *scoping review* (Susilowati et al., 2021), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ketuban pecah dini pada persalinan yaitu:

#### 1) Usia

Usia dapat dikategorikan menjadi dua yaitu risiko tinggi dan risiko rendah, ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko lebih tinggi terjadi KPD daripada ibu dengan risiko rendah dengan usia <20 tahun hal ini dikarenakan organ reproduksinya belum bekerja dengan baik termasuk jalan lahir wanita yang

belum optimal untuk bekerja secara sempurna. Organ reproduksi perempuan yang belum matang dan siap dapat menyebabkan kurang optimalnya pembentukan beberapa jaringan yang ada di dalamnya dan dari hal ini nantinya dapat berpengaruh terhadap pembentukan membran ketuban yang tipis sehingga bisa menyebabkan KPD. Sedangkan wanita dengan usia di atas 35 tahun akan mengalami penurunan fungsi organ yang berarti mempunyai potensi lebih besar untuk terkena penyakit degeneratif seperti tensi yang tinggi, gangguan pada sistem pembuluh darah, dan penyakit gula di mana beberapa penyakit ini secara tidak langsung juga mempengaruhi dengan tingkat kejadian KPD (Maharani, T., & Nugrahini, 2017).

### 2) *Gemelli*

*Gemelli* merupakan kehamilan ganda yang ditandai dengan ukuran uterus yang lebih besar dibandingkan dengan usia kehamilannya, dan dapat menyebabkan terjadinya regangan pada rahim. Hal ini akan meningkatkan tekanan di dalam rahim, sehingga dengan tekanan yang berlebihan vaskularisasi tidak berjalan dengan lancar kemudian mengakibatkan selaput ketuban kekurangan jaringan ikat kemudian terjadi selaput ketuban yang lemah dan bila terjadi sedikit pembukaan serviks saja maka selaput ketuban akan mudah pecah (Hackenhaar, Albernaz and Fonseca, 2014).

### 3) *Paritas*

Komplikasi pada persalinan biasanya akan sering terjadi pada ibu multipara dan grandemultipara, hal ini berkaitan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah menurun seperti pada bagian leher rahim yang berkurang keelastisannya dan hal ini dapat menyebabkan pembukaan yang lebih dini pada serviks sehingga hal lain juga bisa mengakibatkan kelainan dalam proses persalinan seperti KPD, perdarahan dan eklamsia. Ibu bersalin dengan paritas yang tinggi akan lebih berpotensi untuk terkena beberapa komplikasi. Karena jika

dilihat lebih tinggi paritas, lebih tinggi juga angka kematian maternal (Maharani, T., & Nugrahini, 2017).

#### 4) Anemia

Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu dengan usia kehamilan preterm adalah 28-36 minggu pada trimester ke-3 selaput ketuban mudah pecah, melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan pembesaran janin. Hal ini dikarenakan pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membrane janin. Ketuban pecah dini pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar dari vagina, polihidramnion inkompeten serviks solusio plasenta (Tchirikov *et al.*, 2018).

#### 5) Infeksi

Membran ketuban yang pecah dapat disebabkan oleh banyak hal, adapun salah satunya yaitu karena adanya bakteri anaerob yang tumbuh pada area vagina ibu. Hal ini bisa disebabkan oleh vulva hygiene ibu yang kurang baik sehingga bisa menimbulkan adanya infeksi ascendens yaitu karena adanya perumbuhan bakteri pathogen atau terjadi perubahan mikroba flora normal yang ada pada daerah vagina maupun servik ibu. Bakteri pathogen ini nantinya akan merambah melalui vagina kemudian ke serviks ibu hingga nantinya masuk ke membran ketuban sehingga dapat menyebabkan penurunan fungsi pada membran ketuban. Serta dengan adanya bakteri vaginosis yang mengakibatkan peptidase akan dengan mudah untuk mendegenerasikan kolagen dan melemahkan membran ketuban yang selanjutnya dapat mengakibatkan pecahnya membran ketuban (Nguyen *et al.*, 2021).

#### 6) Pekerjaan

Pola pekerjaan ibu hamil berpengaruh terhadap kebutuhan energi. Kerja fisik pada saat hamil yang terlalu berat

dan dengan lama kerja melebihi 3 jam perhari dapat berakibat kelelahan. Kelelahan dalam bekerja menyebabkan lemahnya korion amnion sehingga terjadi ketuban pecah dini (Rosmiarti, 2016).

7) *Cephalo pelvic Disproportion* (CPD)

Disorposi Kepala Panggul atau *cephalon pelvic disproportion* (CPD) adalah suatu kondisi yang timbul karena kepala bayi lebih besar jika dibandingkan dengan panggul ibu sehingga kepala bayi tidak dapat melewati panggul ibu. Hal ini dikarenakan bayi dengan makrosomia atau kelainan ukuran panggul ibu yang sempit dan juga bisa dikarenakan kombinasi antara keduanya. Disorposi kepala panggul atau CPD dapat menyebabkan terjadinya KPD, hal ini dikarenakan tidak dapat masuknya bagian terendah janin ke panggul ibu sehingga akan terjadi penekanan pada cairan yang terdapat di dalam rahim bagian bawah dan akibatnya dapat menimbulkan pecahnya membran ketuban atau terjadinya KPD pada ibu bersalin (Barokah and Agustina, 2021).

8) Jarak Kehamilan

Ibu bersalin dengan jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun merupakan jarak kehamilan yang beresiko tinggi sewaktu persalinan dikarenakan kondisi rahim ibu belum sepenuhnya kembali pulih dengan baik dan normal sehingga dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang optimal di dalam kandungan dan dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada ibu hamil trimester III, hal ini juga bisa disebabkan karena dari ibu yang mengalami anemia, plasenta previa, dan infeksi yang kemudian berakibat terhadap kejadian KPD (Sari and Munir, 2020).

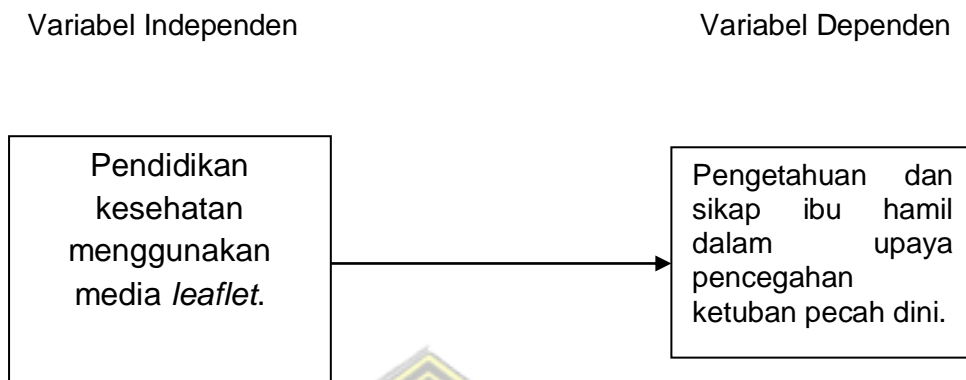
## B. Kerangka Teori



Sumber: (Sugiyono, 2012; Notoatmodjo, 2014)

**Bagan 2.1 Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang kebenarannya perlu diuji. Hipotesis juga dapat diartikan sebagai hubungan antar variabel (Jaya, 2020). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: Ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap kejadian KPD.

H0: Tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap kejadian KPD.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Metode atau jenis penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu yaitu sebagai penemuan, pembuktian dan pengembangan yang dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah (Sugiyono, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode yang akan digunakan yaitu *wilcoxon signed rank test*, dengan pendekatan rancangan desain *one group pretest posttest design*. Rancangan ini tidak ada control atau pembandingan, tetapi telah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi. Pengukuran pretest dan posttest menggunakan dependent variabel. Setelah adanya eksperimen (perlakuan) (Notoatmodjo, 2018). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

X : Perlakuan/ intervensi (pendidikan kesehatan)

01: Pengukuran pengetahuan dan sikap responden sebelum diberi perlakuan.

02: Pengukuran pengetahuan dan sikap responden setelah diberi perlakuan.

#### B. Subjek Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan data yang biasanya terdiri dari subjek dan objek penelitian yang telah ditetapkan karakteristiknya oleh peneliti (Jaya, 2020). Berdasarkan uraian yang telah disampaikan maka pada penelitian ini terdapat populasi target dan populasi terjangkau.

a. Populasi target adalah sasaran akhir dari penerapan penelitian yang akan dilakukan (Lolombulan, 2021). Populasi target dari



penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di rumah sakit Puri Asih Salatiga periode April 2022 sebanyak 205 ibu hamil.

- b. Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu, populasi ini merupakan populasi yang akan dijadikan sampel dalam penelitian (Lolombulan, 2021). Pada penelitian ini populasi terjangkau adalah seluruh ibu hamil primigravida yang melakukan pemeriksaan ANC di rumah sakit Puri Asih Salatiga pada bulan April 47 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari suatu populasi yang akan dilakukan penelitian, penentuan sampel bertujuan untuk memperoleh keterangan dengan mengamati sebagian dari populasi sebagai sebuah gambaran dari populasi penelitian (Jaya, 2020). Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu hamil primigravida dengan rentang usia 20 sampai dengan 35 tahun dengan pendidikan akhir SMU atau sederajat.
- b. Ibu hamil primigravida yang bersedia menjadi responden.
- c. Ibu hamil primigravida yang mampu membaca dan menulis (tidak buta huruf).
- d. Ibu hamil primigravida yang mampu berkomunikasi dengan baik.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu hamil primigravida yang berkunjung karena sakit.
- b. Ibu hamil primigravida yang berkunjung dengan keluhan komplikasi atau penyakit dalam masa kehamilan.
- c. Ibu hamil primigravida yang berkunjung karena memasuki proses persalinan.
- d. Ibu hamil yang pernah menjadi responden dalam penelitian ini (pernah terpapar informasi sebelumnya).

Adapun teknik pengambilan besar sampel (sampling) yang akan digunakan adalah *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling

baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya (Sastroasmoro, 2011). Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian, yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Adapun besar ditentukan berdasarkan jumlah sampel yang ada dilapangan pada saat dilakukannya penelitian. Dengan demikian, rumus yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 5% (Sugiyono, 2016):

$$S = \frac{\alpha^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \alpha^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

$\alpha^2$  dengan  $dk= 1$ , taraf derajat kesalahan 5%.

N= jumlah populasi 47.

P= peluang benar (0,5).

Q= peluang salah (0,5).

d= perbedaan antara rata rata sampel dengan rata rata populasi 0,05.

S= jumlah sampel.

$$S = \frac{1^2 \cdot 47 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(47 - 1) + 1^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 11,75 : 0,365 = 32$$

Berdasarkan rumus tersebut, didapatkan besar sampel minimal 32 orang.

### C. Prosedur Penelitian

Pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan 3 tahap, diantaranya:

#### 1. Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian dimulai dengan melakukan pengurusan izin untuk melakukan survey pendahuluan, survey pendahuluan ini digunakan untuk mengetahui gambaran dari tempat penelitian. Setelah melakukan survey pendahuluan maka ditentukan permasalahan untuk penyusunan proposal, selanjutnya dapat ditentukan populasi penelitian. Setelah proposal lengkap dan sudah dilakukan penentuan

responden maka akan dilakukan ujian proposal dan melakukan penelitian.

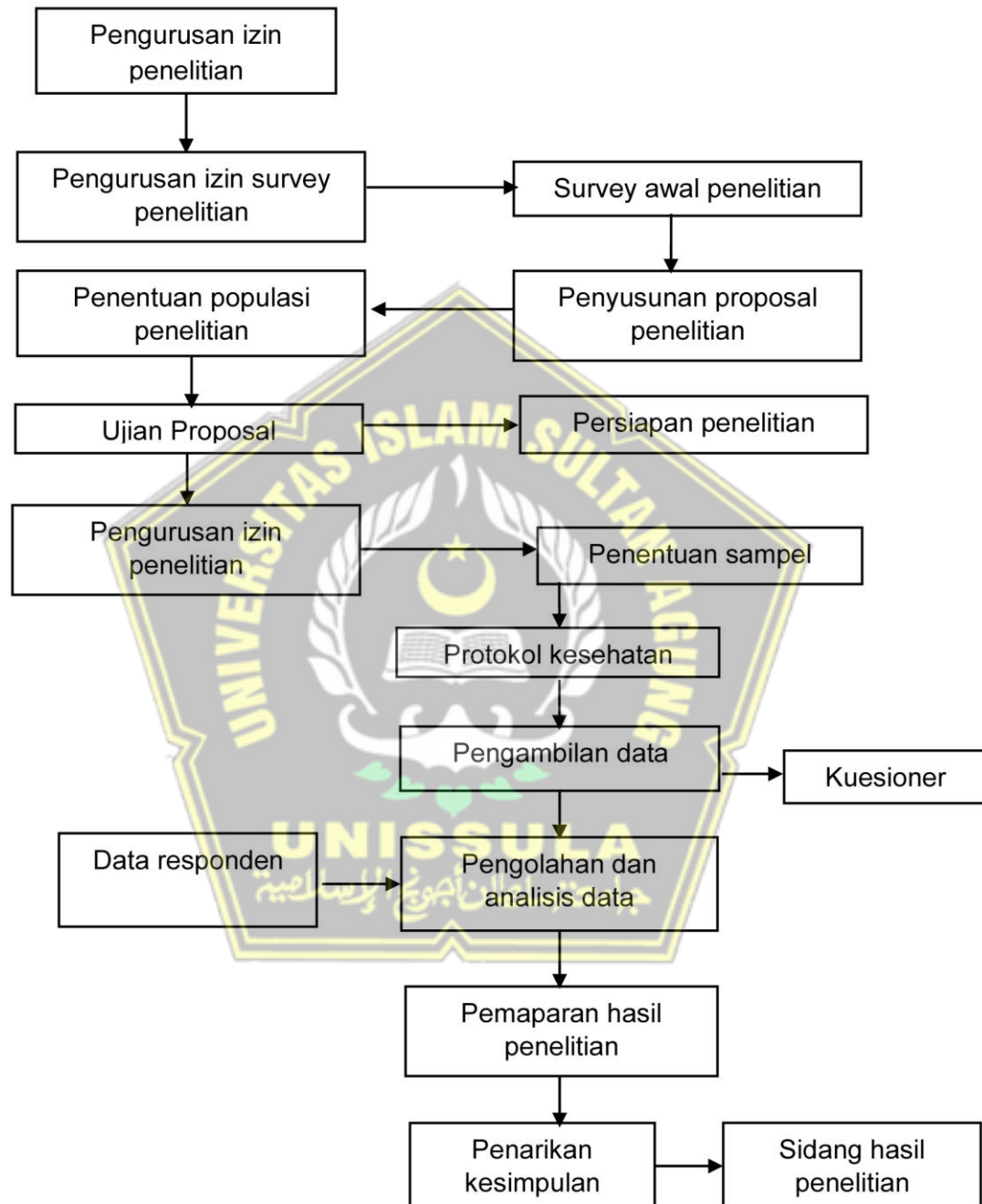
## 2. Tahap Penelitian

Pada tahap penelitian akan dilakukan perijinan untuk penelitian terlebih dahulu, kemudian mengetahui sampel atau responden penelitian dan melakukan pengambilan data dengan cara wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden. Dalam proses pengambilan data harus tetap memperhatikan protokol kesehatan selama pandemi Covid-19.

## 3. Tahap Pasca Penelitian

Pada tahap pasca penelitian setelah memperoleh data responden maka akan dilakukan pengolahan data atau analisis data kemudian memaparkan hasil dari penelitian dengan menggunakan sumber-sumber yang sesuai sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan. Selanjutnya dilakukan sidang hasil penelitian.





**Bagan 3.1 Alur Penelitian**

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen atau juga disebut dengan variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau dapat menjadi sebab perubahan pada variabel terikat (Jaya, 2020). Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*.

##### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau bisa disebut dengan variabel terikat merupakan variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel independen (Jaya, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam upaya pencegahan KPD pada persalinan.

#### E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pendidikan Kesehatan	Proses penyampaian informasi kepada ibu hamil tentang KPD dengan media <i>leaflet</i> (Notoatmodjo, 2012).	Ceklist	1. Diberikan 2. Tidak diberikan	Nominal
2.	Pengetahuan tentang KPD	Pengetahuan yaitu pemahaman ibu tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan upaya pencegahan KPD, yang meliputi: 1. Pengertian KPD 2. Faktor penyebab KPD 3. Dampak bagi ibu dan bayi jika terjadi KPD 4. Pencegahan KPD (Notoatmodjo,	Kuesioner dengan skala Guttman	1. Baik Jika skor 76–100% 2. Cukup Jika skor 56–75% 3. Kurang Jika skor < 55%	Rasio

		2012).		
3.	Sikap responden	Merupakan respon atau reaksi ibu terkait upaya pencegahan KPD. Mengenai tanda terjadinya KPD yang meliputi:	Kuesioner dengan skala Guttman	1. Positif Jika skor $\geq$ 50% 2. Negatif Jika skor < 50%
		1. Kognitif 2. Afektif 3. Konatif (Notoatmodjo, 2012).		Rasio

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari responden secara langsung, cara untuk memperoleh data primer ini biasanya melalui wawancara, kuesioner kelompok fokus, dan panel yang dilakukan oleh peneliti kepada narasumber (Jaya, 2020). Data primer pada penelitian ini didapatkan secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber yang tidak langsung, biasanya data diperoleh dari buku, catatan ataupun majalah (Jaya, 2020). Data sekunder pada penelitian ini adalah data jumlah ibu hamil primigravida yang ada di rumah sakit, buku KIA Ibu Hamil.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode kuesioner yaitu teknik pengumpulan data dengan cara memberikan atau mengirimkan daftar pernyataan untuk dijawab oleh responden. Teknis pengumpulan data di RSUD Puri Asih yaitu dengan mengadakan perkumpulan responden di meeting room lantai 2 yang diadakan sebanyak 2 kali yaitu perkumpulan untuk menguji pre test pada tanggal

27 September 2022 dan post test ibu hamil pada tanggal 30 September 2022. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden sebanyak 29 pada perkumpulan pre test karena sebanyak 3 orang sedang berhalangan hadir kemudian setelah 3 hari peneliti mengadakan perkumpulan kembali yaitu dengan menjelaskan terlebih dahulu leaflet tentang KPD kemudian peneliti mengadakan post test. Untuk jumlah yang tidak hadir pada pre test dan post test masing masing 3 orang. Peneliti akhirnya mengunjungi rumah responden untuk melakukan pre test dan post test. (Suiraoaka, P, Budiyan, 2019).

### G. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2011).

1. Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut variabel independent yaitu pendidikan kesehatan dengan leaflet.
2. Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk variabel dependent pengetahuan dan sikap ibu hamil primigravida dalam upaya pencegahan KPD pada persalinan yaitu kuesioner dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang bersifat tegas dan konsisten, sehingga dalam memberikan jawaban dari pernyataan atau pertanyaan yaitu hanya memberikan jawaban ya dan tidak, setuju dan tidak setuju, benar dan salah (Hidayat, 2021).

**Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Ketuban Pecah Dini**

No.	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Pengertian KPD	1, 2	3	3
2.	Faktor Penyebab KPD	4, 5, 6, 7	8, 9, 10	7
3.	Dampak bagi bu dan bayi jika terjadi KPD	11, 12, 13, 14	15, 16, 17	7
4.	Pencegahan KPD	18, 19, 21, 22	20	5
5.	Tanda gejala KPD	23, 25	24	3
<b>Jumlah</b>		<b>16</b>	<b>9</b>	<b>25</b>

**Tabel 3.3 Kisi-kisi Instrumen Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini**

No.	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1.	Kognitif	1, 4, 7, 10, 23	11, 14, 17, 20, 21	10
2.	Afektif	2, 5, 8, 24	12, 15, 18, 22	8
3.	Konatif	3, 6, 9	13, 16, 19, 25	7
<b>Jumlah</b>		<b>12</b>	<b>13</b>	<b>25</b>

## H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji untuk mengetahui bahwa alat ukur yang digunakan benar-benar dapat mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner benar-benar dapat mengukur apa yang akan diukur maka diperlukan uji korelasi antar skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan atau pernyataan dengan skor total kuesioner tersebut.

Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, maka semua pertanyaan atau pernyataan yang ada dalam kuesioner tersebut dapat mengukur konsep yang ingin diukur. Apabila pertanyaan atau pernyataan menunjukkan nilai yang tidak valid maka pertanyaan atau pernyataan tersebut harus diganti atau dihilangkan (Notoatmodjo, 2018).

Ukuran keterkaitan antar variabel amatan dengan total nilai pengamatan maka digunakan nilai korelasi, perhitungan korelasi menurut (Notoatmodjo, 2018), berdasarkan *korelasi product moment (pearson)* dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2]} \sqrt{[n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi product momen

$n$  = Jumlah responden

$X$  = Skor tiap item

$Y$  = Skor seluruh item responden uji coba

$\sum X$  = Jumlah dari pengamatan nilai  $X$



$\Sigma Y$  = Jumlah dari pengamatan nilai Y

Pengujian menggunakan dua sisi dengan tingkat kepercayaan 95%, dengan kriteria pengujian:

Jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel maka item pernyataan dianggap valid

Jika  $r$  hitung  $< r$  tabel maka item pernyataan dianggap tidak valid

Jika pernyataan pada kuesioner menunjukkan nilai valid maka pernyataan tersebut akan digunakan, tetapi jika pernyataan pada kuesioner menunjukkan nilai tidak valid maka akan pernyataan tersebut akan diubah kalimatnya, atau tidak digunakan pernyataan tersebut.

Uji validitas dilakukan pada tanggal Senin, 22 Agustus 2022 di RSIA Hermina Mutiara Bunda Salatiga dengan peserta 15 ibu hamil. Hasil uji validitas teridentifikasi, dari 25 pernyataan tentang pengetahuan, 24 pernyataan dinyatakan valid karena nilai uji  $>0,514$   $r$  tabel, terdapat 1 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan nomor 16 dengan nilai uji  $r$  0,347 atau nilai uji  $<0,514$   $r$  tabel, sehingga pernyataan dikeluarkan dari kuesioner karena sudah terdapat pernyataan dikuesioner pengetahuan yang mewakili dari pernyataan yang tidak valid.

Sedangkan uji validitas sikap teridentifikasi, dari 25 pernyataan tentang sikap, 23 pernyataan dinyatakan valid karena nilai uji  $>0,514$   $r$  tabel, terdapat 2 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan nomor 3 dengan nilai uji  $r$  0,201 dan pernyataan nomor 4 dengan nilai uji  $r$  0,004 atau nilai uji  $<0,514$   $r$  tabel, sehingga pernyataan dikeluarkan dari kuesioner.

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur dapat digunakan atau dipercaya. Hal ini berarti apabila dilakukan pengukuran dua kali maka akan menunjukkan hasil yang tetap konsisten (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach Alpha* (koefisien  $\alpha$ ). Menurut Firmansyah dan Haryanto

(2019) berikut adalah rumus untuk uji reliabilitas rumus *Cronbach Alpha* (koefisien  $\alpha$ ):

$$\alpha = \left( \frac{k}{(k-1)} \right) \left( 1 - \frac{\sum \alpha_i^2}{\alpha_i^2} \right)$$

Keterangan:

K = Jumlah item

$\sum \alpha_i^2$  = Jumlah varians skor total

$\alpha_i^2$  = Varians responden untuk item ke-i

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dapat diinterpretasikan dengan cara sebagai berikut:

Nilai *Cronbach Alpha* (koefisien  $\alpha$ ): 0,60

Reliabel: Jika nilai tabel  $\geq$  nilai  $\alpha$

Tidak reliabel: Jika nilai tabel  $<$  nilai  $\alpha$

Jika pernyataan pada kuesioner menunjukkan nilai reliabel maka pernyataan tersebut akan digunakan, tetapi jika pernyataan pada kuesioner menunjukkan nilai tidak reliabel maka akan pernyataan tersebut akan diubah kalimatnya, atau tidak digunakan pernyataan tersebut.

Uji reliabilitas dilakukan pada tanggal Senin, 22 Agustus 2022 di RSIA Hermina Mutiara Bunda Salatiga dengan peserta 15 ibu hamil. Hasil uji reliabilitas teridentifikasi, dari masing masing 25 pernyataan tentang pengetahuan dan sikap, masing masing dari 25 pernyataan pengetahuan dan sikap dinyatakan reliabel karena nilai uji  $>0,514$  r tabel, sehingga dapat dikatakan kedua instrument reliabel.

## I. Analisis Data

Analisis data diolah menggunakan SPSS dan analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analisis univariat dan bivariat.

### 1. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis dari masing-masing variabel. Analisis univariat ini berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa, pengolahan data ini hanya satu variabel saja sehingga dinamakan univariat.

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan yaitu pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*. Penyajian data dalam bentuk katagorik dan akan ditransformasikan kedalam data numerik dalam bentuk nilai mean, standar deviasi, standar error serta minimal dan maksimal untuk pengujian statistik. Data katagorik akan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan acuan sebagai berikut:

**Tabel 3.4 Acuan Transformasi Data Pengetahuan dan Sikap**

Skor	Kriteria
<b>Pengetahuan</b>	
76-100% = 21-28	Baik
56-75% = 16-20	Cukup
<55% = 0-15	Kurang
<b>Sikap</b>	
>50% = 8-16	Positif
<50% = 0-15	Negatif

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Sebelum dilakukan analisis bivariat maka dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, uji normalitas yang digunakan adalah Shapiro Wilk apabila distribusi data normal maka akan dilakukan analisis bivariat dengan uji Chi Square, tetapi jika data berdistribusi tidak normal maka dilakukan uji wilcoxon.

**J. Waktu dan Tempat Penelitian**

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022. Pengambilan data pada penelitian ini pada bulan 26 Agustus-26 September 2022.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga.

**K. Etika Penelitian**

Pada tahun 1979 diterbitkan dokumen *The Belmont Report* atau Laporan Belmont, laporan ini ditulis untuk mengatur prinsip-prinsip etika

penelitian dengan menggunakan subjek manusia. Dalam Supratiknya (2019) menjelaskan bahwa dokumen ini mencakup tentang 3 prinsip, yaitu:

1. Menghormati partisipan sebagai pribadi (*respect for person*): Pentingnya dalam memberikan perlindungan pada partisipan, seperti pengakuan terhadap otonomi dan martabat individu. Yang dimaksud dengan perlindungan keterbatasan otonomi adalah bagi partisipan yang kurang memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan seperti usia lanjut, anak-anak dan kaum difabel. Pada penelitian ini untuk menghormati partisipan maka dilakukan penjelasan terlebih dahulu kepada responden kemudian memberikan informed consent kepada responden dan membantu responden dalam proses pengambilan keputusan.
2. Kemurahan hati (*beneficence*): Melindungi partisipan dengan cara memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko yang terjadi agar partisipan tidak mendapatkan kerugian selama proses penelitian. Dalam penelitian ini akan dilakukan dengan meminimalkan kerugian pada partisipan seperti perlindungan data-data yang diperoleh selama proses penelitian selain itu juga memberikan gift kepada responden.
3. Keadilan (*justice*): Dalam melaksanakan penelitian harus mempertimbangkan tentang pembagian secara adil (antara partisipan dan peneliti) dari berbagai macam manfaat serta beban yang harus dipikul. Pada penelitian ini peneliti tidak membeda-bedakan antar responden sehingga semua responden mendapatkan perlakuan yang sama atau secara adil.

4. Informed Consent (Lembar persetujuan kepada responden)

Penelitian yang telah disiapkan oleh peneliti. Sebelumnya peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan responden dipersilahkan membaca lembar informed consent Jika responden bersedia menjadi responden diminta untuk tanda tangan, bila tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak responden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga pada tanggal 26 Agustus-26 September 2022 dan telah mendapatkan izin oleh dr. Zaki Hetami, Sp. OG serta bidan Yanti, Amd. Keb dalam pengambilan data di poli kandungan. Rumah sakit umum Puri Asih adalah rumah sakit swasta dengan tipe C, macam macam pelayanan yang diberikan di rumah sakit ini salah satunya yaitu terdapat poli kandungan yang menyediakan beberapa pemeriksaan (pemeriksaan ANC, program kehamilan, USG 2D dan 4D, USG transvaginal, HSG (human chorionic gonadotropin), imunisasi TT, KB, pap smear, dan persalinan 24 jam) dan untuk jumlah dokter spesialis kandungan yaitu berjumlah 3 orang serta 45 bidan.

Jumlah kasus persalinan di RSUD Puri Asih Salatiga terjadi kenaikan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2018 tercatat 1.980 persalinan, tahun 2019 sebanyak 2.352 persalinan, di tahun 2020 sebesar 2.652 persalinan, dan di tahun 2021 terdapat 3.036 sedangkan untuk jumlah kasus KPD berdasarkan catatan rekam medik di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga pada tahun 2018 tercatat kasus KPD sebanyak 704 orang, tahun 2019 sebanyak 797 orang, di tahun 2020 sebesar 625 orang, dan pada tahun 2021 terdapat 671 orang (Rekam Medik RS Puri Asih Salatiga, 2021).

Rumah sakit Puri Asih Salatiga menjadi rumah sakit rujukan sehingga untuk pasien yang melakukan pemeriksaan sangat bervariasi dan masih banyaknya komplikasi pada kasus KPD di rumah sakit ini seperti kelahiran premature, kematian janin, dan malpresentasi janin menjadi penyebab tingginya angka morbiditas pada ibu maupun janin. Walaupun telah ada beberapa program untuk upaya preventif kasus KPD di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga yaitu dengan mengoptimalkan pelayanan ANC terpadu, pemberian informasi tentang KPD melalui media leaflet belum tersedia.

## 2. Analisis Univariat

### a. Pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KPD.

No.	Variabel	Jumlah	
		N	%
<b>Pengetahuan</b>			
Pre Test			
1	Baik	5	17%
2	Cukup	25	83%
3	Kurang	0	0%
Post Test			
1	Baik	30	100%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	0	0%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui hasil pretest 5 (17%) responden dalam kategori pengetahuan baik dan 25 (83%) responden dalam kategori pengetahuan cukup, sedangkan hasil post test 30 (100,00%) responden dalam kategori pengetahuan baik (Tabel 4.1).

### b. Sikap sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat sikap ibu sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KPD

No.	Variabel	Jumlah	
		N	%
<b>Sikap</b>			
Pre Test			
1	Positif	9	30%
2	Negatif	21	70%
Post Test			
1	Positif	30	100%
2	Negatif	0	0%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui hasil pretest 9 (30%) responden mempunyai sikap positif dan 21 (70%) responden mempunyai sikap negatif, sedangkan hasil post test 30 (100,00%) responden dalam kategori mempunyai sikap positif (Tabel 4.2).

### 3. Analisis Bivariat

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang KPD

Tabel 4.3 Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang KPD

Variabel	Rata-rata	Simpangan Baku	p value
<b>Pengetahuan</b>			
Pre	17,70	1,466	0,000
Post	24,23	1,006	
<b>Sikap</b>			
Pre	13,73	3,713	0,000
Post	24,30	0,915	

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata rata pengetahuan ibu hamil 17,70 dengan simpangan baku 1,466 setelah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan ibu hamil menjadi 24,23 dengan simpangan baku 1,006 dan p value 0,000 yang artinya ada perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata rata sikap ibu hamil 13,73 dengan simpangan baku 3,713 setelah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata sikap ibu hamil menjadi 24,30 dengan simpangan baku 0,915 dan p value 0,000 yang artinya ada perbedaan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum Puri Asih Salatiga.

Hasil uji Wilcoxon diperoleh p value=0,000 (<0,05) artinya ada perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan (Tabel 4.3).

## B. Pembahasan

### 1. Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, hasil pretest 17% responden dalam kategori pengetahuan baik dan 83% responden

dalam kategori pengetahuan cukup, sedangkan hasil post test 100,00% responden dalam kategori pengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Astuti et al., 2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan deteksi tanda bahaya kehamilan dan persalinan bahwa tingkat pengetahuan mengenai bahaya selama kehamilan dan persalinan dalam kategori cukup yaitu 74,3 % dan setelah post test sebagian besar pengetahuan dalam kategori baik 65,7% menunjukkan bahwa secara klinis setelah diberikan treatment antara kelompok pretest dan posttest hasilnya semua pengetahuannya semakin baik. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil saat melakukan pelayanan antenatal terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilannya. Leaflet sangat efektif untuk menyampaikan pesan singkat dan padat media ini juga mudah dibawa dan disebarluaskan karena ukurannya lebih ringkas dan jumlah yang dibawa lebih banyak dari pada poster.

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yakni; indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Lebih dijelaskan lagi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sedangkan menurut teori (Nata, A. 2018), pengetahuan juga dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang sudah diketahui, tetapi belum disusun secara menyeluruh serta belum diuji kebenarannya menurut metode ilmiah, dengan adanya perkembangan dari ilmu pengetahuan maka dapat memberikan dampak positif bagi manusia seperti kehidupan yang semakin baik dan cerdas. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu terdapat faktor internal dan eksternal untuk faktor internalnya adalah pendidikan, pengalaman, pekerjaan, dan umur sedangkan untuk faktor eksternal adalah faktor lingkungan dan pengalaman seseorang.



Pemberian pendidikan kesehatan memberikan perubahan pengetahuan pada ibu hamil yaitu terjadi peningkatan jumlah ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam pencegahan KPD. Sejalan dengan penelitian (Astuti et al., 2020) menunjukkan bahwa secara klinis setelah diberikan treatment antara kelompok pretest dan posttest hasilnya semua pengetahuannya semakin baik. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil saat melakukan pelayanan antenatal terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilannya. Pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang sudah diketahui, tetapi belum disusun secara menyeluruh serta belum diuji kebenarannya menurut metode ilmiah, dengan adanya perkembangan dari ilmu pengetahuan maka dapat memberikan dampak positif bagi manusia seperti kehidupan yang semakin baik dan cerdas. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu terdapat faktor internal dan eksternal untuk faktor internalnya adalah pendidikan, pengalaman, pekerjaan, dan umur sedangkan untuk faktor eksternal adalah faktor lingkungan dan pengalaman seseorang.

## 2. Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet

Hasil penelitian diketahui hasil pretest 30% responden mempunyai sikap positif dan 70% responden mempunyai sikap negatif, sedangkan hasil post test 100,00% responden dalam kategori mempunyai sikap positif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rabia Zakaria & Raflin kadir, 2020), 78,3% yang memiliki pengetahuan dalam ketegori baik, 4,3% dengan pengetahuan dalam kategori kurang. Hal ini membuktikan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap sikap ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Semakin baik pengetahuan maka semakin positif sikap ibu hamil. Sebaliknya, semakin rendah pengetahuan maka semakin negatif sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda tanda bahaya kehamilan akan

memiliki sikap positif dalam memahami tanda-tanda bahaya kehamilan.

Menurut teori (Notoatmodjo, 2014), sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga memiliki arti sebagai pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidik, lembaga agama, dan faktor emosional (Wawan, A., & Dewi, 2012).

Pemberian pendidikan kesehatan memberikan perubahan sikap pada ibu hamil yaitu terjadi peningkatan jumlah ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam pencegahan KPD. Sejalan dengan penelitian (Pertiwi, 2017) menggambarkan bahwa sebanyak 58,8% memiliki sikap positif dan sekitar 41,2% memiliki sikap negatif terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda-tanda bahaya kehamilan akan memiliki sikap positif dalam memahami tanda-tanda bahaya kehamilan. Sikap memiliki arti sebagai pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek.

### 3. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet

Hasil penelitian diketahui terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet dalam pencegahan KPD dengan p value 0,000.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Weny, 2018), dilihat dari 21 orang ibu hamil didapatkan sebelum diberikan penyuluhan, sebelum diberikan penyuluhan rata-rata skor tingkat pengetahuan ibu hamil adalah 6.00 dan skor sikap ibu hamil adalah 30.05. Sedangkan sesudah diberikan penyuluhan rata-rata skor tingkat pengetahuan ibu hamil adalah 8.00 rata-rata skor sikap ibu hamil adalah 32.95. Hasil uji

statistik terdapat perbedaan sikap ibu hamil tentang kunjungan *antenatal care* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal ini dianalisa bahwa ibu hamil umumnya sudah memahami tentang kunjungan *antenatal care*, tetapi tidak terlepas dari usaha dan kemauan dalam menentukan sikapnya.

Menurut teori (Kurniawati and Nurdianti, 2018), pengetahuan mempunyai keeratan hubungan dengan mengenal tanda bahaya kehamilan, artinya semakin baik pengetahuan ibu maka kecenderungan ibu untuk menyikapi deteksi dini tanda bahaya kehamilan akan semakin besar. Memperoleh pengetahuan dapat dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Pendidikan kesehatan melibatkan adanya aktivitas mendengar, berbicara, dan melihat yang membuat metode ini efektif. Menganalisa bahwa informasi berperan dalam menunjang perubahan sikap seseorang. Informasi yang diterima melalui media cetak, elektronik, pendidikan kesehatan atau penyuluhan, dapat merubah tingkat pemahaman seseorang sehingga akhirnya dapat memperbaiki atau merubah pengetahuan maupun sikapnya menjadi lebih baik (Tetti Solehatil *et al.*, 2018).

Pemberian pendidikan kesehatan memberikan perubahan pengetahuan dan sikap pada ibu hamil. Hasil penelitian diketahui terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet dalam pencegahan KPD. Sejalan dengan penelitian (Weny, 2018), dilihat dari 21 orang ibu hamil didapatkan perbedaan sikap ibu hamil tentang kunjungan *antenatal care* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Dari hasil penelitian bahwa ibu hamil umumnya sudah memahami tentang *kunjungan antenatal care*, tetapi tidak terlepas dari usaha dan kemauan dalam menentukan sikapnya. Pengetahuan mempunyai keeratan hubungan dengan mengenal tanda bahaya kehamilan, artinya semakin baik pengetahuan ibu maka kecenderungan ibu untuk menyikapi deteksi dini tanda bahaya kehamilan akan semakin besar. Salah satu media efektif yang dapat dimanfaatkan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah leaflet.

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode leaflet mempunyai arti yang bermakna untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang pencegahan resiko tinggi kehamilan, karena leaflet merupakan salah satu alat komunikasi berupa selebaran kertas yang bisa dilipat dan menonjolkan penglihatan atau visual untuk lebih mudah diingat dan dimengerti segala lapisan masyarakat. Kelebihan leaflet dibandingkan media lain ialah sebagai media pembelajaran dengan penyajian yang simpel, mudah disimpan, dan ringkas jika dibawa ke mana-mana (Syafriani, 2017).

Sesuai dengan hasil penelitian (Suryanti, 2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet lebih efektif dibandingkan dengan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah, sebanyak 30% leaflet akan memberikan penguasaan materi yaitu dari membaca 10% dan mendengarkan 20%. Sedangkan pada pendidikan kesehatan menggunakan ceramah akan memberikan penguasaan materi sebesar 20% karena ibu hamil hanya mendengarkan ceramah yang merupakan salah satu model pembelajaran pasif.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Pada variabel dependen penelitian, hanya berjumlah dua yaitu pengetahuan dan sikap sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini.
2. Adanya keterbatasan pada instrument penelitian dilihat dari instrument pengetahuan terdapat satu nomor yang tidak valid yaitu nomor 16 tetapi pernyataan di nomor tersebut masih dapat diwakili oleh pernyataan pada nomor lain yaitu nomor 12, sedangkan pada instrument sikap terdapat dua pernyataan yang tidak valid dan pada pernyataan nomor 3 dan 4 itu membahas tentang salah satu faktor penyebab KPD yaitu infeksi reproduksi tetapi pernyataan 2 nomor ini tidak bisa diwakilkan dengan pernyataan nomor lain karena adanya keterbatasan waktu.

3. Pada proses penelitian, peneliti mempunyai keterbatasan waktu yaitu hanya melakukan penelitian satu bulan saja dari tanggal 26 Agustus-26 September 2022 dengan mengadakan perkumpulan responden di meeting room lantai 2 yang diadakan sebanyak 2 kali yaitu perkumpulan untuk menguji pre test pada tanggal 27 September 2022 dan post test ibu hamil pada tanggal 30 September 2022. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden sebanyak 29 pada perkumpulan pre test karena sebanyak 3 orang sedang berhalangan hadir kemudian setelah 3 hari peneliti mengadakan perkumpulan kembali yaitu dengan menjelaskan terlebih dahulu leaflet tentang KPD kemudian peneliti mengadakan post test. Untuk jumlah yang tidak hadir pada pre test dan post test masing masing 3 orang. Peneliti akhirnya mengunjungi rumah responden untuk melakukan pre test dan post test adapun untuk alur pre test dan post test sama dengan pengambilan data di rumah sakit Puri Asih, hal ini untuk menghindari adanya bias pada penelitian.
4. Awalnya peneliti berencana untuk mengambil 32 responden tetapi karena 2 responden sudah pernah terpapar informasi mengenai KPD akhirnya 2 responden tersebut di *exclude*. Jadi, jumlah responden yang diteliti sebanyak 30.
5. Pada proses penelitian, peneliti mengalami kesusahan untuk mencari alamat responden yang tidak bisa hadir dalam pre dan post test. (ditambahkan untuk kendala pada proses penelitian)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dapat disimpulkan sebagai berikut berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan:

1. Pengetahuan ibu tentang ketuban pecah dini sebelum diberikan intervensi 83% responden kategori cukup dan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi 100,00% kategori baik.
2. Sikap ibu tentang ketuban pecah dini sebelum diberikan intervensi 70% responden kategori negative dan sikap responden setelah diberikan intervensi 100,00% kategori positif.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet dalam pencegahan KPD dengan p value 0,000.

#### **B. Saran**

1. Ibu Hamil  
Mencari informasi tentang kehamilan risiko tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi baik ibu maupun janin khususnya tentang KPD melalui tenaga kesehatan, mengikuti kelas ibu hamil, dan mencari informasi melalui sosial media.
2. Rumah Sakit  
Menyediakan informasi tentang kehamilan dengan media leaflet khususnya di berbagai papan informasi rumah sakit, poli umum, poli kandungan, dan diruang bersalin.
3. Pendidikan  
Bekerjasama dengan fakultas teknik informasi yang dapat memfasilitasi mahasiswa dalam membuat media sebagai alat untuk pendidikan kesehatan.
4. Peneliti selanjutnya  
Penelitian ini dapat dilanjutkan menjadi penelitian pengembangan atau R&D (*research and development*) untuk

menghasilkan produk tertentu dan menguji keefektifan dari produk tersebut.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013) *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, D. P. et al. (2020) 'Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Deteksi Tanda Bahaya Kehamilan dan Persalinan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), pp. 5–10. doi: 10.48144/jiks.v13i1.219.
- Azwar, S. (2013) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barokah, L. and Agustina, S. A. (2021) 'Faktor Internal Kejadian Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Kulonprogo', *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 04(02), pp. 108–115.
- Budhi, N. G. M. A. A. and Nurhayati, T. (2020) 'Effectiveness of Guidance for Pregnant Women About Early Detection of Danger Signs in Pregnancy Using Leaflet', *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Bandung*, 12(1).
- Estina, R. A. (2022) 'Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di rumah sakit umum puri asih sal at ig a'.
- Firmansyah, F. and Haryanto, R. (2019) *Manajemen Kualitas Jasa Peningkatan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan*. Pamekasan: Duta Media Publishing.
- Frelestanty, E. and Sari, L. P. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (Anc)', *Jurnal Kebidanan*, 8(1). doi: 10.33486/jk.v8i1.44.
- Hackenhaar, A. A., Albernaz, E. P. and Fonseca, T. M. V. D. (2014) 'Preterm premature rupture of the fetal membranes: Association with sociodemographic factors and maternal genitourinary infections', *Jornal de Pediatria*, 90(2), pp. 197–202. doi: 10.1016/j.jped.2013.08.003.
- Hardjito, K., Pratamaningtyas, S. and Andika, L. (2017) 'Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri Koekoeh', *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 3(1), pp. 45–55.
- Hidayat, A. A. (2021) *Menyusun Instrumen Penelitian dan Uji Validitas Reliabilitas*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Jaya, I. M. L. M. (2020) 'Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif', in. Jakarta: Quadrant.
- Jaya, I. made L. M. (2020) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jogjakarta: Quadrant.
- Karim, F. and Sari, M. M. (2021) 'Deteksi Dini Risiko Tinggi Menggunakan Media Promosi Lembar Balik Kesehatan Maternal Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwadadi Kabupaten Subang', 6(15), pp. 20–25.
- Kurniawati, A. and Nurdianti, D. (2018) 'Karakteristik Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan', *Jurnal Bimtas*, 2(1), pp. 32–41. Available at: <https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/336/209>.
- Lolombulan, J. H. (2021) *Analisis Data Statistika Bagi Peneliti Kedokteran dan Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Maharani, T., & Nugrahini, E. (2017) 'Hubungan Usia, Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VIII(2), pp. 102–108.
- Maharrani, T. and Nugrahini, E. (2017) 'Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban



- Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VIII(2), pp. 102–108.
- Mastryagung, G. A. D., Yulia RT, N. M. A. and Noriani, N. K. (2019) 'Efektivitas Pemberian Leaflet Terhadap Motivasi Dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Imd', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 1(2), pp. 164–169. doi: 10.37294/jrkn.v1i2.47.
- Multidisiplin, S. et al. (2020) 'Prosiding Seminar Nasional SMIPT 2020 Pengaruh Media Leaflet Terhadap Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggimoncong Kabupaten Gowa Prosiding Seminar Nasional SMIPT 2020 Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknolo', 3, pp. 88–93. Available at: file:///C:/Users/user/Downloads/179-Article Text-420-1-10-20201203.pdf.
- Nata, A. (2018) *Islam dan Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Nguyen, Q. H. V. et al. (2021) 'Lower genital tract infections in preterm premature rupture of membranes and preterm labor: A case-control study from Vietnam', *Journal of Infection in Developing Countries*, 15(6), pp. 805–811. doi: 10.3855/jidc.13244.
- Nikmathul Ali, R., Aprianti A Hiola, F. and Tomayahu, V. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Dr Mm Dunda Limboto', *Jurnal Health Sains*, 2(3), pp. 381–393. doi: 10.46799/jhs.v2i3.130.
- Notoatmodjo (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan (III)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanna, N. (2021) 'Pengaruh Media Leaflet dan Kelas Ibu Hamil Virtual Terhadap Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan', *Jik (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), pp. 360–365. Available at: <http://www.jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jumalkes/article/view/399>.
- Nursalam (2011) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes (2021) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21*, <https://kemenkes.go.id>.
- Pertiwi, F. D. and . I. (2017) 'Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor Tahun 2015', *Hearty*, 5(1). doi: 10.32832/hearty.v5i1.1053.
- Profil Kesehatan Dinkes Kota Bogor (2020) *Data Kunjungan Pelayanan Kebidanan*. Available at: <http://bppsdmk.dinkes.pelayanan-kebidanan-kota-bogor.go.id/>.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah (2019) *Buku Profil Kesehatan, dinkesjatengprov*. Available at: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>.
- Profil Kesehatan Jawa Timur (2020) *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Available at: <https://dinkes.jatimprov.go.id>.
- Pudiasuti, R. D. (2012) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puji Andrias Laksono (2018) 'Persalinan Normal Di Puskesmas Bangetayu Kota Manuscript Oleh : Andrias Puji Laksono
- Rabia Zakaria & Rafliin kadir (2020) 'Pengetahuan Terhadap Sikap Ibu Hamil

- Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3', *Journal Midwifery*, Vol.07: No. Available at: <https://research.net>.
- Rekam Medik RS Puri Asih Salatiga (2021) *Angka Kejadian Kasus KPD Tahun 2018-2021*. Salatiga.
- Riskesdas (2018) *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Available at: <https://litbang.kemkes.go.id>.
- Rosmiarti (2016) 'Cendekia Medika ISSN: 2503-1392 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013 Cendekia Medika ISSN: 2503-1392 Kehamilan berkembang dengan normal da', 1(September), pp. 37–60.
- Santroek, J. W. (2012) *Life\_Span Development (Perkembangan Masa Hidup Edisi 13 Jilid, Penerjemah: Widyasinta, B)*. Jakarta: Erlangga.
- Sari, Y. M. and Munir, R. (2020) 'Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(04), pp. 175–179. doi: 10.33221/jiki.v9i04.419.
- Sastroasmoro, S. (2011) *Dasar Dasar Metodologi Penelitian*. Semarang: Sagung Seto.
- Sugiyono (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R. Bandung: Alfabeta*.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suiraka, P, Budiyan, N. N. S. (2019) *Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Suryanti, Y. (2021) 'Pengaruh Penkes Menggunakan Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Tingkat Kecemasan Primigravida', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(22), pp. 110–118. doi: 10.52047/jkp.v11i22.118.
- Susilowati, E., Surani, E. and Anggie, R. (2021) 'Scoping Review : Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Persalinan', pp. 35–48.
- Syafriani, I. (2017) 'Pengaruh Metode Penyuluhan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Pada Kelas Prenatal di Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar', *Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), pp. 77–86.
- Tchirikov, M. et al. (2018) 'Mid-trimester preterm premature rupture of membranes (PPROM): Etiology, diagnosis, classification, international recommendations of treatment options and outcome', *Journal of Perinatal Medicine*, 46(5), pp. 465–488. doi: 10.1515/jpm-2017-0027.
- Tetti Solehatil, Citra Windani, M. lukman (2018) 'Hubungan keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Kota Bogor', *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4, pp. 7–12.
- Wawan, A.,&Dewi, M. (2012) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Yogyakarta.
- Weny, A. (2018) 'Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Mengemban Entrepreneurial Mindset', *Kemoterapi Di Rsup Dr. M. Djamil* Available at: <http://repository.mercubaktijaya.ac.id/32/>.
- WHO (2019) *The World Health Report: attending to 136 million birth, every years, Jenewa*.
- Winkjosastro (2012) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Yanti and Sulastri (2017) 'Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Ketuban

- Pecah Dini di RSUD Raden Mattaher Jambi', *Program Studi D III Kebidanan, Stikes Keluarga Bunda Jambi*.
- Zaidin (2018) *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*. Jakarta: CV Budi Utama.
- Zaidin Ali (2010) *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat & Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Trans Info Media.
- Zamilah, R., Aisyiah, N. and Waluyo, A. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin Di RS. Betha Medika', *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), pp. 122–135. doi: 10.52643/jbik.v10i2.1065.

