

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PERSALINAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI KLINIK IMMANUELA BATAM TAHUN 2021



Oleh :

ESTER LAURA
022018027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PERSALINAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI KLINIK IMMANUELA BATAM TAHUN 2021



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
dalam Program Studi D3 Kebidanan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

ESTER LAURA
022018027

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBARAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : ESTER LAURA
NIM : 022018027
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Sikripsi : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang
Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik
Immanuela Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil sikripsi yang telah saya buat ini merupakan karya hasil sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan studi kasus ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(ESTER LAURA)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ester Laura
NIM : 022018027
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 8 Juni 2021

Mengetahui

Pembimbing

Kaprodi Diploma 3 Kebidanan

Aprilita Br. Sitepu, SST., M.K.M

Anita Veronika, S.SiT., M.KM



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 08 Juni 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Aprilita Br. Sitepu, SST., M.K.M

Anggota : 1. R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengetahui

Kaprodi Diploma 3 Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ester Laura
NIM : 022018027
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Selasa, 08 Juni 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

Penguji II : Anita Veronika, SSiT., M.KM

Penguji III : Aprilita Br. Sitepu, SST., M.K.M

TANDA TANGAN

Mengetahui
Kaprosdi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ESTER LAURA
NIM : 022018027
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklisif (Non-ekclusive Royalty Free Right) atas Karya Ilmiah saya yang berjudul: **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Batam Tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklisif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data bebas), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 8 Juni 2021

Yang Menyatakan

(ESTER LAURA)



ABSTRAK

Ester Laura (022018027)

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Batam Tahun 2021

Prodi Diploma 3 Kebidanan 2021

Kata kunci : pengetahuan, ibu hamil TM III, Ketuban Pecah Dini

(xix + 64 + lampiran).

Kematian ibu menurut WHO terjadi saat hamil, bersalin, pascapersalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. Penyebab kematian ibu diantaranya infeksi 9,6% kelahiran hidup. Ketuban pecah dini merupakan salah satu unsur yang mengakibatkan infeksi yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Sehingga kurangnya pengetahuan secara tidak langsung dapat terbentuknya sikap dan perilaku dalam mengambil keputusan bila terjadi ketuban pecah dini. Tujuan Untuk mengetahui gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketuban Pecah Dini dan Karakteristik Ibu Hamil meliputi Umur, Pendidikan serta Paritas di Klinik Immanuela Batam. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan metode kuantitatif dengan sampel ibu hamil. Jumlah sampel 24 responden dengan teknik sampling yang digunakan yaitu Accidental Sampling, instrument kuesioner, analisis univariat dengan hasil persentase. Hasil penelitian Didapatkan dari 24 responden, Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketuban Pecah Dini di klinik Immanuela Batam paling banyak memiliki pengetahuan cukup (45,8%) berjumlah 11 responden. Sebagian besar umur ibu hamil 20-35 tahun (87,5%) berjumlah 21 responden dengan tingkat pendidikan SMA (66,66%) berjumlah 16 responden, dan ibu hamil dengan multigravida (62,5%) berjumlah 15 responden. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketuban Pecah dini di Klinik Immanuela Batam di kategorikan “Cukup” dengan sebagian besar ibu hamil berumur 20- 35 tahun dengan tingkat pendidikan SMA serta mayoritas ibu multigravida.

Daftar Pustaka : 2010 – 2020



ABSTRACT

Ester Laura (022018027)

The Knowledge Level among Third Trimester Pregnant Women On Premature Rupture of Membrane at Immanuela Clinic, Batam 2021

Diploma 3 of Midwifery Study Program 2021

Keywords: knowledge, pregnant women, premature rupture of membranes

(xix + 64 + attachments).

According to World Health Organization, maternal mortality is death that occurs during pregnancy, childbirth, postpartum with causes that relate directly or indirectly to the pregnancy. The main causes of maternal mortality among them due to bleeding, infection, hypertensive disorders, prolonged labor. Premature Rupture of Membrane is one of the elements that lead to infections that can lead to morbidity and mortality of mothers and babies. The purpose of this research is to describe the level of knowledge among third trimester pregnant women on premature rupture of membrane and early maternal characteristics include age, education, and parity who visits at the Clinic in Batam. This research uses descriptive quantitative method with the population of pregnant women who visit Immanuela Clinic in Batam. Number of samples 24 respondents with a sampling technique used is accidental sampling, questionnaire instrument covered with 28 question items. The results obtained from 24 respondents is Knowledge Level among Third Trimester Pregnant Women On Premature Rupture of Membrane at Immanuela Clinic has 11 respondents (45.8%) knowledgeable enough. The average age of pregnant women 20-35 years (87.5%) are 21 respondents with a high school education (66.66%) were 16 respondents, and pregnant women who visited are multigravid mothers (62.5%) accounted for 15 respondents. The Conclusions obtained those pregnant women who visited Immanuela Clinic categorized knowledgeable enough about early fetal rupture membrane and the average age of pregnant women who visited are 20-35 years with a high school education, and the majority of women are categorized as multigravid.

Bibliography : 2010 – 2020



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021”**. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Peneliti menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada peneliti mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Aprilita Br. Sitepu, SST., M.K.M selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, melengkapi, dan membantu peneliti dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Kepada Mariana Munthe AMd. Keb, selaku Kepala Klinik Pratama Immanuela yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan survey pendahuluan.
5. Bernadetta Ambarita, SST., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing penulis selama proses pendidikan.
6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasihat, dan bimbingan kepada peneliti selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Kepada Sr. Veronika, FSE selaku penanggung jawab asrama dan Ibu Fitri Siregar yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan pada peneliti untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan Skripsi ini.
8. Untuk keluarga terkasih kepada Ayah D.Sinaga, Ibu tersayang M. Munthe, Adik Chaterin Sinaga, Adik Ela Sinaga, dan Adik Diana Sinaga yang telah memberikan motivasi, dukungan, moral, material, dan doa, penulis mengucapkan banyak terima kasih karena telah mendoakan dan membimbing peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Prodi D3 Kebidanan angkatan XVIII yang dengan setia mendengarkan keluhan kesah dan bersedia membantu peneliti selama menyelesaikan Skripsi ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

10. Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih kurang sempurna oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran guna terciptanya Skripsi yang baik. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya dalam meningkatkan pelayanan untuk mewujudkan bidan yang profesional.

Medan, 8 Juni 2021
peneliti

(Ester Laura)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	1
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Pengetahuan	8
2.1.1. Defenisi Pengetahuan	8
2.1.2. Jenis-jenis pengetahuan	8
2.1.3. Cara memperoleh pengetahuan.....	10
2.1.4. Tingkat pengetahuan.....	11
2.1.5. Faktor-faktor yang mepengaruhi pengetahuan	13
2.1.6. Kriteria Tingkat Pengetahuan	14
2.2. Ibu Hamil	14
2.2.1. Definisi.....	14
2.3. Kehamilan Trimester III.....	14
2.3.1. Definisi.....	14
2.3.2 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	15
2.4. Persalinan	17
2.4.1. Definisi.....	17



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.4.2 Tanda Dan Gejala Persalinan	17
2.4.3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	17
2.4.4. Tahapan Persalinan	18
2.4.5. Jenis Persalinan.....	19
2.5. Ketuban Pecah Dini.....	20
2.5.1. Defenisi	20
2.5.2. Etiologi.....	20
2.5.3. Tanda dan Gejala	21
2.5.4. Patofisiologi	22
2.5.5. Faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini.....	22
2.5.6. Komplikasi	25
2.5.7. Penatalaksanaan	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	29
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	29
BAB 4 METODE PENELITIAN	30
4.1. Rancangan Penelitian	30
4.2. Populasi dan Sampel	30
4.2.1. Populasi	30
4.2.2. Sampel	31
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
4.3.1. Variabel Penelitian	31
4.3.2 Definisi Operasional	32
4.4. Instrument Penelitian	34
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.5.1. Lokasi	35
4.5.2. Waktu Penelitian	35
4.6. Pengambilan Data	35
4.6.1. Pengambilan Data	35
4.6.2. Teknik Pengambilan Data	35
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	35
4.7. Kerangka Operasional.....	37
4.8. Analisis Data	38
4.9. Etika Penelitian	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	43
5.2 Hasil Penelitian	43
5.2.1 Pengetahuan Responden	43
5.2.2 Pengetahuan Responden tentang Defenisi	44
5.2.3 Pengetahuan Responden tentang Penyebab	45
5.2.4 Pengetahuan Responden tentang tanda dan Gejala.....	45
5.2.5 Pengetahuan Responden Meliputi Umur	46
5.2.6. Pengetahuan Responden Meliputi Paritas	47
5.2.7. Pengetahuan Responden Meliputi Pendidikan	47



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3	Pembahasan.....	48
5.3.1.	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini.....	48
5.3.2.	Pengetahuan Responden tentang Defenisi Ketuban Pecah Dini	52
5.3.3.	Pengetahuan Responden tentang Penyebab Ketuban Pecah Dini	53
5.3.4.	Pengetahuan Responden tentang Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini	54
5.3.5.	Pengetahuan Responden Meliputi Umur	55
5.3.6.	Pengetahuan Responden Meliputi Paritas Ibu	57
5.3.7.	Pengetahuan Responden Meliputi Pendidikan Ibu	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		61
6.1	Kesimpulan	61
6.2	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA		63
LAMPIRAN		
1.	Informed Consent	
2.	Kuisisioner	
3.	Surat Pengajuan Judul Proposal	
4.	Format Usulan Judul Lta Dan Pembimbing Lta	
5.	Komisi Etik	
6.	Surat Izin Melakukan Penelitian di Klinik Immanuela	
7.	Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian di Klinik Immanuela	
8.	Master Data	
9.	Hasil Olah Data pada SPSS	
10.	Daftar Konsul	
11.	Dokumentasi	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.3 Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021	44
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Defenisi Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021	44
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Penyebab Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021	45
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini meliputi umur di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021	46
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini meliputi paritas di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021	47
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini meliputi pendidikan di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021	48



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	29
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini.....	37



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
APGAR	: <i>Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiratory</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IU	: Intraunit
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
SDGs	: <i>Socialization Sustainable Development Goals (SDGs)</i>
TM	: Trimester
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut World Health Organizations (WHO) sekitar 830 perempuan di seluruh dunia meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (World Health Organization, 2017).

Jumlah kematian ibu di dunia pada tahun 2018 tercatat sebanyak 303.000 orang dan jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di dunia sebanyak 216 orang. Salah satu penyebabnya adalah disebabkan oleh ketuban pecah dini. (World Health Organization, 2018).

Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2017 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 810.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu 94% kematian ibu (WHO, 2017). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2019 AKI di Indonesia 4.221 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Kematian Ibu di Sumatera Utara tahun (2019) sebanyak 202 jiwa dari 302.555 kelahiran hidup artinya dari 100.000 kelahiran hidup 62,87 ibu mengalami AKI (Kemenkes, 2020).

Angka tersebut masih belum sesuai dengan target Sosialisasi Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 sebanyak 70 per 100.000 KH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Ketuban pecah dini diartikan sebagai kebocoran selaput ketuban sebelum melahirkan dan kurang dari 37 minggu kehamilan. Insiden ketuban pecah dini adalah sekitar 8 - 10% dari persalinan (Suriani Tahir, 2021). Pada kehamilan aterm, insidensinya berkisar 6%-19% kehamilan. Sementara KPD preterm sekitar 2% persalinan secara keseluruhan (Suriani Tahir, 2021).

Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% KPD terjadi pada kehamilan cukup bulan. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Suriani Tahir, 2021).

Penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh Dwi Lestari dan Shinta Aulia tahun 2017 mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil TM III tentang Ketuban Pecah Dini Di RSUD Sukoharjo hasil penelitian pengetahuan responden berdasarkan karakteristik mayoritas berpengetahuan baik berdasarkan umur mayoritas umur 25-34 tahun sebanyak 14 responden, berdasarkan pendidikan mayoritas pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden, berdasarkan pekerjaan yaitu bekerja sebanyak 18 responden, sedangkan berdasarkan paritas mayoritas yaitu multipara sebanyak 11 responden. Simpulannya yaitu pengetahuan ibu hamil TM III tentang ketuban pecah dini di Klinik Immanuel Kecamatan Batu Aji Kota Batam adalah dalam kategori baik yaitu sebanyak 20 responden (54,1%).

Sedangkan penelitian terdahulu yang juga dilakukan oleh Nora Ayu dan Ratih Kumoro Jati tahun 2018 dalam Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta hasil penelitian

didapatkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketuban Pecah dini di Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta di kategorikan “Cukup” dengan sebagian besar ibu hamil berumur 20- 35 tahun dengan tingkat pendidikan SMA mayoritas ibu tidak bekerja serta sebagian besar ibu multigravida.

Hasil Penelitian oleh Maryuni dan Dedeh Kurniasih pada tahun 2017 adalah Sampel terdiri dari 114 orang kasus ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan kontrol sebanyak 228 ibu bersalin yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko terhadap kejadian ketuban pecah dini yaitu usia, paritas dan pendidikan. Berdasarkan analisis multivariat, didapatkan faktor yang paling dominan berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini yaitu pendidikan. Dimana pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. (Wawan & M, 2019)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil dan informasi yang tepat tentang ketuban pecah dini dapat menambah kejadian infeksi yang disebabkan oleh ketuban pecah dini yang dapat meningkatkan angka kematian ibu. Maka perlu adanya pemberian informasi yang lengkap dan terkini kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang ketuban pecah dini. (Wawan & M, 2019)

Cina, insiden ketuban pecah dini dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu adalah 2,7% dari 3% semua kasus persalinan dengan ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah kasus yang sering terjadi terkait komplikasi, meskipun patogenesis prematur pecahnya ketuban itu sendiri belum diketahui. (Zhou Q, Zhang W, Xu H, Li X, 2016).

Menurut Peneliti Ivansri Marsaulina Panjaitan 2017, Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan. (3) Insiden ketuban pecah dini (KPD) di Indonesia berkisar 4,5% sampai 7,6% dari hampir seluruh kehamilan, angka tersebut meningkat setiap tahunnya hal ini yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar angka kejadian KPD dapat dikendalikan.

Survey pendahuluan yang Saya lakukan pada saat masa Pandemi pada bulan Mei 2020-Oktober 2020 terdapat ibu hamil Trimester III sebanyak 187 ibu hamil dan 124 ibu bersalin di Klinik Immanuela dengan hasil 36 diantaranya mengalami Ketuban Pecah Dini. Dimana untuk 25 diantaranya Saya peroleh dari data sekunder dan 11 kasus Saya lihat secara langsung. Ibu Hamil TM II dengan usia kehamilan 12-28 minggu sebanyak 2 orang. Sementara Ibu Hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu sebanyak 34 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, dilihat dari karakteristik penyebab ibu bersalin dengan KPD meliputi umur ibu, paritas, dan pendidikan dan juga sumber data dan angka kejadian tersebut yang masih tinggi sebagai penyebab AKI dan AKB dan juga masalah yang Saya dapatkan di klinik Immanuela, Saya tertarik untuk mendalami tentang “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Tahun 2021.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Untuk Mendeskripsikan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Definisi mengenai persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021
2. Untuk Mendeskripsikan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Penyebab mengenai persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021
3. Untuk Mendeskripsikan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Tanda dan Gejala mengenai persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021
4. Untuk Mendeskripsikan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM III tentang persalinan dengan Ketuban Pecah Dini meliputi umur ibu di Klinik Immanuela Tahun 2021

5. Untuk Mendeskripsikan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM III tentang persalinan dengan Ketuban Pecah Dini meliputi paritas di Klinik Immanuela Tahun 2021
6. Untuk Mendeskripsikan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM III tentang persalinan dengan Ketuban Pecah Dini meliputi Pendidikan di Klinik Immanuela Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi sumber informasi kepada pihak komunitas dan bahan acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Responden

Sebagai informasi dan bahan bagi Responden untuk menambah wawasan dan memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak terutama berkaitan dengan ketuban pecah dini.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kebidanan. Serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian demi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Klinik Pratama Immanuela mengenai Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini, sehingga lebih mudah dalam penanganan dan pencegahan agar tidak terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & M, 2019).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Wawan & M, 2019) yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Wawan & M, 2019) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a) Cara coba salah (trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

b) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c) Melalui jalan pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

a) Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam, atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan satu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Wawan & M, 2019)

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (experience is the best teacher), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber

pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Wawan & M, 2019)

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Wawan & M, 2019)

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Wawan & M, 2019)

e) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor eksternal

a) Informasi

Menurut (Wawan & M, 2019) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. (Wawan & M, 2019)

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

Menurut (Wawan & M, 2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subjek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

2.2 Ibu Hamil

2.2.1 Definisi

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami, maupun yang belum (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Hamil adalah mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). b. Klasifikasi Umur Kehamilan Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2014).

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2014) kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Trimester I (0-12 minggu)
- 2) Trimester II (13-27 minggu)
- 3) Trimester III (28-40 minggu)

2.3 Kehamilan Trimester III

2.3.1 Definisi

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28, sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk.

Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu, dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Prawirohardjo, 2014).

2.3.2 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011:202) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

c) Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

d) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat dari mana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

e) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

f) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

g) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

2.4 Persalinan

2.4.1 Defenisi

Persalinan adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. (Sulis Diana, 2013).

2.4.2 Tanda Dan Gejala Persalinan

Menurut Sulis Diana 2019, tanda dan gejala persalinan antara lain:

1. Lightening
2. Pollakisuria
3. False Labor
4. Perubahan Serviks
5. Bloody Show
6. Energy Spurt
7. Gangguan Saluran Pencernaan

2.4.3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Tenaga)

Power (kekuatan), kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir kras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

3. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Sofian, 2012).

2.4.4 Tahapan Persalinan

Menurut Sulis Diana 2019, tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

1. Kala I (Pembukaan)

Berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. proses kala I terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 4 sampai 10 cm. kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lama kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Penatalaksanaan asuhan kala I: pemantauan kemajuan persalinan (partograf), deteksi dini dan penanganan penyulit, rujukan (jika perlu).

2. Kala II (kala pengeluaran bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada

tahapan ini kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Asuhan pelaksanaan kala II meliputi deteksi dini, penanganan awal penyulit, rujukan (jika perlu) pada ibu dan memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk deteksi dini dan penanganan penyulit pada bayi baru lahir (termasuk resusitasi).

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan secara darah tiba-tiba. Penatalaksanaan kala III meliputi manajemen aktif kala III, deteksi dini, penanganan awal penyulit kala III serta rujukan (jika perlu).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Penatalaksanaan kala IV meliputi deteksi dini (termasuk pemantauan dan pencegahan perdarahan) dan penanganan awal penyulit, pemberian ASI dini dan manajemen laktasi, serta rujukan (bila perlu).

2.4.5 Jenis Persalinan

1. Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penapisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar.

melalui jalan lahir dengan presentasi kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan), serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka Puspita, 2014).

2. *Sectio Caesarea* (SC)

Sectio Caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan, dimana irisan dilakukan di perut (*laparotomy*) dan Rahim (*hysterectomy*) untuk mengeluarkan bayi. Bedah Caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Sulis Diana, 2019).

2.5 Ketuban Pecah Dini

2.5.1 Defenisi

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan (Suriani Tahir, 2021). Ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu, dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kelahiran yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil at term akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. (Sagita Darma Sari, SST, 2017).

2.5.2 Etiologi

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut (Suriani Tahir, 2021) belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor

predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu, fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigravida/paritas merokok, sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang di dapat. (Suriani Tahir, 2021)

Adapun hasil penelitian yang dilakukan Rahayu dan Sari pada tahun 2017 mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin preskep.

2.5.3 Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “mengganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Diana et al., 2019).

2.5.4 Patofisiologi

Pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Hilangnya elastisitas selaput ketuban ini sangat erat kaitannya dengan jaringan kolagen, yang dapat terjadi karena penapisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen. Kolagen pada selaput terdapat pada amnion, di daerah lapisan kompakta, fibroblas serta pada korion di daerah lapisan retikuler atau trofoblas (Mamede dkk,2012). Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban mengalami kelemahan. Perubahan struktur, jumlah sel dan katabolisme kolagen, menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Pada daerah di sekitar pecahnya selaput ketuban diidentifikasi sebagai suatu zona “restricted zone of extreme altered morphology (ZAM)” (Rangaswamy,2012).

2.5.5 Faktor yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini

Menurut (Morgan, 2011), Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi:

a. Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisan nya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Wanita Usia Subur (WUS) adalah perempuan yang ada pada rentang usia 15-49 tahun. Perempuan yang ada di rentang usia ini masuk kedalam kategori usia reproduktif. Usia subur wanita adalah pada saat mereka berusia 14-49 tahun. Sementara puncak masa subur dan kualitas telur terbaik wanita berada pada 20-30 tahun. (World Health Organization).

b. Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah keahamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro, 2011). Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih berisiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (Helen, 2011).

Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grande multipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadinya infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara,

karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan serviks yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho, 2012).

Paritas dapat dikategorikan menjadi:

- a. Primipara: pernah melahirkan 1 kali
- b. Multipara: pernah melahirkan 2-4 kali
- c. Grande multipara: pernah melahirkan >5

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Ibu yang berpendidikan rendah akan lebih sulit untuk menerima gagasan baru, juga cenderung tidak ingin memeriksakan kehamilannya. Berbeda dengan ibu yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu, ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru dan akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

Klasifikasi kelompok pendidikan berdasarkan (BAPPENAS 2018):

1. Sekolah Dasar (termasuk Madrasah Ibtidaiyah dan Paket A)
2. Sekolah Menengah Pertama (termasuk Madrasah Tsanawiyah dan Paket B)
3. Sekolah Menengah Atas (termasuk Madrasah Aliyah dan Paket C)
4. Diploma (Diploma I, II, dan III)
5. Sarjana (Diploma IV dan Strata I)
6. Pascasarjana (Strata II dan III)

Dalam penelitian ini, saya akan meneliti ibu hamil Trimester III dengan pendidikan SMA, Diploma, Sarjana, Pascasarjana.

2.5.6 Komplikasi

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017) yaitu:

a. Prognosis Ibu

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intra partal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labor/ partus lama, perdarahan post-partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

b. Prognosis Janin

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distres pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematurit, perdarahan intraventrikular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculi/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan), dan oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Marmi dkk, 2016).

2.5.7 Penatalaksanaan**Penanganan Ketuban Pecah Dini**

Penanganan ketuban pecah dini biasanya akan disesuaikan dengan usia kehamilan, kondisi janin di dalam kandungan, dan kondisi kesehatan ibu. Berikut ini adalah beberapa penanganan yang akan dilakukan dokter berdasarkan saat terjadinya ketuban pecah dini:

1. Usia kehamilan lebih dari 37 minggu

Jika ketuban pecah dini terjadi saat usia kehamilan sudah melewati 37 minggu, janin dalam kandungan perlu segera dilahirkan. Semakin lama proses persalinan dilakukan, semakin besar peluang ibu hamil dan janin terkena infeksi.

2. Usia kehamilan 34-37 minggu

Dokter kemungkinan akan menyarankan induksi persalinan agar bayi lahir beberapa minggu lebih awal. Hal ini dilakukan guna menghindari bayi terkena infeksi.

3. Usia kehamilan 23-34 minggu

Biasanya dokter akan menyarankan untuk menunda kelahiran agar janin dalam kandungan memiliki cukup waktu untuk tumbuh dan berkembang. Ibu hamil akan diberikan obat antibiotik untuk mencegah infeksi, dan kortikosteroid untuk mempercepat perkembangan paru-paru janin.

4. Usia kehamilan kurang dari 23 minggu

Jika ketuban pecah sebelum kandungan berusia 23 minggu, maka dokter perlu mengevaluasi kondisi ibu dan janin untuk menentukan apakah kehamilan berisiko tinggi untuk tetap dipertahankan. Pada ketuban pecah dini di usia

kehamilan yang masih sangat muda ini, dokter mungkin akan memberikan obat-obatan pelemas rahim dan cairan ketuban tambahan (amnioinfusi).

Bagi ibu hamil yang berisiko mengalami ketuban pecah dini seperti yang telah disebutkan di atas, dianjurkan untuk rutin menjalani pemeriksaan kehamilan dan berkonsultasi ke dokter kandungan, agar ketuban pecah dini dapat dihindari.

Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Apabila janin hidup serta terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi sujud. Dorong kepala janin ke atas dengan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. Tali pusat di vulva dibungkus kain hangat yang dilapisi plastik. Apabila terdapat demam atau dikhawatirkan terjadinya infeksi saat rujukan atau ketuban pecah lebih dari 6 jam, berikan antibiotik penisilin pro kain 1,2 juta IU intramuscular dan ampicilin 1 g per oral.

Pada kehamilan kurang 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tirah baring, diberikan sedatif berupa phenobarbital 3 x 30 mg. Berikan antibiotik selama 5 hari dan glukokortikosteroid, seperti dexamethasone 3 x 5 mg selama 2 hari. Berikan pula tokolisis, apabila terjadi infeksi maka akhiri kehamilan. Pada kehamilan 33-35 minggu, lakukan terapi konservatif selama 24 jam kemudian induksi persalinan. Pada kehamilan lebih dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan. Apabila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan pembukaan kurang dari 5 cm atau ketuban pecah lebih dari 5 jam pembukaan kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013). Sedangkan



STIKes Santa Elisabeth Medan

untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilan > 37 minggu induksi dengan oxytocin, apabila gagal lakukan seksio sesarea. Dapat diberikan misoprostol 25µg–50µg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali (Khafidoh,2014).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa factor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian. (Masturoh & Anggita, 2018).

Kerangka konsep penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021” adalah sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Pengetahuan Ibu Hamil TM III Mengenai

- 1. Definisi KPD**
- 2. Penyebab KPD**
- 3. Tanda dan gejala KPD**

Pengetahuan Ibu Hamil TM III meliputi:

- 1. Umur**
- 2. Paritas**
- 3. Pendidikan**

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah rancangan penelitian survei yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang persalinan dengan ketuban pecah dini di Klinik Immanuel.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam statistik, istilah "populasi adalah perluasan yang berarti setiap kumpulan barang atau unit yang menjadi subjek investigasi. Populasi diartikan sebagai seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Elemen populasi ini biasanya merupakan satuan analisis dalam penelitian. Populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui, sebagai contoh seluruh pegawai perusahaan, himpunan pekerja, dan seluruh anggota organisasi. Populasi dalam penelitian dapat pula diartikan sebagai keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diteliti. Unit analisis adalah unit/satuan yang akan diteliti atau dianalisis. Berikut ini beberapa pengertian tentang populasi. (Masturoh & Anggita, 2018)

Jadi, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil TM III pada tahun 2021 di Klinik Immanuel. Data Populasi berdasarkan Survey Pendahuluan

Saya pada bulan Mei-Oktober 2020 Ibu Hamil Trimester III sebanyak 187 ibu hamil.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Penelitian dengan menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian menggunakan populasi karena penelitian dengan menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi atau menentukan populasi target. (Masturoh & Anggita, 2018)

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *accidental sampling* yaitu seluruh ibu hamil TM III yang ditemui saat melakukan penelitian di Klinik Immanuela pada bulan Februari-April 2021.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah seseorang atau objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan objek yang lain. Variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau pencirian antara yang satu dengan yang lainnya. Misalnya variabel umur, berat badan, pendidikan, motivasi, pengetahuan, dan lain-lain. Umur tiap orang berbeda, begitu pula dengan berat badan tiap

orang masing-masing berbeda. Termasuk pendidikan, motivasi, dan pengetahuan juga bervariasi. Untuk mendapatkan ukuran atau nilai yang bervariasi maka sumber data penelitiannya juga harus dari kelompok data atau objek yang heterogen. (Masturoh & Anggita, 2018).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang definisi, penyebab, tanda, dan gejala meliputi umur ibu, paritas, dan pendidikan.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis. Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus. (Masturoh & Anggita, 2018)

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela 2021

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Kriteria Objektif
Pengetahuan ibu hamil TM III tentang ketuban pecah dini	Hasil tahu ibu hamil TM III setelah melakukan pengindraan meliputi: 1. Pengertian ketuban pecah dini 2. Penyebab ketuban pecah dini 3. Tanda dan gejala ketuban pecah dini.	Kuesio ner	Ordinal	a. Baik, bila nilai 76-100% b. Cukup, bila nilai 56-75% c. Kurang, bila nilai <56% (Wawan & M, 2019)
Karakteristik responden	Merupakan ciri-ciri yang melekat pada responden	Kuesio ner	Interval Ordinal Ordinal	a. Umur b. Paritas c. Pendidikan
Umur	Waktu yang dihabiskan responden mulai lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesio ner	Interval	20-35 tahun (usia reproduksi menurut WHO)
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu	Kuesio ner	Ordinal	a. Primipara: pernah melahirkan 1 kali b. Multipara: pernah melahirkan 2-4 kali c. Grande multipara: pernah melahirkan >5

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Kriteria Objektif
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh responden sampai tamat/lulus dan mendapatkan ijazah	Kuesioner	Ordinal	a. SMA b. Diploma c. Sarjana d. Pasca Sarjana (BAPPENAS, 2018)

4.4 Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berupa daftar pertanyaan tentang Ketuban Pecah Dini dan lembar ceklis. Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Apabila responden menjawab pernyataan benar maka nilainya 1 dan bila pernyataannya salah maka akan mendapat nilai 0. Pengisian kuesioner ini dilakukan dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan. Dalam kuesioner ini terdapat 28 pernyataan.

Begitupun untuk kusioner sumber informasi. Untuk mengukur nilai pengetahuan dengan skala Gutman menurut Ari Kunto (2013), hasil skala ukur dikelompokkan menjadi baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<55%). Maka untuk menghasilkan pengetahuan cara pengetahuan (baik bila nilai 76-100%, cukup 56-75% dan kurang bila <55%, maka hasil ukur untuk baik $76\% \times 28 = 21.28$ digenapkan 21, cukup $56\% \times 28 = 15.68$ digenapkan menjadi 16, kurang $55\% \times 28 = 15.4$ digenapkan menjadi 15.

Skala ukur pengetahuan sebagai berikut:

1. Baik : 76% -100% jika bisa menjawab pertanyaan dengan benar (21-28 pertanyaan)

2. Cukup : 56%-75% jika bisa menjawab pertanyaan dengan benar (16-20 pertanyaan)
3. Kurang : 55% jika bisa menjawab pertanyaan dengan benar (0-15 pertanyaan)

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2021.

4.5.2 Tempat Penelitian

Penulis akan melakukan penelitian di Klinik Immanuela Batam. Penulis memilih lokasi ini karena belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama dan angka kejadian Ketuban Pecah Dini cukup banyak.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin dari STIKes St. Elisabeth Medan. Jenis pengumpulan data yang digunakan ada dua yaitu: data primer meliputi data yang diperoleh secara langsung dengan pemberian kuesioner pada ibu hamil TM III (Nursalam, 2011).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah actual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran.

penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Data yang dikumpulkan adalah data primer. Data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data/subjek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan data, terdapat berbagai metode yang lazim digunakan adalah:

1. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab mengenai penelitian dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang sedang diteliti. Wawancara dilakukan terhadap responden mengenai pengetahuan ibu hamil TM III tentang Ketuban Pecah Dini pada persalinan.

2. Membagikan Kuesioner

Pada langkah ini, kuesioner adalah alat untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil TM III tentang Ketuban Pecah Dini pada persalinan.

Dimana setelah kita melakukan wawancara dan kemudian mendapatkan tingkat pengetahuan ibu hamil TM III dengan meliputi umur, paritas, dan pendidikan maka kita akan memberikan kuesioner untuk dijawab atau diisi oleh responden.

3. Melakukan Dokumentasi

Pada langkah ini, peneliti melakukan dokumentasi pada ibu hamil yang sedang mengisi kuesioner, bisa berupa gambar atau tulisan sebagai bukti nyata bahwa peneliti benar-benar melakukan penelitian di Klinik Immanuela

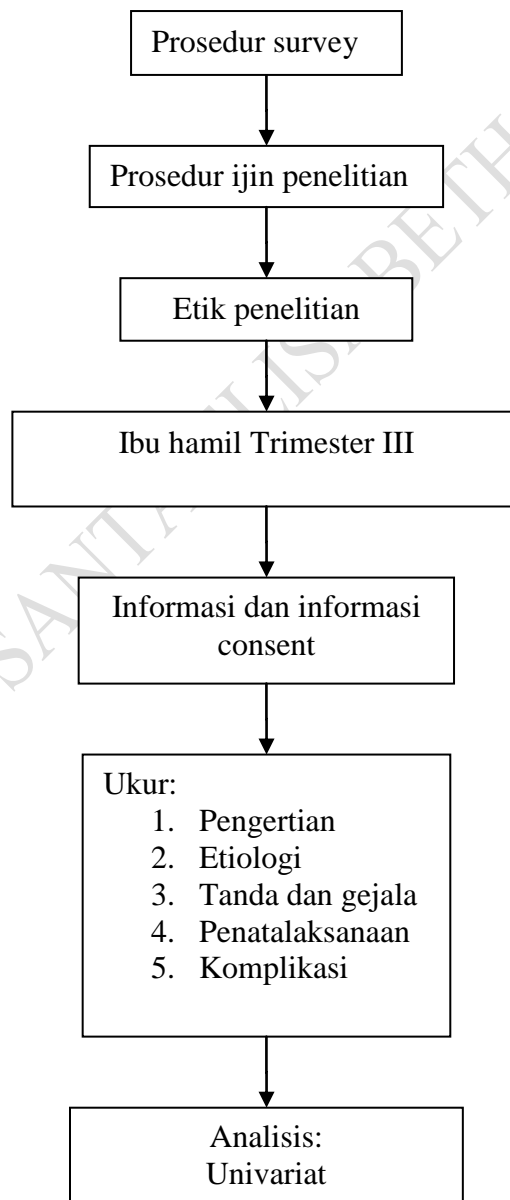
4.6.3 Uji Validasi dan Reliabilitas

Kuesioner ini tidak dilakukan uji valid lagi dikarenakan kuesioner ini sudah baku dan kuesioner ini saya ambil dari Karya Tulis Ilmiah oleh Nora Ayu.

Fitriana dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sleman Yogyakarta” dan telah mendapatkan izin dari saudari Nora Ayu Fitriana.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021



4.8 Analisi Data

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan dalam 1 tahapan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Untuk mengetahui gambaran data dari masing-masing variabel yang diteliti dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan table distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok. Variabel yang dilihat meliputi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Dengan cara keseluruhan data diolah secara manual untuk kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan rumus persentase, yaitu:

$$P = f/N \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Persentase data yang dicari

f : Jumlah pengamatan

N : Jumlah populasi

Berdasarkan uraian diatas tentang metode penelitian, maka akan dibahas mengenai hasil penelitian pada bab selanjutnya.

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka penelitian harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang

akan dilaksanakan benar-benar menunjang tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2010). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dosen pembimbing, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek sehingga dalam pelaksanaannya tidak boleh bertentangan dengan etika penelitian:

1. Informed consent, yaitu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2009). Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti memberikan informed consent, menjelaskan maksud, tujuan, dan cara pengumpulan data kepada responden. Kesediaan responden dinyatakan dengan menandatangani pernyataan bersedia menjadi responden.
2. Nominality, yaitu nama responden tidak dicantumkan melainkan menggunakan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian.
3. Confidentiality, yaitu data atau informasi yang didapat selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dapat melihat data tersebut serta hanya data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihan nya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficence & Maleficence*

Penelitian yang akan dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

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

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Permohonan izin kuesioner*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan peneliti lain yang telah menggunakan instrumen tersebut sebelumnya dalam penelitiannya. Dengan memohon izin menggunakan kuesioner harga diri



STIKes Santa Elisabeth Medan

maka peneliti telah menghargai karya dari peneliti sebelumnya dan menghindari masalah-masalah etika atau norma yang berhubungan dengan hal tersebut. Lembar persetujuan bisa melalui bukti email atau persetujuan yang ditandatangani langsung oleh peneliti sebelumnya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati dan menghargai hal tersebut. Penelitian ini telah lulus etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth medan dengan nomor surat No.0017/KEPK/PE-DT/III/2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Immanuela bertempat di Perum. Fanindo Blok D No. 01 Tanjung Uncang Batu Aji-Batam. Di sekitaran Klinik terdapat perumahan masyarakat. Klinik ini memiliki banyak pasien yang berobat rawat jalan terutama ibu hamil dan ibu bersalin. Setiap bulannya pasien yang berobat jalan sebanyak \pm 60 orang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak \pm 60 orang dalam sebulan dan ibu bersalin sebanyak \pm 30 orang. Setiap pasien merupakan penduduk asli sekitar Klinik Immanuela dan juga dari wilayah sekitarnya. Masyarakat memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta, ibu rumah tangga, dll.

5.2 Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian terhadap responden mengenai “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021” Diperoleh Hasil Sebagai Berikut :

5.2.1. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Setelah dilakukan Penelitian Mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021 maka diperoleh hasil :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	7	29,2
2	Cukup	11	45,8
3	Kurang	6	25
Total		24	100

Dari tabel 5.1 diatas menunjukan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini paling banyak kategori cukup yaitu 11 orang (45,8%), sedangkan paling sedikit memiliki pengetahuan kurang yaitu ada 6 responden (25%).

5.2.2. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini tentang Defenisi Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Defenisi Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	5	20,83
2	Cukup	5	20,83
3	Kurang	14	58,33
Total		24	100

Dari tabel 5.2. diatas menunjukan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Defenisi ketuban pecah dini mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 14 orang (58,33%), sedangkan responden berpengetahuan baik dan cukup yaitu masing-masing ada 5 responden (20,83%).

5.2.3. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Penyebab Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Penyebab Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	8	33,33
2	Cukup	9	37,5
3	Kurang	7	29,16
Total		24	100

Dari tabel 5.3 diatas menunjukan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Penyebab ketuban pecah dini paling banyak berpengetahuan cukup yaitu 9 orang (37,5%), sedangkan paling sedikit berpengetahuan kurang yaitu ada 7 orang (29,16%).

5.2.4. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	14	58,33
2	Cukup	6	25
3	Kurang	4	16,67
Total		24	100

Dari tabel 5. 4 diatas menunjukan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Tanda dan Gejala ketuban pecah dini mayoritas berpengetahuan baik yaitu 14 orang (58,33%), sedangkan minoritas berpengetahuan kurang yaitu ada 4 orang (16,67%).

5.2.5. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Tahun 2021 Meliputi Umur

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021 meliputi Umur maka didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini meliputi Umur Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	20-35	21	87,5
2	>35 tahun	9	12,5
Total		24	100

Dari tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup berumur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (87,5%) dan sebagian kecil responden berumur >35 tahun yaitu 9 orang (12,5%).

5.2.6. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Tahun 2021 Meliputi Paritas

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021 meliputi Paritas maka didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini meliputi Paritas Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021

No	Paritas	Frekuensi	Presentase
1	Primipara	9	37,5
2	Multipara	15	62,5
Total		24	100

Dari tabel 5.2.1.5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu multipara 15 orang (62.5%) dan minoritas berpengetahuan cukup yaitu primipara 9 orang (37,5%).

5.2.7. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021 Meliputi Pendidikan

Dari hasil penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021 Meliputi Pendidikan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini meliputi Pendidikan Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	SMA	16	66,66
2	Diploma	4	16,7
3	Sarjana	4	16,7
Total		24	100

Dari tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden berpengetahuan cukup adalah SMA yaitu 16 orang (66,6%), dan minoritas responden berpengetahuan cukup adalah Diploma dan Sarjana yaitu masing-masing 16,67%.

5.3 Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 24 orang responden mengenai “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021, maka pembahasannya adalah sebagai berikut :

5.3.1. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Perum. Fanindo Blok D No. 01 Kec. Batu Aji Kota Batam Tahun 2021. Didapatkan dari 24 responden menunjukkan bahwa paling banyak yang memiliki berpengetahuan cukup 11 orang 45.8%, berpengetahuan baik 7 orang 29.2% dan paling sedikit

yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 6 orang 25%. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil TM III mengenai Ketuban Pecah Dini.

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan diatas, guna memperjelas pengetahuan ibu hamil TM III ketuban pecah dini di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam maka dibawah ini akan dibahas lebih lanjut. Berdasarkan tujuan penelitian dapat diketahui bahwa pada penelitian ini diteliti adalah pengetahuan ibu hamil TM III tentang ketuban pecah dini di Klinik Immanuela pada tahun 2021.

Pengetahuan ibu hamil TM III tentang ketuban pecah dini di Klinik Immanuela Batam berdasarkan tabel dapat disimpulkan paling banyak pengetahuan ibu hamil TM III tentang ketuban pecah dini adalah cukup yaitu sebanyak 11 responden (45,8%). Pengetahuan ibu hamil TM III yang cukup diambil meliputi data demografi berupa umur, paritas, dan pendidikannya.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut (Wawan & M, 2019) pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Peningkatan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra

penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan, manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Teori dari Notoatmodjo (2017), mengemukakan bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik memiliki pemahaman yang lebih baik tentang ketuban pecah dini, Pengetahuan membuat ibu hamil lebih mengerti upaya-upaya dan tindakan-tindakan yang perlu dilakukan dalam penanganan ketuban pecah dini.

Penelitian yang Saya lakukan sejalan dengan penelitian yang terdahulu yang dilakukan oleh Nora Ayu Fitriana yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta. Didapatkan dari 38 responden, Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta memiliki pengetahuan cukup (57,9%) berjumlah 22 responden.

Menurut asumsi Nora Ayu dan Ratih, responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang Ketuban Pecah Dini dikarenakan rendahnya pengetahuan dan rasa ingin tahu ibu, ibu kurang bisa mengantisipasi penyulit atau resiko kehamilan yang dapat dialami yang salah satunya ialah Ketuban Pecah Dini.

Sementara itu, Penelitian yang dilakukan oleh Maria Yakoba Eliriani dalam judul “Determinan Pengetahuan Ibu Tentang Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Iteboleng Kabupaten Flores Timur Tahun 2016” menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang tentang ketuban pecah dini sebanyak 79 (79%), sedangkan ibu berpengetahuan baik sebanyak 21 (21%).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Menurut asumsi Maria, Rendahnya tingkat pengetahuan responden bisa disebabkan karena kurangnya paparan informasi kesehatan dari petugas kesehatan dan media informasi seperti televisi, buku atau surat kabar selain itu juga karena faktor lingkungan yang kurang mendukung, seperti kurangnya akses informasi mengenai kesehatan dari tokoh tokoh masyarakat.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang mengatakan bahwa meningkat atau kurangnya pengetahuan seseorang mempengaruhi pemahaman, cara berpikir dan penganalisaan terhadap sesuatu sehingga dengan sendirinya akan memberi persepsi yang berbeda terhadap abyek yang diamati yang pada akhirnya akan mengubah perilaku seseorang.

Menurut asumsi Saya, responden paling banyak yang berpengetahuan cukup tentang ketuban pecah dini termasuk dalam kategori “tahu” yang artinya mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. masih kurangnya pengetahuan ibu disebabkan juga karena kurangnya sosialisasi dan sedikitnya intensitas penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, oleh karena itu diperlukan usaha sosialisasi dalam bentuk penyuluhan yang terjadwal sehingga dapat meminimalisasi terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi karena kurangnya pengetahuan ibu hamil TM III tentang Ketuban Pecah Dini.

5.3.2. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Defenisi Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.2, Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Definisi Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Defenisi ketuban pecah dini mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 14 orang (58,33%), sedangkan responden berpengetahuan baik dan cukup yaitu masing-masing ada 5 orang (20,83%).

Berdasarkan teori oleh Sagita Darma Sari, SST pada tahun 2017, Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini juga merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan (Suriani Tahir, 2021). Ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kelahiran yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD.

Menurut asumsi penulis, mayoritas responden berpengetahuan kurang disebabkan karena sebagian responden belum begitu mengenal mengenai Ketuban Pecah Dini dan dikarenakan belum pernah mengalami ketuban pecah dini pada

kehamilan sebelumnya atau kehamilannya saat ini sehingga kurangnya pengetahuan mereka tentang defenisi Ketuban Pecah Dini.

5.3.3. Pengetahuan Ibu Hamil trimester III Tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Penyebab Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.3, Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Penyebab Ketuban Pecah Dini Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Penyebab ketuban pecah dini paling banyak berpengetahuan cukup yaitu 9 orang (37,5%), sedangkan paling sedikit berpengetahuan kurang yaitu ada 7 orang (29,16%).

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut (Suriani Tahir, 2021) belum diketahui secara pasti, namun kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban ataupun asenderen dari vagina atau serviks. Selain itu, fisiologi selaput ketuban yang abnormal, serviks inkompetensia, kelainan letak janin, usia wanita kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, faktor golongan darah, faktor multigravida/paritas merokok, sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat abortus dan persalinan preterm sebelumnya, riwayat KPD sebelumnya, defisiensi gizi, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, kelelahan ibu dalam bekerja, serta trauma yang di dapat. (Suriani Tahir, 2021)

Adapun hasil penelitian yang dilakukan Rahayu dan Sari pada tahun 2017, mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin preskep.

Menurut asumsi Saya, mayoritas responden berpengetahuan cukup disebabkan karena dilihat dari hasil penelitian tentang defenisi saja, mayoritas ibu hamil berpengetahuan kurang. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang defenisi menyebabkan pengetahuan ibu hamil cukup tentang Penyebab Ketuban Pecah Dini dan dikarenakan belum pernah mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya atau kehamilannya saat ini. Selain itu, ditemukan banyak kata-kata yang sulit dipahami oleh ibu hamil pada lembar kuesioner sehingga saya sebagai peneliti harus menjelaskan kembali mengenai kata-kata sulit yang ditanyakan oleh ibu-ibu hamil pada saat pengisian kuesioner.

5.3.4 Pengetahuan Ibu Hamil trimester III Tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.4, Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini mengenai Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam tahun 2021 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Tanda dan Gejala ketuban pecah dini mayoritas berpengetahuan baik yaitu 14 orang (58,33%), sedangkan minoritas berpengetahuan kurang yaitu ada 4 orang (16,67%).

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “mengganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Diana, 2019).

Menurut asumsi Saya, mayoritas responden berpengetahuan baik disebabkan karena tidak dijumpai kata-kata sulit pada lembar kuesioner dan responden juga dapat memahami dengan baik ciri-ciri atau tanda dan gejala Ketuban Pecah Dini seperti keluarnya cairan ketuban merembes, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat.

5.3.5. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini Meliputi Umur di Klinik Immanuela tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.5, Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini meliputi Umur Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021. Kategori pengetahuan cukup sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (87,5%). Pada umur yang relatif muda dimungkinkan kurang pengalaman seseorang untuk mendapatkan informasi. Hal ini sesuai dengan Istiarti (2014) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah paparan media massa dan pengalaman.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial, sehingga membuat seseorang mampu lebih baik dalam merespon informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2013). Hal ini akan berpengaruh terhadap daya tangkap seseorang dalam mencerna informasi yang diperolehnya, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Penelitian yang Saya lakukan sesuai dengan penelitian yang terdahulu yang dilakukan oleh Nora Ayu Fitriana yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta”/ mayoritas berpengetahuan cukup (57,9%).

Sedangkan Hasil penelitian Oleh Dwi Lestari dan Shinta Aulia bertolak belakang dengan hasil penelitian Saya, dimana dari Hasil Penelitian Saya paling banyak responden dengan pengetahuan cukup, sedangkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Lestari dan Shinta Aulia mayoritas yang berpengetahuan baik daripada berpengetahuan cukup yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang Ketuban Pecah Dini Di RSUD Sukoharjo Tahun 2017.” Berdasarkan asumsi Dwi Lestari dan Shinta Aulia, Pengetahuan ibu hamil TM III tentang ketuban pecah dini dapat disimpulkan mayoritas berpengetahuan baik dikarenakan kategori pengetahuan baik mayoritas adalah responden umur 25-35 tahun lebih mudah menerima informasi. Semakin tinggi umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan

jiwa. ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas), dan faktor eksternal (lingkungan dan sosial budaya).

Menurut asumsi Saya, Hasil Penelitian yang berbeda dikarenakan untuk mengukur pengetahuan seseorang tidak hanya dapat diukur dari segi umur, pendidikan, dan paritas saja. Akan tetapi, masih ada faktor yang lainnya beserta jumlah responden yang diperoleh dan juga pengetahuan responden yang cukup dapat disebabkan karena umur 20-35 tahun yang lebih muda dibandingkan berumur >35 tahun sehingga pengalaman yang diperoleh masih sangat sedikit, menyebabkan pengetahuannya sangat rendah dan sulit untuk menerima informasi dari orang lain selain itu juga dapat dilihat dari latar belakang tiap ibu hamil dengan masing-masing paritas, pendidikan, dan usia yang berbeda-beda.

5.3.6. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini Meliputi Paritas di Klinik Immanuela tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.6, Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini meliputi Paritas Di Klinik Immanuela Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021. Kategori pengetahuan cukup mayoritas adalah responden dengan paritas multipara, yaitu 15 orang (62,5%). Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita sampai kehamilan sekarang. Semakin banyak paritas maka pengetahuannya akan semakin tinggi, hal ini ada kaitannya dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, sama halnya dengan seorang ibu yang

telah mempunyai paritas, dia akan mempunyai pengalaman sebelumnya jika dibandingkan dengan dia yang belum mempunyai paritas. Semakin banyak seseorang mendapatkan pengetahuan maka semakin banyak yang telah dipahami.

Hasil penelitian Oleh Dwi Lestari dan Shinta Aulia sesuai dengan hasil penelitian Saya, dimana dalam penelitian mereka berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Ketuban Pecah Dini Di RSUD Sukoharjo Tahun 2017.” Kategori pengetahuan baik mayoritas adalah responden dengan paritas multipara yaitu 11 responden. Shinta Aulia dan Dwi Lestari berasumsi bahwa semakin banyak paritas maka pengetahuannya akan semakin tinggi, hal ini ada kaitannya dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, sama halnya dengan seorang ibu yang telah mempunyai paritas, dia akan mempunyai pengalaman sebelumnya jika dibandingkan dengan dia yang belum mempunyai paritas. Semakin banyak seseorang mendapatkan pengetahuan maka semakin banyak yang telah dipahami.

5.3.7. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini Meliputi Pendidikan di Klinik Immanuel tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.7, Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini meliputi Pendidikan Di Klinik Immanuel Kecamatan Batu Aji Kota Batam Tahun 2021. Kategori pengetahuan cukup mayoritas adalah responden dengan pendidikan SMA sebanyak 16 orang (66,6%). 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.

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan mempengaruhi pengetahuan karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar.

Orang yang berpendidikan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut. Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi kualitas kesehatan karena minimnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yang salah satunya ialah Ketuban Pecah Dini. (Kompas, 2016). Menurut Notoatmodjo (2017), sikap dan tindakan seseorang yang didasari oleh pendidikan akan langgeng. Tingkat pendidikan ibu akan menentukan sikap dan tindakannya dalam menghadapi berbagai masalah khususnya masalah kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi semakin mudah menyerap informasi sehingga memiliki persepsi yang lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah atau dasar.

Menurut Teori dari Notoatmodjo (2017), mengemukakan bahwa seseorang dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik memiliki pemahaman yang lebih baik tentang ketuban pecah dini, Pengetahuan membuat ibu hamil lebih mengerti

upaya-upaya dan tindakan-tindakan yang perlu dilakukan dalam penanganan ketuban pecah dini.

Jika dibandingkan dengan teori yang ada, pada penelitian ini terdapat suatu kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian, menurut teori Wawan & M (2019) dan Notoatmodjo (2017) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan dan lebih luas dibandingkan tingkat pendidikan rendah. Hal ini dapat terjadi karena tidak semua orang yang berpendidikan tinggi pengetahuannya pun tinggi, pencarian ilmu, pengetahuan antara yang berpendidikan dan tidak berpendidikan itu sama, tergantung diri seseorang untuk mendapatkan pengetahuan tersebut.

Menurut asumsi Saya, responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang Ketuban Pecah Dini dikarenakan mayoritas ibu hamil berpendidikan SMA 66,6%, dimana tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Akan tetapi, perlu diingat bahwa untuk mengukur pengetahuan seseorang tidak hanya dapat diukur dari segi umur, pendidikan, dan paritas saja masih ada faktor yang lainnya beserta jumlah responden yang diperoleh karena pengetahuan bisa didapatkan melalui pancaindera yang artinya pengetahuan tidak hanya didapat melalui bangku pendidikan, bisa melalui internet, buku, surat kabar, berita bahkan percakapan dengan orang lain yang mengetahui tentang suatu hal. Pendidikan tidak bisa digunakan untuk menggambarkan pengetahuan seseorang.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

- a. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih ditemukan 6 dari 24 responden (25%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang KPD
- b. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih ditemukan 14 dari 24 responden (58,33%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang defenisi KPD
- c. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih ditemukan 7 dari 24 responden (29,16%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyebab KPD
- d. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih ditemukan 4 dari 24 responden (16,67%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang tanda dan gejala KPD
- e. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil TM III yang memiliki pengetahuan cukup mengenai Ketuban Pecah Dini yaitu sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (87,5%).
- f. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil TM III yang memiliki pengetahuan cukup mengenai Ketuban Pecah Dini yaitu mayoritas multipara sebanyak 15 orang (62.5%)
- g. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil TM III yang memiliki pengetahuan cukup mengenai Ketuban Pecah Dini yaitu mayoritas pendidikan SMA sebanyak 16 orang (66,6%)

6.2. Saran**6.2.1 Bagi ibu hamil**

Diharapkan ibu hamil Trimester III untuk lebih meningkatkan pengetahuan khususnya tentang kehamilan khususnya tentang ketuban pecah dini dengan cara mendapatkan informasi dari bidan dan petugas kesehatan seperti dokter, laboratory, dan lain-lain pada saat pemeriksaan kehamilan minta penjelasan tentang Ketuban Pecah Dini. Selain itu, dapat juga memperoleh informasi dari media massa dan juga internet.

6.2.2. Kepada Klinik Pratama Immanuela

Diharapkan kepada tenaga kesehatan di klinik Immanuela agar memberikan edukasi kehamilan kepada ibu hamil Trimester III tentang Ketuban Pecah Dini untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi pada saat proses persalinan sehingga pengetahuan ibu hamil dapat meningkat.

6.2.3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian ini dengan variabel dan tempat penelitian yang berbeda dan sampel yang lebih banyak.

6.2.4 . Kepada Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai wacana atau tambahan kepustakaan bagi pembaca di perpustakaan D-III Kebidanan Medan dan menambah buku referensi tentang Ketuban Pecah Dini.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS.2018.*SEPAKAT*.https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Kelompok_Usia
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ&dq=buku+ajar+sulis+diana+asuhan+kebidanan&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Danielsson, K. Verywell Family (2018). Preterm Premature Rupture of Membranes. WebMD (2018). What to Expect When Your Water Breaks.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Statistic 2018]*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020 [Indonesia Health Statistic 2020]*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf
- Lockhart, Saputra. 2014. Asuhan kebidana kehamilan fisiologis dan patologis. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher
- Manuaba,
- Manuaba, I. B. G. (2018). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. EGC.
https://books.google.co.id/books?id=4Bi81bk1xPQC&dq=Ketuban+Pecah+Dini&hl=id&source=gbs_navlinks_s
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian*.
file:///D:/Documents/Downloads/Documents/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Prawirohardjo, Sarwono.2014.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sagita Darma Sari, SST, M. K. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Noerfikri, 2017.
<https://books.google.co.id/books?id=CrZTDwAAQBAJ&dq=sagita+2017+ketuban+pecah+dini+ketuban+pecah+dini+ditandai+dengan+keluarnya+cairan+berupa+air-air+dari+vagina+setelah+kehamilan+berusia+22+minggu+dan+dapat+dinyatakan+pecah+dini+terjadi+sebelum+proses+pe>

- Sumatera Utara, profil kesehatan. (2017). Profil Kesehatan Sumut 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Tahir, Suriani. 2021. *Faktor Determinan Ketuban Pecah Dini*. Jakarta: Media Sains Indonesia
- Wawan, A., & M, D. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia* (III). Nuha Medika.
- World Health Organization. (2017). Status of the health-related SDGs: Monitoring Health for the SDGs. *World Health Statistics*, 29–35. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_Part2.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2018). Status of the health-related SDGs. *World Health Statistics*, 4–12. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/EN_WHS2018_Part2.pdf
- Yaze, Igus Ulfa & Dewi, Ratna. 2016. *Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada Perempuan Hamil Usia 37 Tahun Treatment of Premature Rupture of the Membranes on Pregnant Woman 37 Years Old*



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT **(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang telah dilakukan oleh Ester Laura dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini.

Saya berharap jawaban yang saya berikan dijaga kerahasiaannya, Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.

Medan, April 2021

Peneliti

Responden

(Ester Laura)

()



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN DATA DEMOGRAFI

Kuesioner ini Saya ambil dari Karya Tulis Ilmiah oleh Nora Ayu Fitriana, pada tahun 2013 dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Sleman Yogyakarta”

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan instrumen (Arikonto, 2010). Suatu instrumen dikatakan valid jika mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Untuk mengukur instrumen yang telah dibuat, digunakan rumus product moment yaitu :

$$r_{xy} = \frac{\sum XY}{\sqrt{(\sum x^2) (\sum y^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} : korelasi antar variabel

x : $X - \bar{X}$

y : $Y - \bar{Y}$

\bar{X} : Skor rata-rata dari X

\bar{Y} : Skor rata-rata dari Y

Kuesioner penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas agar mendapatkan hasil yang berkualitas. Untuk uji coba instrument dilakukan di tempat yang berbeda, tetapi karakteristiknya sama (Arikonto, 2013).



STIKes Santa Elisabeth Medan

Uji coba instrument dilaksanakan di Puskesmas Mlati II dengan jumlah responden 20 orang. Hasil uji validitas kuisioner dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

No Item	r hitung	r table	Kriteria
1	485*		Item soal valid
2	571**	0.444	Item soal valid
3	622**	0.444	Item soal valid
4	746**	0.444	Item soal valid
5	554*	0.444	Item soal valid
6	522*	0.444	Item soal valid
7	466*	0.444	Item soal valid
8	640**	0.444	Item soal valid
9	514*	0.444	Item soal valid
10	557*	0.444	Item soal valid
11	498*	0.444	Item soal valid
12	655**	0.444	Item soal valid
13	513*	0.444	Item soal valid
14	107	0.444	Item soal tidak valid
15	539*	0.444	Item soal valid
16	468*	0.444	Item soal valid
17	522*	0.444	Item soal valid
18	629**	0.444	Item soal valid
19	534*	0.444	Item soal valid
20	490*	0.444	Item soal valid
21	539*	0.444	Item soal valid
22	728**	0.444	Item soal valid
23	511*	0.444	Item soal valid
24	473*	0.444	Item soal valid
25	537*	0.444	Item soal valid
26	684**	0.444	Item soal valid
27	127	0.444	Item soal tidak valid
28	506*	0.444	Item soal valid
29	506*	0.444	Item soal valid
30	569**	0.444	Item soal valid



STIKes Santa Elisabeth Medan

Petunjuk pengisian bagian A Demografi

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum mengisi.
2. Berilah tanda centang (\checkmark) pada kolom yang tersedia sesuai dengan anda saat ini.
3. Isilah titik-titik yang tersedia sesuai dengan keadaan anda sekarang.

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Umur : Thn
Paritas : a. Primipara ☐
b. Multipara ☐
c. Grandemultipara ☐
2. Pendidikan : a. SD ☐ b. SMP ☐
c. SMA/Sederajat ☐ d. Perguruan tinggi ☐
3. Usia KehamilanMinggu



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KUESIONER B

Petunjuk pengisian

1. Bacalah soal dengan cermat dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang anda anggap benar
3. Soal berupa pernyataan

Daftar pernyataan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Air ketuban adalah cairan yang berada dalam kantong janin.		
2.	Air ketuban berguna untuk melindungi janin dari akibat benturan.		
3.	Air ketuban berguna sebagai cadangan cairan dan sumber nutrisi bagi janin.		
4.	Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan.		
5.	Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban setelah ada tanda-tanda persalinan.		
6.	Ketuban pecah dini memanjang adalah ketuban pecah dini yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.		
7.	Kekurangan Vitamin C dapat menyebabkan Ketuban Pecah Dini.		
8.	Infeksi pada jalan lahir merupakan penyebab Ketuban Pecah Dini		
9.	Benturan dengan benda keras merupakan penyebab sari Ketuban Pecah Dini		
10.	Kelainan letak (Sungsang, Lintang) dapat menyebabkan Ketuban Pecah Dini		
11.	Ciri-ciri air ketuban adalah berwarna putih, beraroma bau manis.		
12.	Bila ibu hamil mengeluarkan cairan dari kemaluan bau amis tanpa ada kencing-kencing merupakan pertanda ketuban pecah dini.		
13.	Kertas Lakmus dapat dipakai untuk memastikan terjadinya dengan Ketuban Pecah Dini		
14.	Untuk mengetahui adanya ketuban pecah dini ditegakkan dengan cara pemeriksaan USG		



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pernyataan	Benar	Salah
15.	Diagnosa ketuban pecah dini dapat ditegakkan dengan pemeriksaan alat yang dimasukkan ke dalam kelamin		
16.	Bila ibu hamil merasakan ada pengeluaran air ketuban segera datang ke tenaga kesehatan untuk memastikan ketuban pecah dini.		
17.	Bila umur kehamilan belum cukup bulan, tapi air ketuban sudah keluar, cukup di rumah saja.		
18.	Bila air ketuban sudah keluar, tanda-tanda persalinan belum ada, ibu segera datang ke tenaga kesehatan.		
19.	Bila air ketuban sudah keluar, tanda-tanda persalinan belum ada, ibu tetap diam saja di rumah.		
20.	Pada keadaan ketuban pecah dini, letak sungsang diadakan bedah sesar.		
21.	Untuk mencegah infeksi pada ibu dan bayi, sebaiknya ibu segera datang ke tempat pelayanan kesehatan		
22.	Bila ada tanda-tanda infeksi, ibu segera datang ke tempat pelayanan kesehatan.		
23.	Kemungkinan bila ibu hamil dengan ketuban pecah dini, dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan		
24.	Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini tergantung pada usia kehamilan		
25.	Ketuban pecah dini dapat menyebabkan kematian pada janin.		
26.	Resiko infeksi ibu dan bayi meningkat pada ketuban pecah dini		
27.	Ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.		
28.	Ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi saat ibu melahirkan.		



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DIIIKEBIDANAN E-mail :stikes_ellisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikesellisabethmedan.ac.id

FORMAT PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL LTA

Judul Proposal : Tingkat pengetahuan Ibu Hamil Trimester
III tentang persalinan dengan ketuban pecah
dini di klinik Immanuel 2021

Nama : Ester Laura Sinaga

NIM : 022018027

Pembimbing : Apolita Sitepu, SST, M.KM

Menyetujui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anita Veronika, SST, M.KM

Medan, 2 Februari 2021
Mahasiswa

Ester Laura Sinaga



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0174/KEPK-SE/PE-DT/IV/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ester Laura
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Persalinan Dengan Ketuban Pecah Dini di
Klinik Immanuela Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 April 2021 sampai dengan tanggal 15 April 2022.

This declaration of ethics applies during the period April 15, 2021 until April 15, 2022.

April 15, 2021
Chairperson

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan



KLINIK IMMANUELA

PERUM FANINDO BLOK D/01 TANJUNG UNCANG – BATAM
NO HP : 081364086417 email : cvimmanuela@gmail.com



No : 030/STIKes/Klinik/IV/2021
Perhal : Izin Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Pimpinan
STIKes Santa Elisabeth
Medan
Di Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat dari STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor 321/STIKes/Klinik/Penelitian/IV/2021 tentang permohonan izin penelitian mahasiswa atas nama:

Nama Lengkap : Ester Laura
NIM : 022018027
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III pada Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuel Tahun 2021

Dengan ini Saya sebagai PenanggungJawab Klinik Immanuel memberikan izin kepada mahasiswa Bapak/Ibu untuk melakukan penelitian di Klinik Immanuel sesuai dengan judul penelitian.

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Batam, 15 Maret 2021

Dengan Hormat,
KLINIK IMMANUELA
(Mariana Br. Munthe, Amd. Keb)



STIKes Santa Elisabeth Medan



KLINIK IMMANUELA
PERUM FANINDO BLOK D/01 TANJUNG UNCANG – BATAM
NO HP : 081364086417 email : cvimmanuela@gmail.com



No : 033/STIKes/Klinik/IV/2021
Perhal : Telah Melakukan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Pimpinan
STIKes Santa Elisabeth
Medan
Di Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat dari STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor 321/STIKes/Klinik/Penelitian/IV/2021 tentang permohonan izin penelitian mahasiswa atas nama:

Nama Lengkap : Ester Laura
NIM : 022018027
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III pada Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela Tahun 2021

Dengan ini Saya sebagai PenanggungJawab Klinik Immanuela memberitahu kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa Bapak/Ibu telah selesai melakukan penelitian di Klinik Immanuela sesuai dengan judul penelitian.

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Batam, 1 Mei 2021
Klinik & RU Dengan Hormat,

Perum. Fanindo Blok D/01, Tanjung Uncang
(Mariana Br. Munthe Amd. Keb)



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

Nama	Penge- tahuan	Defenisi	Penye- bab	Tanda dan gejala	Umur	Paritas	Pendi- dikan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	Total Benar	
Ny. V	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	27	Multipara	SMA	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	15	
Ny. S	Baik	Baik	Baik	Baik	37	Multipara	DIII	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
Ny. N	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	21	Primipara	SMA	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	
Ny. R	Baik	Cukup	Baik	Baik	31	Multipara	SMA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
Ny. A	Cukup	Kurang	Kurang	Baik	21	Primipara	SMA	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16
Ny. E	Cukup	Kurang	Cukup	Baik	26	Multipara	SMA	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	19
Ny. A	Cukup	Kurang	Cukup	Baik	23	Primipara	DIII	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
Ny. N	Cukup	Baik	Cukup	Cukup	26	Multipara	SMA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	20
Ny. E	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	42	Multipara	S1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	13	
Ny. I	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang	26	Multipara	SMA	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10	
Ny. L	Kurang	Cukup	Kurang	Kurang	20	Multipara	SMA	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	13
Ny. M	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	20	Primipara	SMA	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	18	
Ny. R	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	26	Primipara	SMA	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	17	
Ny. D	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	26	Primipara	S1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	16	
Ny. T	Kurang	Kurang	Kurang	Baik	25	Multipara	SMA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	
Ny. L	Baik	Baik	Baik	Baik	37	Multipara	S1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
Ny. H	Baik	Kurang	Baik	Baik	24	Multipara	SMA	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
Ny. N	Baik	Cukup	Baik	Baik	25	Primipara	S1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
Ny. P	Baik	Baik	Baik	Baik	25	Multipara	DIII	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
Ny. S	Baik	Baik	Baik	Baik	30	Multipara	DIII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	27	
Ny. S	Cukup	Kurang	Cukup	Kurang	26	Multipara	SMA	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	17
Ny. L	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	25	Multipara	SMA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	19	
Ny. S	Cukup	Kurang	Cukup	Baik	20	Primipara	SMA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	19
Ny. A	Cukup	Kurang	Cukup	Baik	20	Primipara	SMA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	19	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	Pengetahuan	Kode	Defenisi	Kode	Penyebab	Kode	Tanda dan gejala	Kode	Umur	Kode	Paritas	Kode	Pendidikan	Kode
Ny. V	Kurang	3	Kurang	3	Kurang	3	Kurang	3	27	7	Multipara	2	SMA	1
Ny. S	Baik	1	Baik	1	Baik	1	Baik	1	37	10	Multipara	2	DIII	2
Ny. N	Kurang	3	Kurang	3	Kurang	3	Baik	1	21	2	Primipara	1	SMA	1
Ny. R	Baik	1	Cukup	2	Baik	1	Baik	1	31	9	Multipara	2	SMA	1
Ny. A	Cukup	2	Kurang	3	Kurang	3	Baik	1	21	2	Primipara	1	SMA	1
Ny. E	Cukup	2	Kurang	3	Cukup	2	Baik	1	26	6	Multipara	2	SMA	1
Ny. A	Cukup	2	Kurang	3	Cukup	2	Baik	1	23	3	Primipara	1	DIII	2
Ny. N	Cukup	2	Baik	1	Cukup	2	Cukup	2	26	6	Multipara	2	SMA	1
Ny. E	Kurang	3	Kurang	3	Kurang	3	Kurang	3	42	11	Multipara	2	S1	3
Ny. I	Kurang	3	Kurang	3	Kurang	3	Kurang	3	26	6	Multipara	2	SMA	1
Ny. L	Kurang	3	Cukup	2	Kurang	3	Kurang	3	20	1	Multipara	2	SMA	1
Ny. M	Cukup	2	Cukup	2	Cukup	2	Cukup	2	20	1	Primipara	1	SMA	1
Ny. R	Cukup	2	Kurang	3	Cukup	2	Cukup	2	26	6	Primipara	1	SMA	1
Ny. D	Cukup	2	Cukup	2	Kurang	3	Kurang	3	26	6	Primipara	1	S1	3
Ny. T	Kurang	3	Kurang	3	Kurang	3	Baik	1	25	5	Multipara	2	SMA	1
Ny. L	Baik	1	Baik	1	Baik	1	Baik	1	37	10	Multipara	2	S1	3
Ny. H	Baik	1	Kurang	3	Baik	1	Baik	1	24	4	Multipara	2	SMA	1
Ny. N	Baik	1	Cukup	2	Baik	1	Baik	1	25	5	Primipara	1	S1	3
Ny. P	Baik	1	Baik	1	Baik	1	Baik	1	25	5	Multipara	2	DIII	2
Ny. S	Baik	1	Baik	1	Baik	1	Baik	1	30	8	Multipara	2	DIII	2
Ny. S	Cukup	2	Kurang	3	Cukup	2	Kurang	3	26	6	Multipara	2	SMA	1
Ny. L	Cukup	2	Kurang	3	Baik	1	Cukup	2	25	5	Multipara	2	SMA	1
Ny. S	Cukup	2	Kurang	3	Cukup	2	Baik	1	20	1	Primipara	1	SMA	1
Ny. A	cukup	2	Kurang	3	Cukup	2	Baik	1	20	1	Primipara	1	SMA	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

Ket. Pengetahuan:

Baik = 1

Cukup = 2

Kurang = 3

Umur:

20 = 1

21 = 2

23 = 3

24 = 4

25 = 5

26 = 6

27 = 7

30 = 8

31 = 9

37 = 10

42 = 11

Paritas:

Primipara = 1

Multipara = 2

Pendidikan:

SMA = 1

Diploma = 2

Sarjana = 3



STIKes Santa Elisabeth Medan

Statistics

		Pengetahuan	Defenisi	Penyebab	TandaGejala
N	Valid	24	24	24	24
	Missing	0	0	0	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	29.2	29.2	29.2
	Cukup	11	45.8	45.8	75.0
	Kurang	6	25.0	25.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Defenisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	20.8	20.8	20.8
	Cukup	5	20.8	20.8	41.7
	Kurang	14	58.3	58.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Penyebab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	33.3	33.3	33.3
	Cukup	8	33.3	33.3	66.7
	Kurang	8	33.3	33.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

TandaGejala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	58.3	58.3	58.3
	Cukup	4	16.7	16.7	75.0
	Kurang	6	25.0	25.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	4	16.7	16.7	16.7
	21	2	8.3	8.3	25.0
	23	1	4.2	4.2	29.2
	24	1	4.2	4.2	33.3
	25	4	16.7	16.7	50.0
	26	6	25.0	25.0	75.0
	27	1	4.2	4.2	79.2
	30	1	4.2	4.2	83.3
	31	1	4.2	4.2	87.5
	37	2	8.3	8.3	95.8
	42	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	9	37.5	37.5	37.5
	Multipara	15	62.5	62.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	16	66.7	66.7	66.7
	DIII	4	16.7	16.7	83.3
	S1	4	16.7	16.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR KONSULTASI LTA

NAMA : Ester Laura Sinaga

NIM : 022018027

JUDUL : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 tentang Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di Klinik Immanuela 2021

PEMBIMBING : Aprilita Sitepu, SST., M.K.M

N O	Tgl/Jam	Metode Konsul tasi	Jenis yang dikonsultasikan	Kritik dan Saran	Paraf
1.	Desember 2020	ZOOM	Judul	Mencari Judul masing-masing	
2.	16 Desember 2020	WA	Pengajuan Judul Proposal "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Multigravida Trimester III usia >35 thn tentang deteksi dini dan pencegahan Ketuban Pecah dini"	Ganti Judul	
3.	17 Desember 2020	ZOOM	Membahas Judul Proposal	Mencari suatu masalah	
4.	18 Desember 2020	ZOOM	Membahas Judul Proposal yang baru dan BAB I	Judul ACCEPTED. Tujuan Khusus diubah, Sumber diubah lebih up to date.	
5.	7 Januari 2021	LAB INC/Ta	Bab1-4	Kepastian Tempat Penelitian.	



STIKes Santa Elisabeth Medan

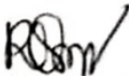



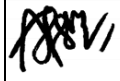
		tap Muka		Bab 1: Tujuan Khusus, Latar Belakang. Bab 2: Penambahan teori. Bab 3: Kerangka Konsep Bab 4: Teknik Pengumpulan Sample.	
6.	12 Januari 2021	Kantor Dosen/ Tatap Muka	Bab 1-4	Kepastian Tempat Penelitian Kata pengantar, Bab 3: Kerangka Konsep Bab 4: Definisi Operasional	
7.	16 Januari 2021	Kantor Dosen/ Tatap Muka	BAB 1 – 4, Daftar Pustaka, Kuesioner	Daftar Pustaka harus ditulis lengkap dan berurut. Kuesioner belum dapat, cari lagi.	
8.	20 Januari 2021	Tatap Muka	BAB 1 – 4	Kuesioner belum dapat	
9.	26 Januari 2021	WA	Kuesioner	Kuesioner belum mendapat konfirmasi dari pemilik	
10.	27 Januari 2021	Depan Aula/Tatap Muka	Hardcopy Proposal	Perbaiki Penulisan, Sumber pada latar belakang, Kerangka Konsep, Definisi Operasional Tabel Terbuka, Uji validitas dan Reliabilitas tidak	



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR KONSULTASI

NAMA : Ester Laura
NIM : 022018027
PRODI : D3 Kebidanan

N o	Tanggal/ jam	Meto de kons ultasi	Penguji	Pembahasan	Paraf
1	10 februari 2021	WA	1. R. Oktaviance, SST., M. Kes 2. Anita Veronika, SSiT., M. KM	Penguji 1: 1. Penambahan materi. 2. Klasifikasi usia berdasarkan usia reproduksi. Penguji 2: 1. pastikan sampel mau diubah menjadi ibu hamil tm II atau tetap tm III. 2. Jumlah populasi ketika survei pendahuluan sebelumnya berapa. 3. Penggunaanya kata yang diulang-ulang. 4. Penambahan materi pada penatalaksanaan KPD	 
2	5 Maret 2021	WA	1. Anita Veronika, SSiT., M. KM	Acc Proposal	
3	11 Maret 2021	WA	2. R. Oktaviance, SST., M. Kes	Acc Proposal	
4	12 Maret 2021	WA	3. Aprilita Br. Sitepu SST., M.K.M	Acc Proposal	



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR KONSULTASI

NAMA : ESTER LAURA
NIM : 022018027
PRODI : D3 KEBIDANAN

Hari/Tanggal	Saran/perbaikan	Konsultasi	Pembimbing/Penguji	Tanda tangan
03 Juni 2021	Perbaikan penulisan, tabel, dan pembahasan	Skripsi	Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M	
05 Juni 2021	Perbaikan penulisan, narasi tabel, pembahasan, kesimpulan dan saran	Skripsi	Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M	
08 juni 2021	Sidang hasil dan perbaikan ke pembimbing	Skripsi	Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M	
08 juni 2021	Perbaikan penulisan, penggunaan kata, tabel, tujuan khusus, pembahasan	Skripsi	Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M	
09 juni 2021	Perbaikan pembahasan	Skripsi	Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M	
10 juni 2021	Kirim skripsi ke penguji 1 dan penguji 2	Skripsi	Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M	
18 Juni 2021	Acc kembali ke pembimbing	Skripsi	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	
21 Juni 2021	Acc kembali ke pembimbing	Skripsi	R. Oktaviance SST., M.Kes	
23 Juni 2021	Perbaikan judul+ACC	Skripsi	Amando Sinaga, SS., M.Pd	

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

