

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses persalinan, aborsi yang tidak aman dan sekitar satu perempuan meninggal setiap menit. Kematian ibu menurut WHO adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari pascapersalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan. (Widodo, 2005).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Sementara Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) tahun 2010-2014 adalah AKI sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Selain itu *Millenium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI untuk Indonesia adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 17 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Kematian ibu (maternal) bervariasi antara 5 sampai 800 per 100.000 persalinan, sedangkan kematian perinatal berkisar antara 25 sampai 1.000 per 100.000 persalinan hidup (Manuaba, 2009). Penyebab kematian berkaitan langsung dengan perjalanan kehamilan, persalinan, post partum sampai dengan sekitar masa puerperium (Manuaba, 2007). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan Negara-negara lainnya di dunia hampir sama, diantaranya akibat perdarahan 45,2% per 50% kelahiran hidup, infeksi 9,6% per 30% kelahiran hidup, kelainan hipertensi dalam kehamilan 13% per 20% kelahiran hidup, komplikasi aborsi yang tidak aman 11,1% per 10% kelahiran hidup, persalinan lama 6,5% per 10% kelahiran hidup, kematian ibu hamil disertai dengan anemia (defisiensi zat besi) 1,6 per 10 kelahiran hidup. Akibat dari infeksi

merupakan indikator yang menunjukkan kurang baiknya upaya pencegahan dari pengobatan infeksi pada kehamilan dan persalinan (Syarifuddin, 2008).

Ketuban Pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho 2010). Penyebab umum ketuban pecah dini adalah grandemulti, overdistensi (hidramnion, kehamilan ganda), *disproporsi sefalopelvik*, kehamilan letak lintang, sungsang, atau pendular abdomen (Manuaba, 2007). Insidensi KPD mendekati 10% dari semua persalinan, dan pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu, angka kejadiannya sekitar 4%.

Morbiditas dan mortalitas neonatal dan maternal pada KPD, diakibatkan dampak KPD terhadap ibu dan bayi. Dampak KPD tersering adalah amnionitis dan korioamnionitis. Amnionitis dan korioamnionitis akan menginfeksi ibu dan bayi. Infeksi maternal menyebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik, berakibat distosia persalinan yang mengancam keselamatan (Varney et al., 2008). Infeksi pada ibu atau infeksi maternal bahkan dapat menyebabkan kematian. Dampak amnionitis pada bayi berakibat bayi dapat mengalami pneumonia, acidosis intrauterus yang berakhir dengan kematian. Sedangkan korioamnionitis sebagai factor resiko terjadinya paralysisi cerebia (Varney et al., 2008). Dampak lain berupa masalah psikososial. Hal ini dikarenakan kondisi janin yang tidak pasti dan hospitalisasi yang lama menambah beban bagi ibu dan keluarga (Fraser et al., 2009)

Menurut Yustina, 2006 pengetahuan ibu hamil di dapat dari proses belajar, yang di dalamnya tidak dapat di pisahkan dari proses komunikasi. Bidan sebagai provider berperan sebagai pendidik bagi pasiennya baik secara individu, keluarga, dan masyarakat, sehingga tidak dapat di pisahkan dari kemampuan komunikasi dengan pasien terutama dalam pelayanan kesehatan khususnya ibu hamil. Pengetahuan merupakan salah satu faktor untuk terbentuknya perilaku. Apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik

tentang Ketuban Pecah Dini, maka kemungkinan besar mereka dapat melakukan tindakan untuk mengambil keputusan bila terjadi KPD. Namun sebaliknya apabila ibu hamil tidak mengetahui atau pengetahuannya kurang tentang KPD, maka kemungkinan mereka tidak peduli dan tidak melakukan tindakan apapun, walaupun kejadian tersebut beresiko tinggi mengalami infeksi partus lama dan perdarahan. Sehingga kurangnya pengetahuan secara tidak langsung dapat meningkatkan kejadian mortalitas dan morbiditas. Maka dalam hal ini, Pengetahuan tentang Ketuban Pecah Dini perlu dipahami oleh semua ibu hamil (Wahyuni, 2006).

Dari data-data yang didapatkan dan dengan melihat komplikasi yang bisa terjadi pada KPD, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini yang berkunjung di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Kasus ketuban pecah dini (KPD) di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta pada bulan Maret 2012 – Maret 2013 sebanyak 8 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2013 di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta, dengan metode wawancara terhadap 7 ibu hamil, didapatkan hasil bahwa dari 7 ibu hamil, 2 orang tahu tentang ketuban pecah dini, sedangkan 5 orang lainnya tidak mengetahui tentang ketuban pecah dini. Hasil wawancara tentang ketuban pecah dini yang telah dilakukan terhadap 2 responden yang tahu tentang ketuban pecah dini, para responden mendapatkan informasi tentang ketuban pecah dini dari teman atau tetangga namun tidak terlalu mendalam. Sedangkan hasil wawancara dengan 5 orang yang tidak mengetahui tentang ketuban pecah dini yaitu para responden belum pernah mendengar tentang ketuban pecah dini karena kurang informasi dari petugas kesehatan.

Dari uraian di atas, mendorong penulis untuk melakukan suatu penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.
- b. Diketuinya Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pengertian Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta.
- c. Diketuinya Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang penyebab Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta.
- d. Diketuinya Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang tanda dan gejala Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan, Sleman Yogyakarta.
- e. Diketuinya Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang penanganan Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta.
- f. Diketuinya Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang komplikasi Ketuban Pecah dini di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### .Manfaat praktis

- a. Bagi tempat penelitian, Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan masukan dalam meningkatkan pengetahuan bagi ibu hamil tentang Ketuban Pecah Dini.

b. Bagi STIKES A. Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan institusi pendidikan sehingga bermanfaat untuk menambah wawasan bagi mahasiswa.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang membahas tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Ketuban Pecah Dini.

### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai ketuban pecah dini telah dilakukan diantaranya :

1. Sri Wahyuni (2006) dalam penelitiannya berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Tegalorejo Kota Yogyakarta” dengan populasi semua ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Tegalorejo untuk ANC. Metode penelitian yang di gunakan yaitu *deskriptif korelasi* dengan desain *cross sectional* dan tehnik yang di gunakan adalah *quota sampling*. Hasil penelitiannya yaitu pengetahuan ibu hamil tentang KPD dengan katagori baik (68,25) ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang KPD dengan umur dan penanganan berdasarkan umur. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variable dan respondennya, sedangkan perbedaannya terletak pada tehnik sampling yang di gunakan, waktu dan lokasi penelitian.
2. Suriani Tahir (2012) dalam penelitiannya berjudul “Faktor Determinat Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa” dengan populasi semua ibu hamil yang dirawat dan tercatat dalam buku registrasi kebidanan RSUD Syekh Yusuf. Metode penelitian yang di gunakan yaitu *observation analitik* dengan desain *Case Control Study* dan tehnik yang di gunakan adalah *Purposive*

*sampling*. Hasil menunjukkan bahwa rasio mengalami KPD pada ibu yang pekerjaannya menyebabkan kelelahan dan lama kerja >3 jam/hari adalah 3,6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja tidak kelelahan dan lama kerja < 3jam/hari (OR=3,6 CI:2,16-6,06) dan juga merupakan factor paling dominan terhadap KPD. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada tehnik yang di gunakan yaitu tehnik *purposive sampling* sedangkan perbedaannya terletak pada waktu dan lokasi penelitian.

3. Deasy E Triviany (2011) penelitian ini berjudul “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban pecah dini di RSUD Prof.DR.W.Z.Johanes Kupang”. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian retrospektif yang bersifat deskriptif observasional. Hasil yang diperoleh yaitu KPD paling banyak terjadi dengan usia 20-35 tahun yaitu 232 (85,29%), ibu dengan jumlah paritas 1 yaitu 152 (55,88%), ibu tanpa riwayat abortus sebelumnya yaitu 252 (93,75%), dan ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 141 orang (51,48%). Jadi hasil simpulan penelitian yaitu paling banyak terjadi KPD pada ibu yang berusia 20-35 tahun, terutama pada paritas 1 dan berpendidikan SMA. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan penelitian deskriptif, sedangkan perbedaanya yaitu waktu dan lokasi penelitinya.

## **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. TINJAUAN TEORI**

#### **1. Pengetahuan**

##### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Wawan dan Dewi, 2011). Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

##### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

###### **1) Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

###### **2) Memahami (*Comprehension*)**

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

### 3) Aplikasi (*Application*)

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

### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Wawan dan Dewi, 2011).

## c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

### 1) Umur

Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena kemampuan mental yang terus bertambah makin bertambah usia, kemampuan menerima suara masih menurun. Umur juga kemungkinan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubung nnya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

## 2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk mmencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2011). Tingkat pedidikan ibu hamil juga dipengaruhi oleh pendidikan, dimana pendidikan adalah suatu upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga terjadi perubahan prilaku positif yang mengikat dan kita dapat mawas diri dalam lingkungan kehidupan kita dan semakin tinggi pendidikan kita semakin besar pula tingkat pengetahuan kita (Notoatmodjo, 2007).

## 3) Pekerjaan.

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi. Pengetahuan ibu hamil juga dipengaruhi oleh pekerjaan dimana jika pekerjaan ibu semakin baik maka informasi yang didapat ibu tentunya akan semakin mudah pula didapatkan Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar berkaitan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2003).

## 4) Paritas

Paritas adalah suatu jumlah kelahiran anak yang di hitung dari awal seorang Ibu melahirkan. Jumlah paritas seorang Ibu mempengaruhi pengetahuan Ibu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan ibu hamil berpengaruh dengan jumlah paritas ibu, karena semakin banyak jumlah paritas yang dialami ibu maka akan semakin banyak

pula pengetahuan yang akan didapat ibu. Sebaliknya apabila jumlah paritas yang dialami ibu baru saat ini, maka pengetahuan ibu kurang karena tidak adanya pengalaman yang dialami ibu. Selain itu riwayat paritas dalam kebidanan tidak dapat dipisahkan dengan keadaan ibu hamil, dengan adanya riwayat paritas dari ibu hamil bidan dapat memprediksikan dan memnerikan pendidikan kesehatan yang sesuai dengan riwayat sebelumnya (Wahyuni, 2006).

d. Cara Memperoleh Pengetahuan.

Notoatmodjo, 2010 menyatakan dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional atau non ilmiah, yakni tanpa melalui penelitian ilmiah, dan cara modern atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian.

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

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

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang dikenal “trial and error”. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Secara kebetulan

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

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuannya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan

diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Proses berpikir induksi dikelompokkan menjadi dua, yakni induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi sempurna terjadi apabila kesimpulan diperoleh dari penjumlahan dari

kesimpulan khusus. Sedangkan induksi tidak sempurna terjadi apabila kesimpulan tersebut diperoleh dari lompatan, dari pernyataan-pernyataan khusus.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Didalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Disini terlihat proses berpikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Dalam buku Wawan dan Dewi (2011), menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kaulitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56%

## 2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Hamil adalah kondisi yang berlangsung selama 280 hari saat wanita mengandung janin hasil konsepsi dalam tubuhnya hingga kelahiran (Rosdiana, 2006). Menurut Rukiyah (2009), kehamilan adalah dimulai dari ovulasi sampai partus, lamanya 280 hari (40 minggu) dan

tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). 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 (Rukiyah, 2009).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester. Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua, dimulai dari bulan keempat sampai bulan keenam (13-28 minggu); Trimester ketiga, dimulai dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (29-42 minggu) (Rukiyah, 2009)

b. Tahap-tahap kehamilan

1) Trimester I

Tahap embrio berlangsung dari hari ke-15 sampai sekitar 8 minggu setelah konsepsi. Tahap ini merupakan masa organogenesis yaitu masa yang paling kritis dalam perkembangan sistem organ dan penampilan luar utama janin. Daerah yang sedang berkembang, mengalami pembelahan sel yang cepat dan sangat rentan terhadap malformasi akibat teratogen. Penggunaan obat-obatan perlu dibatasi dan berhati-hati untuk mencegah pengaruh yang tidak diinginkan terhadap buah kehamilan.

Dari gumpalan sel yang kecil, embrio berkembang dengan pesat menjadi janin. Pada akhir 12 minggu pertama kehamilan jantungnya berdetak, usus-usus lengkap didalam abdomen, genitalia eksterna mempunyai karakteristik laki-laki atau perempuan, anus sudah terbentuk dan muka seperti manusia. Janin dapat menelan, melakukan gerakan pernafasan, kencing, menggerakkan anggota badan, mengedipkan mata dan mengerutkan dahi. Mulutnya membuka dan menutup. Berat janin sekitar 15-30 gram dan panjang 5-9 mm.

2) Trimester kedua dan ketiga

Pada akhir kehamilan 20 minggu berat janin sekitar 340 gram dan panjang sekitar 16-17 cm. Ibu dapat merasakan gerakan bayi, sudah terdapat mekoneum didalam usus dan sudah terdapat verniks

pada kulit. Pada kehamilan 28 minggu berat bayi lebih sedikit dari 1 kg dan panjangnya 23 cm, yang mempunyai periode tidur dan aktifitas merespon suara dan melakukan gerakan pernafasan. Pada usia kehamilan 32 minggu berat bayi 1,7 kg dan panjangnya 28 cm, kulitnya mengkerut dan tertis sudah turun ke skrotum pada bayi laki-laki. Pada usia kehamilan 36-40 minggu, jika ibu mendapat gizi yang cukup, kebanyakan berat bayi antara 3-3,5 kg dan panjangnya 35 cm (Kusmiyati, 2013).

c. Tanda dan bahaya dalam kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal / fisiologis. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdrahan sedikit / *spotting* disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda hartman) dan itu normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya. Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua.

a) Perdarahan pada masa awal kehamilan

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda – tanda keluar darah merah, perdarahan yang banyak, perdarahan dengan nyeri. Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik, atau kehamilan mola.

b) Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila terdapat tanda – tanda keluar darah merah segar atau kehitaman disertai bekuan, perdarahan kadang – kadang banyak atau tidak terjadi terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri.

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

## 2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang sering terjadi selama kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang bersifat normal. Perlu diperhatikan bahwa sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat bisa menunjukkan suatu masalah yang serius. Hal ini dapat menyebabkan penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala preeklampsia.

## 3) Penglihatan / pandangan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan penglihatan yang ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya tiba – tiba pandangan kabur atau berbayang, melihat bintik – bintik, serta mata berkunang – kunang. Perubahan penglihatan ini bisa disertai dengan sakit kepala yang hebat. Jika hal ini terjadi, kemungkinan suatu tanda preeklampsia.

## 4) Bengkak pada muka dan tangan

Hampir dari separuh dari ibu – ibu akan mengalami bengkak pada kaki yang biasanya dapat hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menjadi masalah serius jika ditandai dengan muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat dan pandangan kabur. Jika hal ini terjadi merupakan pertanda adanya anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

## 5) Nyeri perut hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang menunjukkan suatu masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah

beristirahat. Jika hal ini terjadi, bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerak janin mulai dirasakan ibu pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu hamil dapat merasakan gerakan janin lebih awal. Ketika janin tidur, gerakannya akan melamah. Normalnya, janin harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, makan, dan minum (Hidayati, 2009).

### 3. Ketuban Pecah Dini

a. Air Ketuban

Air ketuban, atau cairan amnion, adalah cairan yang terdapat dalam ruangan yang diliputi selaput janin. Bobot jenis cairan ini sekitar 1.080. Makin tua kehamilan, makin turun berat jenisnya, hingga menjadi 1.025-1.010.

Air ketuban berfungsi antara lain untuk:

1. Sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan.
2. Melindungi dan mencegah tali pusat dari kekeringan, yang dapat menyebabkannya mengerut sehingga menghambat penyaluran oksigen melalui darah ibu ke janin.
3. Berperan sebagai cadangan cairan dan sumber nutrisi bagi janin untuk sementara.
4. Memungkinkan janin bergerak lebih bebas, membantu sistem pencernaan janin, sistem otot dan tulang rangka, serta sistem pernapasan janin agar berkembang dengan baik.
5. Menjadi inkubator yang sangat istimewa dalam menjaga kehangatan di sekitar janin.

Selaput ketuban dengan cairan ketuban di dalamnya merupakan penahan janin dan rahim terhadap kemungkinan infeksi.

1. Pada waktu persalinan, air ketuban dapat meratakan tekanan atau kontraksi di dalam rahim, sehingga leher rahim membuka.
2. Dan saat kantung ketuban pecah, air ketuban yang keluar sekaligus akan membersihkan jalan lahir.

b. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Definisi Ketuban Pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD pretem adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho 2010).

Menurut Manuaba, 2003 Ketuban Pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu, dan setelah di tunggu selama 1 jam belum juga ada tanda-tanda inpartu.

c. Etiologi.

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun factor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui.

1. Infeksi

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD. Serviks yang inkompetensi, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri ( akibat persalinan, curettage). Tekanan intra uteri yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemeli. Trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai

factor penyebab terjadinya KPD. Trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amnosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi. Kelainan letak , misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah. (Sujayati, 2009)

Adapun faktor lain yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini antara lain :

1. Faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.
2. Faktor disproporsi antara kepala janin dan panggul ibu.
3. Faktor multi graviditas, dimana pada kehamilan yang terlalu sering akan mempengaruhi proses embryogenesis sehingga selaput ketuban yang terbentuk akan lebih tipis yang akan menyebabkan selaput ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu.
4. Defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (Vitamin C) (Nugroho 2010).

Beberapa faktor resiko dari KPD:

- a) Inkompetensi serviks (leher rahim)
- b) Polihodramion (cairan ketuban kelebihan)
- c) Riwayat KPD seblumnya
- d) Kelainan atau kerusakan selaput ketuban
- e) Kehamilan kembar
- f) Trauma
- g) Serviks (leher rahim) yang pendek (<25mm) pada usia kehamilan 23 minggu.
- h) Infeksi pada kehamilan seperti bacterial vaginosis (Nugroho 2010).

d. Tanda dan Gejala

1. Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina
2. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna merah.
3. Cairan ini tidak berhenti atau kering karena terus di produksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “ mengganjal” atau” menyumbat” kebocoran untuk sementara.
4. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Nugroho 2010).

e. Diagnosa

Menegakkan diagnose KPD secara tepat sangat penting. Karena diagnose yang positif palsu berarti melakukan intervensi seperti melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan seksio yang sebetulnya tidak ada indikasinya. Sebaliknya diagnosa yang negative palsu berarti akan membiarkan ibu dan janin mempunyai resiko infeksi yang akan mengancam kehidupan janin, ibu, atau keduanya. Oleh karena itu di perlukan diagnose yang cepat dan tepat (Nugroho 2010)

Diagnosa KPD ditegakkan dengan cara:

1. Anamnesa

Penderita merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan atau ngepyok. Cairan berbau khas, dan perlu juga diperhatikan warna, kelurnya cairan tersebut his belum teratur atau belum ada, dan belum ada pengeluaran lender darah.

## 2. Inspeksi

Pengamatan dengan mata bisa akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

## 3. Pemeriksaan dengan speculum

Pemeriksaan dengan speculum pada KPD akan tampak keluar cairan dari orifisium uteri eksternum (OUE), kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri di tekan, penderita diminta batuk, mengejan atau mengadakan manuver Valsalva, atau bagian terendah di goyangkan, akan tampak keluar cairan dari ostium dan terkumpul pada fornix anterior.

## 4. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam didapat cairan didalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina dengan tocher perlu di pertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang belum dalam persalinan tidak perlu diadakan pemeriksaan dalam. Karen pada waktu pemeriksaan dalam, jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah rahim dengan flora vagina yang normal. Mikroorganisme tersebut bias dengan cepat menjadi pathogen. Pemeriksaan dalam vagina hanya dilakukan kalau KPD yang sudah dalam persalinan atau yang di lakukan induksi persalinan dan dibatasi sediki mungkin (Nugroho 2010)

## f. Pemeriksaan Penunjang

### 1. Pemeriksaan laboratorium

- a) Cairan yang keluar dari vagina perlu dipriksa; warna, konsentrasi, bau dan PHnya.
- b) Cairan yang keluar dari vagina ini ada kemungkinan air ketuban, urine atau secret vagina.
- c) vagina ibu hamil pH; 4-5, dengan ketas nitrazin tidak berubah warna, tetap kuning.

d) Tes lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis): pH air ketuban 7-7,5, darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu.

e) Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran daun pakis (Nugroho 2010).

## 2. Pemeriksaan ultrasonografi(USG)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramion. Walaupun pendekatan diagnosis KPD cukup banyak macam ada caranya, namun pada umumnya KPD sudah bias terdiagnosis dengan anamnesa dan pemeriksaan sederhana (Sujiyatini, 2009).

## g. Komplikasi

Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesaria, atau gagalnya persalinan normal.

### 1) Persalinan Prematur

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan atrem 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

2) Infeksi

Risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septicemia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini premature, infeksi lebih sering daripada atrem. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten.

3) Hipoksia dan Afeksia

Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfeksi atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

4) Sindrom Deformitas Janin

Ketuban Pecah Dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonar.

h. Penatalaksanaan

1) Konseratif

a) Rawat dirumah sakit.

b) Beri antibiotika: bila ketuban pecah > 6 jam berupa: Ampisilin 4x500 mg atau Gentamycin 1x80 mg.

c) Umur kehamilan < 32 – 34 minggu: di rawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.

d) Bila umur kehamilan 32 – 34 minggu, masih keluar air ketuban, maka usia kehamilan 35 minggu di pertimbangkan untuk terminasi kehamilan ( hal sangat tergantung pada kemampuan perawatan bayi premature).

e) Nilai tanda-tanda infeksi ( suhu,lekosit,tanda-tanda infeksi intrauterine)

- f) Pada usia kehamilan 32-34 minggu, berikan steroid selama untuk memacu kematangan paru-paru janin.
- 2) Aktif
  - a) Kehamilan > 35 minggu: induksi oksitosin, bila gagal dilskukan seksio sesaria.  
Cara induksi: 1 ampul syntocinon dalam dektrose 5%, dimulai 4 tetes / menit, tiap ¼ jam dinaikan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit.
  - b) Pada keadaan CPD, letak lintang di lakukan seksio sesaria.
  - c) Bila ada tanda-tanda infeksi: beri antibiotika dosis tinggi dan persalinan di akhiri.
- i. Pencegahan

Pengetahuan ibu hamil merupakan salah satu factor terbentuknya perilaku dalam pencegahan KPD. Apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang Ketuban Pecah Dini, maka kemungkinan besar mereka dapat melakukan tindakan untuk mengambil keputusan bila terjadi KPD. Namun sebaliknya apabila ibu hamil tidak mengetahui atau pengetahuannya kurang tentang KPD, maka kemungkinan mereka tidak peduli dan tidak melakukan tindakan apapun, walaupun kejadian tersebut beresiko tinggi mengalami infeksi partus lama dan perdarahan. Sehingga kurangnya pengetahuan secara tidak langsung dapat meningkatkan kejadian mortalitas dan morbiditas. (Wahyuni, 2006).

Pengetahuan mengenai KPD adalah informasi yang menerangkan berbagai aspek KPD diantaranya factor penyebab,diagnosisi, penanganan dan komplikasi. Dengan mengetahui ketuban pecah dini maka seorang ibu hamil akan mampu mengenal tanda dan gejala KPD, dengan hal tersebut maka seorang ibu akan mampu melakukan pemecahan masalah yang di jumpainya. Pemecahan masalah yang di harapkan adalah mampu mengambil keputusan untuk segera memerikasa kehamilan ke pelananaan kesehatan terdekat. Dengan demikian akan memperoleh penanganan kehamilannya.

Beberapa pencegahan dapat dilakukan namun belum ada yang terbukti cukup efektif. Mengurangi aktifitas atau istirahat pada akhir triwulan kedua atau awal triwulan ketiga dianjurkan (Sujiyatini, 2009).

Adapun pencegahan yang dapat dilakukan oleh bidan antara lain :

1. Mengobati infeksi gonokokus, klamidia, dan vagiosis bakterial.
2. Mendiskusikan pengaruh merokok selama kehamilan dan dukung usaha untuk mengurangi atau berhenti.
3. Memotivasi untuk menambah berat badan yang cukup selama hamil.
4. Menganjurkan pasangan agar menghentikan koitus pada trimester akhir bila ada faktor predisposisi.

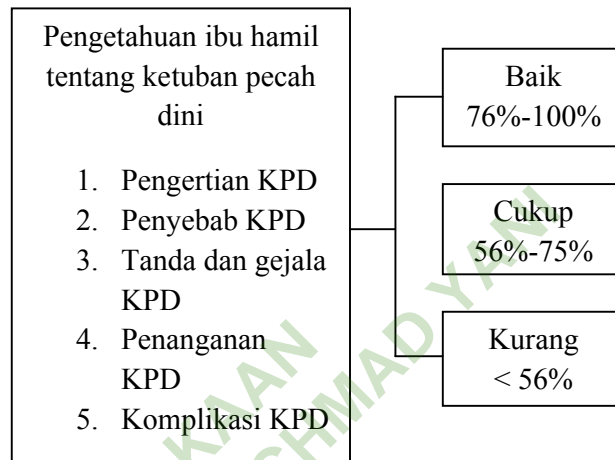
PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## B. LANDASAN TEORI

Ketuban Pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. Tanda dan gejala KPD adalah dengan keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dan beraroma bau manis dan tidak seperti bau amoniak. Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa factor KPD antara lain infeksi, serviks yang inkompetensi, tekanan intra uteri yang meninggi, dan trauma. Penanganan KPD perlu dilakukan baik oleh ibu hamil yaitu segera membawa ke bidan atau pelayanan kesehatan (Nugroho, 2010).

Pengetahuan ibu hamil merupakan salah satu factor terbentuknya perilaku dalam pencegahan KPD. Apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang Ketuban Pecah Dini, maka kemungkinan besar mereka dapat melakukan tindakan untuk mengambil keputusan bila terjadi KPD. Namun sebaliknya apabila ibu hamil tidak mengetahui atau pengetahuannya kurang tentang KPD, maka kemungkinan mereka tidak peduli dan tidak melakukan tindakan apapun. Pengetahuan mengenai KPD adalah informasi yang menerangkan berbagai aspek KPD diantaranya factor penyebab, tanda dan gejala, diagnosis, penanganan dan komplikasi. Dengan mengetahui ketuban pecah dini maka seorang ibu hamil akan mampu mengenal tanda dan gejala KPD, dengan hal tersebut maka seorang ibu akan mampu melakukan pemecahan masalah yang di jumpainya. Pemecahan masalah yang di harapkan adalah mampu mengambil keputusan untuk segera memeriksa kehamilan ke pelayanan kesehatan terdekat. Dengan demikian akan memperoleh penanganan kehamilannya (Wahyuni, 2006).

### C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

### D. PERTANYAAN PENELITIAN

- g. Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini di Puskesmas Kalasan, Sleman Yogyakarta ?
- h. Bagaimanakah karakteristik ibu hamil Yang Berkunjung di Puskesmas Kalasan, Sleman, Yogyakarta, yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan sumber informasi ?
- i. Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pengertian Ketuban Pecah Dini ?
- j. Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang penyebab Ketuban Pecah Dini ?
- k. Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang tanda dan gejala Ketuban Pecah Dini ?

- l. Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang penanganan Ketuban Pecah Dini ?
- m. Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang komplikasi Ketuban Pecah Dini ?

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA