

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Perilaku**

###### **a. Definisi Perilaku**

Masalah kesehatan masyarakat termasuk penyakit ditentukan oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku dan non perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik dan sebagainya). Oleh sebab itu, upaya penanggulangan masalah kesehatan masyarakat juga dapat ditunjukkan pada kepala faktor utama tersebut (Notoadmojo, 2018).

B.F.Skinner (2014) dalam teorinya S-O-R, menyebutkan jika melihat respons terhadap rangsangan atau stimulus. Maka perilaku manusia dapat dibagi menjadi dua jenis: (Notoatmodjo, 2014).

###### 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup ini terjadi apabila respons terhadap suatu stimulus tersebut belum dapat diamati oleh orang lain. Respon tersebut berupa perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk pengetahuan dan sikap yang dapat diukur dinamakan “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*”.

###### 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau bisa dikatakan perilaku ini sudah dapat diamati oleh orang lain dan dikenal sebagai “*observable behavior*”.

###### **b. Faktor-faktor Perilaku**

Menurut Lawrence Green (1980), perilaku itu ditentukan oleh tiga faktor utama, yakni :

###### 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*):

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mem-predisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap

apa yang akan dilakukan. Misalnya perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat periksa hamil, tahu siapa dan dimana periksa hamil tersebut dilakukan. Demikian pula, perilaku tersebut akan dipermudah bila ibu yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap periksa hamil. Disamping itu, kepercayaan, tradisi, sistem, nilai di masyarakat setempat juga menjadi mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kepercayaan bahwa orang hamil tidak boleh keluar rumah dengan sendirinya akan menghambat perilaku periksa hamil (negatif). Tetapi kepercayaan bahwa orang hamil harus banyak jalan mungkin merupakan faktor positif bagi perilaku ibu hamil tersebut.

a) Faktor pemungkin (*enabling factors*):

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Misalnya untuk terjadinya perilaku ibu periksa hamil maka diperlukan bidan atau dokter, fasilitas periksa hamil seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Posyandu, dan sebagainya. Pengetahuan dan sikap belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan saran atau fasilitas untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dari segi kesehatan masyarakat agar masyarakat, mempunyai perilaku sehat harus terjangkau sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Faktor penguat (*reinforcing factors*):

Pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. contoh dari factor penguat ini yaitu, tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surta-surat keputusan dari pemerintah. Misalnya ketentuan dari suatu instansi, bahwa

yang berhak mendapat tunjangan anak bagi pegawainya hanya sampai dengan anak kedua. Ketentuan ini sebenarnya merupakan faktor reinforcing bagi pegawai instansi tersebut untuk ber-KB (hanya punya anak dua saja) (Notoadmojo, 2018).

### c. Domain Perilaku

Perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antar faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikolog pendidikan, memberikan adanya area wilayah, ranah atau domain pelaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ke tiga domain tersebut diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor) atau peri cipta, peri rasa, dan peri tindak.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian bermain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

#### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Terdapat tingkatan dimensi proses kognitif dalam Revisi Taksonomi Bloom terbaru, yakni:

##### a. *Remember* (mengingat)

Mengingat merupakan salah satu proses kognitif untuk menjelaskan, menyebutkan, maupun mendefinisikan kembali segala pengetahuan yang didapat. Terdapat dua jenis proses kognitif yaitu mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

b. *Understand* (memahami)

Kemampuan untuk menafsirkan makna berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki atau memahami suatu konsep yang telah diberikan.

c. *Apply* (menerapkan)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Terdapat dua jenis kategori yaitu menjalankan (*executing*) dan implementasi (*implementing*).<sup>9</sup>

d. *Analyze* (menganalisis)

Menguraikan atau menjabarkan suatu permasalahan ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antara unsur tersebut

e. *Evaluate* (mengevaluasi/menilai)

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Terdapat dua macam jenis yaitu memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

f. *Create* (mencipta)

Menggabungkan beberapa kategori menjadi suatu kesatuan. Terdapat 3 macam kategori yaitu membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*). Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku mereka terkait pencegahan preeklampsia. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan (Martina Pakpahan, 2021).

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yakni: "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with*

*regard to object.*" Jadi jelas, di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoadmojo, 2018).

#### **d. Proses Adopsi Perilaku**

Menurut (Notoatmodjo, 2014), pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan cenderung lebih konsisten daripada perilaku yang tidak didukung oleh 11 pengetahuan. Studi yang dilakukan oleh Roger - bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, terjadi serangkaian tahapan dalam dirinya:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), di mana individu menyadari atau mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) Minat (*Interest*), di mana individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- 3) Evaluasi (*Evaluation*), di mana individu mulai mempertimbangkan kebaikan dan keburukan dari stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) Percobaan (*Trial*), di mana individu mulai mencoba perilaku baru tersebut
- 5) Adopsi (*Adoption*), di mana individu mengimplementasikan perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus tersebut.

#### **e. Pengukuran dan indikator perilaku**

Pengukuran atau observasi perilaku bisa dilakukan dengan dua pendekatan. Pertama, secara langsung dengan mengamati tindakan subjek untuk menjaga kesehatannya. Alternatifnya, dapat dilakukan secara tidak langsung melalui metode recall, yaitu dengan mengajukan pertanyaan kepada subjek mengenai kegiatan terkait objek tertentu untuk mengingat apa yang telah dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Indikator pengukuran perilaku menurut Nuraini Hasna (2019), antara lain:

- 1) Langsung Dengan observasi atau mengamati terhadap perilaku sasaran (responden) dengan menggunakan lembar tilik (*check list*).
- 2) Tidak langsung :
  - a) Metode “*recall*” atau mengingat kembali terhadap apa yang telah dilakukan responden.
  - b) Melalui orang ketiga (orang) lain yang “dekat” dengan responden yang diteliti.
  - c) Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden contohnya perilaku personal hygiene diukur dari kebersihan kuku, rambut, kulit, dsb.

## **2. Konsep Pengetahuan**

### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan berbeda-beda (Notoadmojo, 2018).

### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*)  
Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat buang air besar, dan sebagainya.
- 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisa adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau mengatakan dalam satu hubungan yang lebih logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut teori yang dikemukakan Notoatmodjo, yang menyatakan banyaknya pengetahuan kurang baik disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan kurangnya informasi yang didapat responden sehingga pengetahuan sangat berdampak terhadap

seseorang dalam bertindak. Bloom dalam Notoatmodjo mengatakan bahwa aspek perilaku yang dikembangkan dalam proses pendidikan meliputi tiga ranah yaitu ranah Kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan Psikomotor (keterampilan). Pada perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan praktik atau tindakan (*practice*). Menurut Notoatmodjo menyatakan pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi kebiasaan masyarakat termasuk didalamnya dalam bertindak. Pembentukan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik pula sikap seseorang dalam menghadapi masalah. Pengetahuan mempunyai keeratan hubungan dengan tindakan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan, artinya semakin baik pengetahuan ibu maka kecenderungan ibu untuk melakukan tindakan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan akan semakin besar (Notoadmojo, 2018).

### **c. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014). adalah sebagai berikut:

- 1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
  - a) Cara coba salah (*trial and error*) Metode ini telah digunakan oleh manusia sebelum era budaya bahkan sebelum peradaban berkembang. Pendekatan uji coba ini melibatkan pemanfaatan berbagai kemungkinan dalam menyelesaikan masalah. Jika satu cara tidak berhasil, maka dicari alternatif lain hingga masalah dapat teratasi.
  - b) Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan dalam metode ini dapat berasal dari pemimpin masyarakat yang formal, tokoh agama, pejabat pemerintahan, serta berbagai



individu yang menerima dan mempercayai apa yang disampaikan oleh orang yang memiliki otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

## 2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Metode ini dikenal sebagai metode penelitian ilmiah atau lebih umumnya dikenal sebagai metodologi penelitian. Awalnya, dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) dan kemudian dikembangkan lagi oleh Deobold Van Daven. Hal ini kemudian menghasilkan metode konduksi penelitian yang saat ini dikenal sebagai penelitian ilmiah.

### d. **Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan**

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Nyoman (2021), ada beberapa faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

#### 1) Pendidikan

Pengetahuan memiliki keterkaitan yang erat dengan pendidikan, di mana kita berharap bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 dalam Kholis (2019), tentang sistem pendidikan nasional menyatakan bahwa pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

- Pendidikan dasar : SD
- Pendidikan menengah : SMP/SMAA/SMK/MA
- Pendidikan tinggi : Diploma, Sarjana, Magister

#### 2) Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh melalui pendidikan, baik yang formal maupun nonformal, dapat memiliki dampak yang cepat, sehingga mengakibatkan perubahan atau peningkatan dalam pengetahuan.

#### 3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Orang sering kali melakukan kebiasaan dan tradisi tanpa pertimbangan apakah itu benar atau salah. Oleh karena itu, 18 seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya meskipun tidak secara aktif mencarinya.

4) Lingkungan Lingkungan merujuk pada semua hal yang ada di sekitar individu, termasuk aspek fisik, biologis, dan sosial. 5) Pengalaman Pengalaman pembelajaran yang terjadi selama bekerja membantu dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan profesional. 6) Usia Pengaruh usia dapat mengubah kemampuan menangkap dan cara berpikir seseorang.

e. **Pengukuran pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan meminta individu untuk menyampaikan apa yang mereka ketahui dalam bentuk respons. Respons ini muncul sebagai hasil dari stimulus, baik melalui pertanyaan langsung maupun tertulis. Penilaian pengetahuan bisa dilakukan melalui kuesioner atau melalui proses wawancara. Metode penelitian dan pengukuran pengetahuan dibedakan menjadi : (Nuraini Hasna, 2019)

1) Kuantitatif

- Wawancara terstruktur
- Angket

2) Kualitatif

- Wawancara terbuka (mendalam)
- Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Untuk mengklasifikasinya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini: (Notoatmodjo, 2014).

- 1) Pengetahuan baik jika skor  $\geq 76\%$ -100%
- 2) Pengetahuan cukup jika skor 56-75%.
- 3) Pengetahuan rendah jika skor  $< 56\%$ .

### **3. Konsep Ketuban Pecah Dini**

#### **a. Definisi Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Ana Rahmawati, 2020). Ketuban pecah dini merupakan keadaan di mana selaput ketuban pecah sebelum persalinan mulai atau bila persalinan sudah di mulai akan tetapi pembukaan kurang dari 3 cm sehingga di katakan ketuban pecah dini (Anulus, 2023). Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan (Kennedy et al, 2019).

#### **b. Epidemiologi Ketuban Pecah Dini**

Epidemiologi ketuban pecah dini (PPROM) mencakup sejumlah faktor yang mempengaruhi prevalensi, faktor risiko, dan dampak kondisi ini pada kesehatan ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa poin penting dalam epidemiologi PPRM:

- 1) Prevalensi: PPRM terjadi pada sekitar 3-10% dari semua kehamilan. Ini membuatnya menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum terjadi.
- 2) Usia Kehamilan: PPRM dapat terjadi pada semua tahap kehamilan, tetapi kejadian tertinggi terjadi di antara 24 hingga 34 minggu. Pada kehamilan preterm, PPRM adalah penyebab utama kelahiran prematur.
- 3) Faktor Risiko: Ada sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko seorang wanita mengalami PPRM, termasuk:
  - Riwayat PPRM sebelumnya.
  - Kehamilan ganda (twins, triplets, dll.).
  - Merokok atau konsumsi alkohol selama kehamilan.
  - Infeksi saluran kemih atau infeksi vagina.
  - Paparan terhadap kekerasan fisik atau stres psikologis selama kehamilan.

- Kondisi medis seperti diabetes gestasional atau tekanan darah tinggi selama kehamilan.
- 4) Konsekuensi Kesehatan: PPRM dapat memiliki konsekuensi serius bagi kesehatan ibu dan bayi, termasuk:
- Risiko peningkatan infeksi bagi ibu dan bayi karena hilangnya perlindungan cairan ketuban terhadap bakteri.
  - Risiko persalinan prematur, yang dapat menyebabkan komplikasi bagi bayi seperti masalah pernapasan, infeksi, dan masalah perkembangan.
  - Risiko komplikasi pendarahan pasca persalinan atau infeksi rahim pada ibu setelah persalinan.
- 5) Pencegahan: Meskipun tidak selalu dapat dihindari sepenuhnya, tindakan pencegahan tertentu seperti menghindari merokok, menjaga berat badan yang sehat, dan mendapatkan perawatan prenatal yang tepat dapat membantu mengurangi risiko PPRM.
- 6) Pengelolaan: Pengelolaan PPRM melibatkan pemantauan ketat kesehatan ibu dan bayi, pemberian antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi, dan penggunaan steroid untuk mempercepat perkembangan paru-paru janin dalam kasus persalinan prematur yang tak terhindarkan.

Dengan memahami epidemiologi PPRM, praktisi kesehatan dapat meningkatkan deteksi dini, pencegahan, dan pengelolaan kondisi ini untuk meminimalkan risiko komplikasi dan meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi.

### **c. Etiologi Ketuban Pecah Dini**

Terdapat beberapa faktor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya KPD yaitu sebagai berikut:

- 1) Infeksi : Infeksi yang terjadi langsung pada selaput ketuban dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban yang mengakibatkan KPD.

2) Trauma dari hubungan seksual (koitus), pemeriksaan dalam dapat menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi (Auliani, 2023).

3) Faktor lain :

- Keadaan sosial ekonomi.
- Pengetahuan.
- Defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (Vit C). (Zai, 2015).
- Gaya hidup tidak sehat (merokok, penggunaan narkoba). (Rozikhan, 2020).
- Riwayat KPD sebelumnya (Andi Ayu Novitasar, 2022).

Faktor pencetus dari KPD diantaranya jika terdapat :

- Kehamilan multiple.
- Riwayat persalinan preterm sebelumnya.
- Perdarahan pervaginam dan sebagainya dapat menjadi stimulasi persalinan preterm yang pada akhirnya melahirkan bayi dengan BBLR (Ana Rahmawati, 2020).

#### **d. Tanda dan Gejala Ketuban Pecah Dini**

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 “menganjal” 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 (Sunarti, 2017).

Adapun tanda dan gejala ketuban pecah dini meliputi (Andi Ayu Novitasar, 2022) :

1) Keluar air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau, atau kecoklatan sedikit-sedikit atau sekaligus banyak.

- 2) Dapat disertai demam apabila sudah terdapat infeksi.
- 3) Janin mudah diraba, pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, airketuban sudah kering.
- 4) Pada pemeriksaan inspekulo tampak selaput ketuban tidak ada dan airketuban sudah kering atau tampak air ketuban mengalir.
- 5) Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dengan bau manis dantidak seperti bau amoniak.
- 6) Bercak vagina yang banyak.
- 7) Nyeri perut.
- 8) Denyut jantung janin bertambah cepat yang merupakan tanda-tanda infeksiyang terjadi.

**e. Komplikasi Ketuban Pecah Dini**

Komplikasi yang timbul akibat KPD bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi *infeksi maternal* maupun *neonatal*, persalinan *premature*, hipoksia karena kompresi tali pusat, meningkatnya insiden *section caesarea* atau gagalnya persalinan normal. Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017) yaitu:

- 1) Prognosis Ibu Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi puerperalis (masa nifas), partus lama, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), perdarahan post partum.
- 2) Prognosis Janin Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin yaitu prematuritas (sindrom distes pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), gangguan otak, anemia, sepsis, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan, dan oligohidromnion (sindrom deformitas janin,hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Sunarti, 2017).

#### **f. Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini**

Penatalaksanaan ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan, kondisi ibu, dan kondisi janin. Berikut adalah beberapa langkah yang mungkin dilakukan dalam penanganan ketuban pecah dini:

- 1) **Evaluasi Medis:** Saat ketuban pecah dini terjadi, penting untuk segera mendapatkan evaluasi medis. Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dan mungkin tes tambahan seperti pemeriksaan ultrasound untuk menilai kesehatan janin dan jumlah cairan ketuban yang tersisa.
- 2) **Pengawasan Ketat:** Jika ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu (preterm premature rupture of membranes/PPROM), ibu hamil akan diawasi dengan ketat di rumah sakit atau sebagai pasien rawat jalan. Pengawasan ini bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi dan memantau kesehatan janin.
- 3) **Pemberian Antibiotik:** Dokter mungkin akan memberikan antibiotik untuk mencegah atau mengobati infeksi bakteri yang dapat terjadi setelah ketuban pecah dini. Ini penting untuk mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.
- 4) **Istirahat dan Kehati-hatian:** Selama periode setelah ketuban pecah dini, ibu hamil disarankan untuk istirahat dan menghindari aktivitas fisik yang berat atau hubungan seksual. Ini membantu mengurangi risiko komplikasi seperti infeksi atau peningkatan tekanan pada janin.
- 5) **Induksi Persalinan:** Jika ketuban pecah dini terjadi dekat dengan waktu perkiraan persalinan atau jika ada risiko komplikasi bagi ibu atau bayi, dokter mungkin akan merekomendasikan induksi persalinan. Proses ini dimulai dengan memicu kontraksi rahim untuk memulai proses persalinan.
- 6) **Pertimbangkan Kebutuhan Neonatal Intensive Care Unit (NICU):** Jika ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan yang sangat

prematurn, bayi mungkin memerlukan perawatan khusus di NICU setelah lahir. Persiapan dini untuk situasi ini dapat membantu memastikan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan segera setelah lahir.

- 7) Edukasi dan Dukungan Psikologis: Proses menghadapi ketuban pecah dini dan persalinan prematur dapat menjadi stres bagi ibu dan keluarga. Dukungan psikologis dan edukasi tentang situasi ini dapat membantu mengurangi kecemasan dan memberikan informasi yang diperlukan bagi ibu dan keluarga.

Setiap kasus ketuban pecah dini mungkin membutuhkan pendekatan yang berbeda, oleh karena itu sangat penting untuk berkomunikasi secara terbuka dengan tim medis Anda untuk mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kondisi Anda.

#### **g. Patofisiologi Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini (PPROM) terjadi ketika selaput ketuban (amnion dan korion) pecah sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Patofisiologi PPR0M melibatkan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi integritas selaput ketuban dan menyebabkan pecahnya. Berikut adalah gambaran umum patofisiologi PPR0M:

- 1) Kerusakan Selaput Ketuban: Penyebab utama PPR0M adalah kerusakan pada selaput ketuban. Ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, peradangan, tekanan mekanis, trauma, atau penurunan kekuatan dan elastisitas selaput ketuban seiring dengan perkembangan kehamilan.
- 2) Infeksi: Infeksi bakteri merupakan faktor risiko utama yang terkait dengan PPR0M. Bakteri patogen dapat menembus selaput ketuban dan menyebabkan peradangan, peningkatan permeabilitas vaskular, dan akhirnya pecahnya selaput ketuban. Infeksi ini dapat menyebabkan produksi enzim proteolitik yang merusak struktur matriks kolagen pada selaput ketuban.



- 3) **Inflamasi:** Proses inflamasi dalam tubuh, baik lokal maupun sistemik, dapat berkontribusi pada PPRM. Inflamasi ini dapat menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin, prostaglandin, dan enzim proteolitik yang dapat merusak integritas selaput ketuban.
- 4) **Pengaruh Faktor Hormonal:** Perubahan hormonal selama kehamilan, termasuk peningkatan kadar hormon estrogen dan prostaglandin, dapat mempengaruhi struktur dan fungsi selaput ketuban. Estrogen, misalnya, dapat mempengaruhi sintesis kolagen dan elastin, yang dapat mengurangi kekuatan dan elastisitas selaput ketuban.
- 5) **Tekanan Mekanis:** Tekanan mekanis pada selaput ketuban, seperti tekanan dari janin yang berkembang, kelebihan cairan ketuban, atau kontraksi rahim yang kuat, juga dapat menyebabkan kerusakan dan pecahnya selaput ketuban.
- 6) **Faktor Lingkungan dan Gaya hidup:** Paparan terhadap zat-zat tertentu seperti merokok, alkohol, atau narkoba, serta gaya hidup yang tidak sehat seperti diet yang buruk atau stres kronis, juga dapat berkontribusi pada risiko PPRM dengan mempengaruhi kesehatan dan kekuatan selaput ketuban.

Kombinasi dari faktor-faktor di atas dapat menyebabkan kerusakan pada selaput ketuban dan memicu pecahnya sebelum waktunya.

Pecahnya selaput ketuban kemudian menyebabkan keluarnya cairan ketuban dari rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi, komplikasi, dan persalinan prematur.

#### **h. Pencegahan Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini adalah kondisi ketika selaput ketuban pecah sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Ini bisa meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. Meskipun tidak selalu dapat dihindari, ada beberapa langkah yang dapat diambil untuk membantu mencegah ketuban pecah dini:

- 1) Pantau Kesehatan Kehamilan: Penting untuk mengikuti semua kunjungan prenatal dan menjaga komunikasi yang baik dengan dokter kandungan. Ini memungkinkan penanganan dini jika ada tanda-tanda masalah.
- 2) Hindari Merokok dan Alkohol: Merokok dan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Jika Anda merokok atau minum, berhenti segera dan bicarakan dengan dokter tentang cara terbaik untuk mendukung kehamilan Anda.
- 3) Hindari Narkoba: Penggunaan narkoba ilegal seperti kokain atau methamphetamine dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Konsultasikan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan jika Anda memiliki masalah dengan narkoba.
- 4) Jaga Berat Badan yang Sehat: Obesitas dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Melakukan diet seimbang dan olahraga yang teratur dapat membantu menjaga berat badan yang sehat selama kehamilan.
- 5) Hindari Infeksi: Infeksi seperti infeksi saluran kemih atau infeksi bakteri pada vagina dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Praktik kebersihan pribadi yang baik dan hindari hubungan seksual yang tidak aman.
- 6) Hindari Stres Berlebihan: Stres yang berlebihan dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin. Cari cara-cara untuk mengelola stres seperti meditasi, yoga, atau aktivitas yang menyenangkan.
- 7) Istirahat yang Cukup: Kurang tidur atau kelelahan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko ketuban pecah dini. Pastikan Anda mendapatkan istirahat yang cukup setiap malam.
- 8) Konsumsi Nutrisi yang Baik: Makan makanan yang sehat dan kaya akan nutrisi penting untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

- 9) **Hindari Aktivitas Fisik Berlebihan:** Berolahraga adalah bagian penting dari gaya hidup sehat selama kehamilan, tetapi hindari aktivitas yang terlalu keras atau membebani tubuh secara berlebihan.
- 10) **Konsultasikan dengan Dokter:** Jika Anda memiliki riwayat ketuban pecah dini atau faktor risiko lainnya, diskusikan dengan dokter tentang langkah-langkah tambahan yang mungkin perlu diambil untuk mengurangi risiko.

## **B. Hasil Penelitian yang Relevan**

Penelitian oleh Nurmala Sari, dkk., (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden tentang KPD di PMB R Jakarta Timur dengan nilai  $p=0,009$ . Hasil uji diperoleh nilai OR sebesar 3,307 yang artinya responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang berpengetahuan kurang tentang KPD sebesar 3,307 kali dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Penelitian oleh Ika Damayanti Sipayung, dkk., (2022) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Ketuban Pecah Dini di RSIA Artha Mahinrus Medan Tahun 2022” yang menyatakan bahwa hasil penelitian didapatkan bahwa dari 53 ibu bersalin Di RSIA Artha Mahinrus Medan Tahun 2022 diketahui bahwa hasil tertinggi terdapat pada ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 27 responden (50,9%) dengan status ibu bekerja sebanyak 27 responden (69,2%) dan hasil terendah terdapat pada ibu bersalin dengan pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (18,9%) yang tidak bekerja sebanyak 10 (71,4%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prayoto 2014, pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencarian. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penelitian oleh Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran Vol. 1 No. 2 (2021) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Resiko Ketuban Pecah Dini RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar ” Diketahui

terdapat 11.1% responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan beresiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini, terdapat tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (8.8%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 29 orang (85.3%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5.9%) dan beresiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh penelitian yang dilakukan oleh Cuci Rosmawati pada tahun 2014 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang baik untuk tidak melakukan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan dan sebagian kecil yaitu responden yang mempunyai pengetahuan baik untuk tidak melakukan deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan.

Penelitian oleh Reka Anggie (2022) dengan judul “Perbedaan pengetahuan dan perilaku ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam upaya pencegahan ketuban pecah dini di Rumah Sakit umum puri asih salatig” Dalam penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan ketuban pecah dini. Tingkat pengetahuan dapat mengurangi risiko kehamilan; ketuban pecah dini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan ketuban pecah dini. Kata Kunci : Pengetahuan; umur; pasitas; ketuban pecah dini.

Penelitian oleh Ikrawanty Ayu W (2019) dengan judul “Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019” menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden SMA sebanyak 217 (78,9%) dan sebagian kecil pendidikan responden SMP sebanyak 31 (11,3%), D3 sebanyak (9,8%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 3 (1,1%) mengalami ketuban pecah dini karena disebabkan beberapa faktor diantaranya kehamilan dibawah < 36 beresiko terjadi infeksi rahim, cedera fisik, rahim dan kantung ketuban yang terlalu teregang, kebiasaan buruk seperti merokok atau menggunakan narkoba selama kehamilan, dan riwayat KPD pada kehamilan

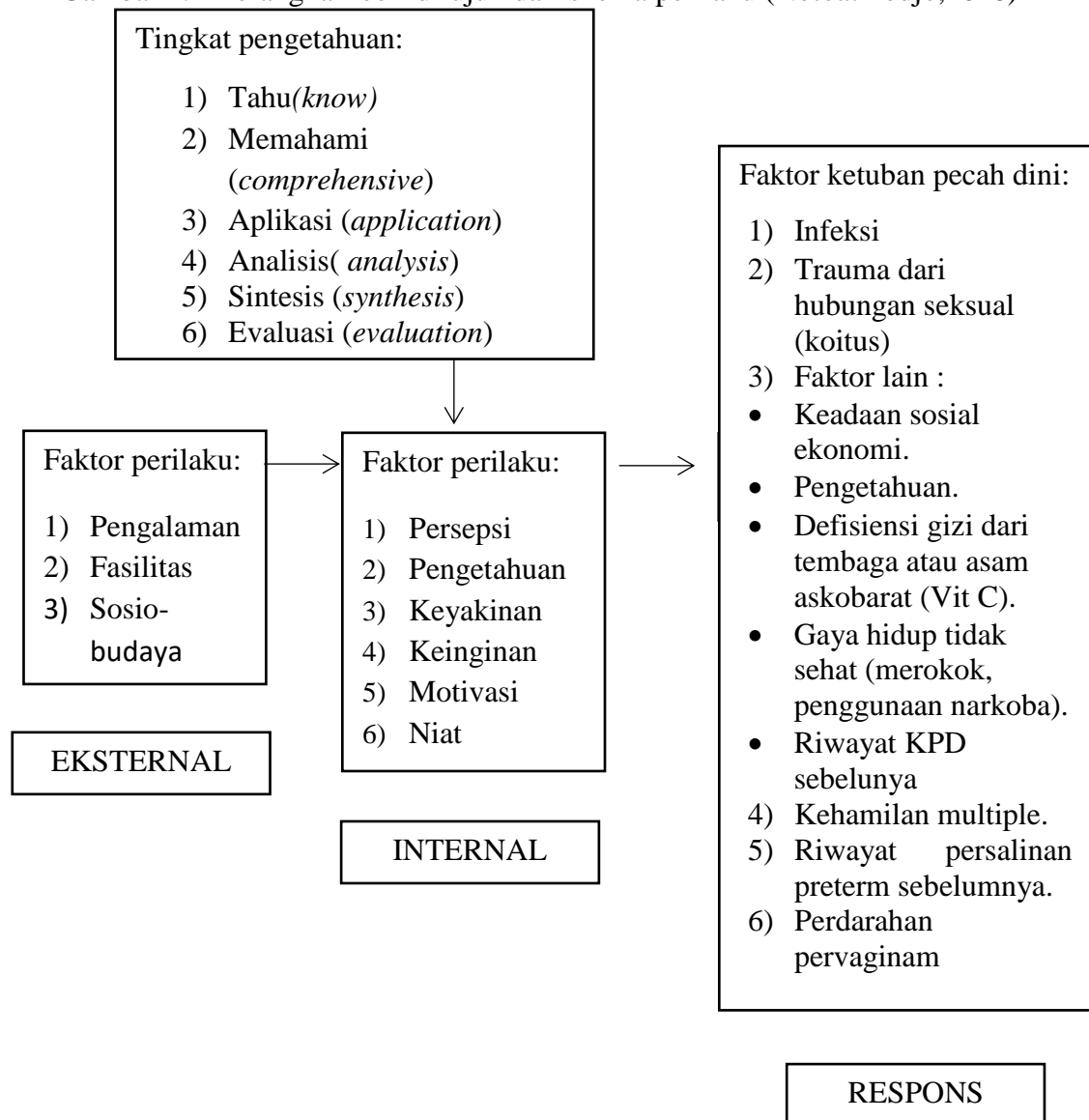
sebelumnya. Yang artinya responden yang berpendidikan rendah lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini.

Penelitian oleh Reka Anggie Estina (2023) dengan judul “Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan KPD” menunjukkan hasil pretest 5 (17%) responden dalam kategori pengetahuan baik dan 25 (83%) responden dalam kategori pengetahuan cukup, sedangkan hasil post test 32 (100,00%) responden dalam kategori pengetahuan baik. Sejalan dengan penelitian (Astuti et al., 2020) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan deteksi tanda bahaya kehamilan dan persalinan bahwa tingkat pengetahuan mengenai bahaya selama kehamilan dan persalinan dalam kategori cukup yaitu 74,3 % dan setelah post test sebagian besar pengetahuan dalam kategori baik 65,7% menunjukkan bahwa secara klinis setelah diberikan treatment antara kelompok pretest dan posttest hasilnya semua pengetahuannya semakin baik. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil saat melakukan pelayanan antenatal terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil terhadap kehamilannya. Leaflet sangat efektif untuk menyampaikan pesan singkat dan padat media ini juga mudah dibawa dan disebarluaskan karena ukurannya lebih ringkas dan jumlah yang dibawa lebih banyak dari pada poster. Hasil uji Wilcoxon diperoleh  $p$  value=0,000 ( $<0,05$ ) artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan.

### C. Kerangka Teori

Merupakan suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan factor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu. Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam suatu bagan yang tersaji pada gambar 2.1 berikut ini:

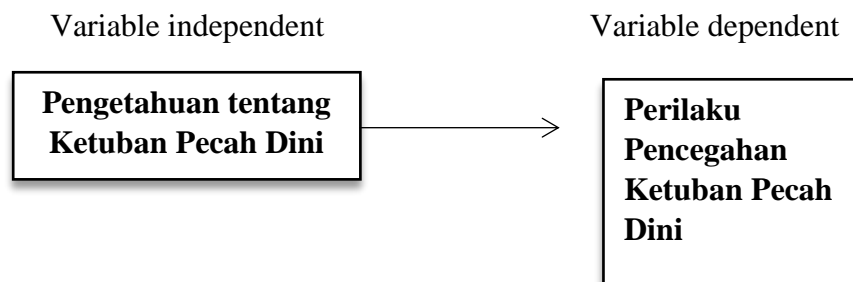
Gambar 2.1 Kerangka Teori dirujuk dari skema perilaku (Notoatmodjo,2018)



#### D. Kerangka Konsep

Merupakan suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan yang lain, atau antara variable yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti (Noto Atmodjo 2018). Sesuai uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

1. Variable independen ( terikat ) : Pengetahuan tentang ketuban pecah dini
2. Variable dependen ( bebas ) : Perilaku pencegahan ketuban pecah dini

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara tentang tingkah laku, gejala-gejala, atau kejadian tertentu dari apa yang telah terjadi atau yang akan terjadi (Aprina 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Hipotesis Alternatif (Ha) :

Ada hubungan antara pengetahuan tentang ketuban pecah dini dengan perilaku pencegahan ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2024.