PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG KETUBAN PECAH DINI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

Yelsi Yulianti
NIM. 22.10.15401.016

PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2025

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG KETUBAN PECAH DINI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmial Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma

Disusun Oleh:

Yelsi Yulianti
NIM. 22.10.15401.016

PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2025

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi
Program Studi DIII Kebidanan Program Diploma
Karya Tulis Ilmiah, 04 Juni 2025

Yelsi Yulianti
Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025
xiii+39 halaman, 2 Bagan, 4 Tabel, 6 Lampiran

ABSTRAK

Di Indonesia insiden KPD 4,5% dari seluruh kehamilan. KPD pada kehamilan sebanyak 70% kasus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 2-10% dari semua kehamilan. Hasil survey pendahuluan di peroleh data pada tahun 2023 sasaran ibu hamil di 20 puskesmas di Kota Jambi Puskesmas Kenali Besar sebanyak 1.178 ibu hamil dari jumlah tersebut 236 diantaranya merupakan sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil tahun 2025. Penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment design* dengan *posttest-only design.Metode* Penelitian ini terbagi dalam 2 kelompok, kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil bulan Januari s/d Maret 2025 sebanyak 581 orang,Tehnik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling,* dengan *lotrey* sebanyak 38 ibu hamil. Analisis data menggunakan uji-t independent.

Hasil penelitian didapatkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 14 responden (73,7%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 13 responden (68,4%).Terdapat Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil DiWilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025 (*P*=0,002).

Dapat di simpulkan adanya pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025. Diharapkan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebgai bahan acuan dan bacaan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta dapat menurunkan angka kejadiaan ketuban pecah dini dan mengantisipasi kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD).

Daftar Bacaan : 32 (2020--2025)
Kata Kunci : Pengetahuan, Ketuban Pecah Dini

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipresentasikan dihadapan Tim Penguji STIKes Keluarga Bunda Jambi.

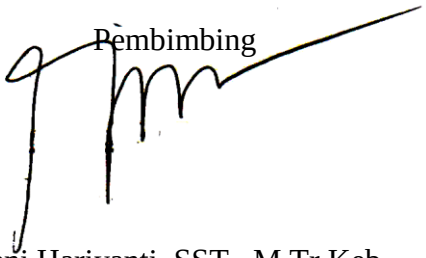
Oleh :

Yelsi Yulianti

NIM : 22.10.15401.016

Disetujui oleh pembimbing dan akan diseminarkan dalam seminar hasil.

Pembimbing



Reni Hariyanti, SST., M.Tr.Keb
NIDN. 1016019102

Jambi,04 Juni 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya, SKM., M.Kes

NIDN:1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji

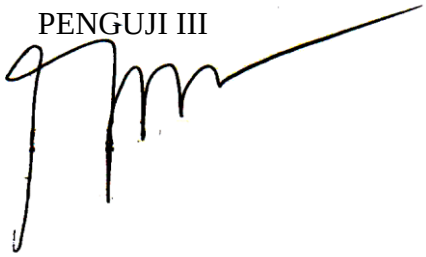
STIKES Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

Yelsi Yulianti

NIM : 22.10.15401.016

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 04 Juni 2025

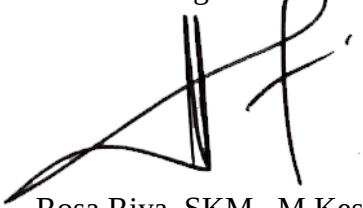
PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
		
Rosa Riya, SKM, M.Kes	Dwi Haryanti, S.Si.T., M.Kes	Reni Hariyanti, SST., M.Tr.Keb
NIDN. 1022018701	NIDN. 1010108701	NIDN: 1016019102

Jambi, 04 Juni 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya, SKM., M.Kes

NIDN:1022018701

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yelsi Yulianti

Nim : 22.10.15401.016

Judul Proposal KTI : Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ini ada unsur penjiblakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 04 Juni 2025

Yelsi Yulianti

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama	:	Yelsi Yulianti
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Lubuk Resam, 30 Juni 2004
Agama	:	Islam
Alamat	:	Desa Lubuk Resam Hilir, Kab. Sarolangun, Jambi

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2008 – 2010	:	TK Pajar Islam
Tahun 2010 -2016	:	SDN 145 Sarolangun
Tahun 2016 – 2019	:	SMPN 30 Sarolangun
Tahun 2019 – 2022	:	SMAN 5 Sarolangun
Tahun 2022-sekarang	:	STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. ORANG TUA

Nama Ayah	:	Suharni
Pekerjaan	:	Petani
Agama	:	Islam
Nama Ibu	:	Erna Wati
Pekerjaan	:	IRT
Agama	:	Islam
Alamat	:	Desa Lubuk Resam Hilir, Kab. Sarolangun, Jambi

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Semua ada waktunya, jangan membandingkan hidup anda dengan orang lain. Tidak ada perbandingan antara matahari dan bulan, mereka bersinar pada waktu nya masing-masing." -B.J Habibie-

PERSEMBAHAN

Tidak ada lembar yang paling berarti dan paling indah dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini kecuali lembar persembahan. Dengan mengucap syukur Alhamdulillah sungguh sebuah perjuangan yang cukup panjang yang telah saya lalui untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmia ini (KTI) demi mendapatkan gelar yang sudah saya impikan darai lama. Rasa syukur dan bahagia yang saya rasakan ini akan saya persembahkan juga pada orang-orang yang sangat berarti dalam proses perjalanan saya ini, Karna berkat doa dan dukungan dari mereka saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan baik.Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Dengan segenap rasa syukur dan hormat,karya ini ku persembahkan untuk ayah ku tercinta, untuk setiap keringat yang jatuh tanpa keluh, untuk doa yang selalu terucap dalam diam, dan untuk semangat yang tak pernah padam kau titipkan di setiap langkahku.Terima kasih, Ayah atas cinta dan pengorbananmu yang tak ternilai.Semoga dengan pencapaian kecil ini dapat menjadi salah satu bukti bahwa setiap usahamu untuk ku tidak pernah sia-sia.
2. Dengan penuh rasa cinta dan syukur, karya ini kupersembahkan untuk pintu syurgaku yaitu ibu ku tercinta.Untuk setiap doa yang tak pernah putus,untuk pelukan yang menenagkan disaat aku rapuh,dan untuk kasih sayang yang tak pernah terukur sepanjang hidupku. Terima kasih ibu atas cinta yang begitu tulus, atas kesabaran,pengorbanan, dan segala pelajaran hidup yang ibu berikan. Semoga dengan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini menjadi salah satu bukti dari besarnya cintaku kepada ibu.

3. Teruntuk dosen pembimbing yaitu Ibu Reni Hariyanti, S.ST., M.Tr.Keb saya ucapkan ribuan terimakasih atas sudinya ibu melungangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini demi terwujudnya hasil yang baik. Semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah ibu berikan kepada saya.
4. Teruntuk dosen penguji I ibu Rosa Riya SKM,M.Kes dan penguji II ibu Dwi Haryanti, S.SiT., M.Kes terimakasih ibu yang selama ini tulus dan ihklas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya,memberikan bimbingan,arahan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya bisa menjadi lebih baik, semoga ibu selalu sehat dan selalu dilimpahkan kebahagian.
5. Teruntuk keluarga besarku tercinta terimakasih untuk setiap dukungan yang senantiasa menguatkan,untuk kehangatan yang selalu membuatku merasa pulang,dan untuk kebersamaan yang menjadi sumber semangat dalam setiap langkah.Terimakasih atas segala kasih sayang, perhatian, dan doa yang tak pernah putus. Semoga keberhasilan ini menjadi kebanggaan kecil untuk keluarga besarku.
6. Dengan penuh cinta dan rasa syukur,karya ini kupersembahkan untuk seseorang yang begitu berarti dalam hidupku Nanda Dwi Mulyo,SKM Terima kasih telah menjadi sosok yang tak pernah lelah memberi semangat,yang setia mendampingi dalam proses ini. Untuk kesabaranmu mendengar keluh kesahku,untuk candamu yang menenangkan di tengah stres,dan untuk keyakinanmu yang sering kali lebih besar dari keyakinanku sendiri.
7. Dengan penuh rasa terima kasih dan cinta,karya ini kupersembahkan untuk sahabat-sahabatku yang luar biasa yaitu: Putri khairun nisa, Raudatul Janah, Lili Anggraini. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini,untuk tawa yang tak pernah putus,untuk semangat saat semua terasa berat. Kalian bukan hanya sahabat,tapi juga keluarga yang tuhan titipkan di tengah perjuangan ini.kita pernah lelah bersama,stres bareng karna revisi,dan saling menguatkan ketika nyaris ingin menyerah.Tanpa kalian mungkin perjalanan ini tak akan sekuat dan seindah ini.Semoga keberhasilan kecil ini bisa menjadi kebanggaan untuk kita bersama.

8. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu penulis diriku sendiri Yelsi Yulianti. Terimakasih karena telah mampu berusaha dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri walaupun banyak tekanan dari luar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah.

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan rasa syukur yang tak terhingga kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi".

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu Rosa Riya, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Keluarga Bunda Jambi sekaligus penguji 1 yang telah memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Reni Hariyanti, SST., M.Tr.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Dwi Haryanti, S.Si.T., M.Kes sebagai penguji II yang telah memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepada orang tua ayah, ibu, dan keluarga, yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang do'a, dukungan dan semangat.
6. Ibu-ibu Dosen STIKes Keluarga Bunda Jambi.
7. Teman-teman seperjuangan yang memberikan warna dalam kehidupan selama pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, Juni 2025

Yelsi Yulianti

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
HALAMAN PERYATAAN ..... **iv**
HALAMAN RIWAYAT HIDUP ..... **v**
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
A. Ketuban Pecah Dini 7
B. Pengetahuan 17
C. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini 20
D. Kerangka Teori 22
BAB 3 METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 23
B. Definisi Operasional 23
C. Hipotesis 24
D. Desain Penelitian 24
E. Populasi Dan Sampel 25
F. Pengumpulan Data 26
G. Tempat dan Waktu Penelitian 27
H. Pengolahan Data 27
I. Analisa Data 28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 30
B. Pembahasan 32
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 42
B. Saran 42
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan Halaman

Bagan 2.1 Kerangka Teori 22

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 23

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional 23

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil 30

Tabel 4.2 Uji Normalitas Data 31

Tabel 4.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang KPD Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil 31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar *Informed Consent*
2. Lembar Kuesioner
3. Hasil SPSS
4. Surat Izin Pengambilan Data Awal
5. Surat Izin Penelitian
6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai. Selaput ketuban yang pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut sebagai ketuban pecah dini preterm. Apabila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi saat akhir kehamilan maupun sebelum waktunya melahirkan (Batubara & Fatmarah, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa KPD preterm (sebelum usia kehamilan 37 minggu) terjadi 2-3% dari kehamilan normal dan 7,4% dari kehamilan gemelli, sedangkan KPD aterm (pada ataus eteleh 37 minggu usia kehamilan) terjadi 6-16% dari seluruh kehamilan (Wahyunita, 2024). Di Indonesia insiden KPD 4,5% dari seluruh kehamilan. KPD pada kehamilan sebanyak 70% kasus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 2-10% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD akan lahir sebelum aterm atau terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insiden 30-40% (Darmayanti dkk, 2023).

Faktor-faktor penyebab meningkatnya kejadian KPD pada ibu bersalin adalah fisiologi membran amnion, ketidakmampuan serviks dalam

mempertahankan janin, vagina/serviks yang terkena infeksi, gemelli, umur ibu, paritas, *cephalopelvic disproportion* (CPD), stress pada fetal maupun maternal, intensitas pekerjaan ibu, dan prosedur medis. Aktivitas fisik yang berat, seperti berjalan dan berdiri dalam waktu lama, bekerja dengan intensitas tinggi, dan waktu yang lama juga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini (Erwani dkk, 2023).

Dampak KPD pada janin dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi neonatus meliputi prematuritas, *respiratory distress syndrome*, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru, deformitas skeletal sehingga mengakibatkan gawat janin, sedangkan dampak ketuban pecah dini pada ibu dapat menyebabkan hubungan langsung dengan dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden dan infeksi intrapartal. Selain itu juga dapat dijumpai infeksi puerpuralis (nifas), peritonitis, dan septisemia, serta drylabor. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam Rahim (Estina dkk, 2023).

Dampak KPD adalah bahaya yang lebih besar pada waktu persalinan, tidak semua persalinan akan menunjukkan tanda-tanda yang normal. Menghadapi ketuban pecah dini harus diambil sikap proaktif terencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan yang harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janin. Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu aspek yang penting untuk di perhatikan dalam siklus kehidupan seseorang perempuanjanin (Fatimah dkk, 2024).

Penanganan KPD terdapat pada standar profesi bidan yang terdapat pada kompetensi ketiga tentang asuhan dan konseling selama kehamilan yaitu bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Malvino, 2022). Dalam hal ini bidan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan seoptimal mungkin dengan melakukan deteksi dini untuk meminimalisir terjadinya komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu salah satunya adalah kejadian ketuban pecah dini (Fatimah dkk, 2023).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil yaitu dengan melakukan penyuluhan. Penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan (Afranika dan Pratama, 2023). Upaya tersebut dilakukan dengan menggunakan media cetak, elektronik maupun media ruang. Media diposisikan untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Media yang efektif adalah media yang melihat tingkat kebutuhan masyarakat. Sehingga menurut peneliti perlu diberikan media yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat sehingga pesan dapat lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil, menggunakan leaflet (Rosdianah dkk, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurti (2023) diperoleh bahwa penggunaan model edukasi aplikasi Bumilpedia untuk mendeteksi risiko tinggi kehamilan salah satunya adalah KPD terhadap pengetahuan berdampak pada meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang deteksi risiko tinggi kehamilina secara signifikan setelah dilakukan edukasi (*p-value* 0,000).

Penelitian lain yang sejalan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet dalam pencegahan KPD dengan *p-value* 0,000 (Estina, 2022).

Hasil survey pendahuluan di peroleh data pada tahun 2023 sasaran ibu hamil di 20 puskesmas di Kota Jambi Puskesmas Kenali Besar sebanyak 1.178 ibu hamil dari jumlah tersebut 236 diantaranya merupakan sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi (Data Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2023). Data ibu hamil di Puskesmas Kenali Besar dari bulan Januari sampai dengan Maret 2025 sebanyak 581 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "adakah pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2025?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil tentang ketuban pecah dini (pengetahuan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

   b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahun ibu hamil tentang ketuban pecah dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

   c. Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan peningkatan dan pengembangan pengetahuan tentang pencegahan ketuban pecah dini dan faktor-faktor yang berkaitan sehingga dapat dilakukan deteksi dini dimulai dari ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini digunakan untuk menyelesaikan tugas akhir peneliti sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dan menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pencegahan ketuban pecah dini.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang ketuban pecah dini sehingga meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dalam mendeteksi secara dini adanya faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dengan variabel dan desain penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KETUBAN PECAH DINI

1. Pengertian

Ketuban Pecah Dini (KPD) diidentifikasi sebagai pecahnya kondisi selaput ketuban ketika persalinan belum berlangsung. KPD dengan usia kehamilan kurang dari 37 munggu disebut KPD pada kehamilan prematur. Penelitian menunjukkan bahwa KPD normalnya dialami 8 hingga 10% perempuan hamil. KPD atau *Premature Rupture of Membrane* (PROM) pada pasien kehamilan lebih dari 37 minggu diidentifikasi dari pecahnya ketuban sebelum persalinan, yang berbanding terbalik dengan kondisi *Preterm Premature Rupture of Membrane* (PPROM) dengan korioamnotik yang pecah sebelum usia kehamilan menginjak 37 minggu (Wardani dkk, 2024).

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun sebelum aterm. Pada keadaan fisiologis, sekitar 8-10% ibu hamil aterm akan mengalami KPD (Prawirohardjo (2016) dalam Indrawati (2023).

2. Etiologi

Faktor penyebab kejadian KPD sebagai berikut (Ridlo & Khoeroh, 2024):

a. Serviks Inkompeten

Inkompetensi serviks diidentiifkasi sebagai kegagalan serviks untuk menjaga kehamilan, sehingga berkontribusi pada gugurnya kehamilan yang mayoritas terjadi di trimester kedua. Inkompetensi serviks dapat terjadi karena adanya bikomi dan septum uterus. Sementara itu determinan lainnya adalah laserasi obstetrik, produksi eksisi loop electrosurgical, dan trauma bedah.

b. Polihidramnion

Kondisi jumlah air ketuban di atas 2000 cc yang disebut polihidramnion, baik pada kasus akut atau kronis diketahui terjadi pada perbandingan satu banding enam puluh dua persalinan dengan polihidramnion akut dan satu banding tujuh ratus lima puluh empat persalinan pada polihidramnion kronis. Mekanisme peningkatan kontraksi rahim akibat polihidramnion diketahui berkontribusi sebagai determinan KPD.

c. Malpresentasi Janin

Letak janin pada uterus dengan posisi sungsang, terutama pada kehamilan di atas 32 minggu diidentifikasi berpengaruh pada peningkatan ketegangan Rahim. Hal ini dikarenakan semakin besarnya massa tubuh janin yang diikuti dengan semakin menurunnya

jumlah ketuban, yang berkontribusi pada terjadinya KPD sebelum persalinan.

d. Kehamilan kembar

Kasus kehamilan kembar memerlukan identifikasi pada korionisitas janin, selain letak janin. Upaya ini dapat dilakuakn dengan observasi kembar monozigot atau dizigot, termasuk jumlah amnion, sehingga dapat diketahui risiko kehamilan, termasuk kemungkinan terjadinya persalinan preterm akibat KPD.

e. Infeksi Vagina atau Serviks

KPD diketahui dapat disebabkan infeksi pada cairan ketubah maupun asenderan vagina, sehingga terjadi pelemahan selaput ketuban. Hal ini dinilai akan lebih beriisko seiring peningkatan tekanan di kavum omnion atau peningkatan peregangan uterus, termasuk adanya sindrom *Ehlers-Danlos*, dengan terjadinya hiperlastisitas pada selaput ketuban. Temuan ini mengungkapkan terjadinya kasus KPD yang menyebabkan terjadinya persalinan preterm.

3. Patofisiologi

Terjadinya peregangan berulang serta kontraksi uterus diidentifikasi berkorelasi dengan kasus KPD. Adanya struktur biokimia yang berubah pada daerah tertentu diketahui sebagai determinan rapuhnya selaput ketuban inferior. Adanya penyeimbangan degradasi ekstraselular matriks dan sintesis. Termasuk katabolisme kolagen, perubahan jumlah sel, dan struktur diidentifikasi bekontribusi pada

perubahan aktivitas kolagen, sehingga berdampak pada kejadian KPD Riandari dkk, 2023).

Sewaktu masa trimester pertama, uterus tidak mengalami pembesaran dengan signifikan, yang berdampak pada kecenderungan selaput ketuban untuk menguat. Hal yang sebaliknya terjadi di masa trimester akhir, dimana adanya gerakan janin, kontraksi rahim dan uterus yang terus membesar dengan signifikan berkontribusi terhadap perubahan biokimia. Hal ini menjadikan kasus KPD muncul, disamping faktor eksternal lain seperti solusio plasenta, serviks inkompeten, polihidramnion dan infeksi atau sepsis (Pratama dkk, 2024).

4. Epidemiologi

Epidemiologi kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) diketahui memiliki besaran pada rentang sepuluh hingga dua belas persen dari semua kehamilan. Insiden kejadian KPD pada kehamilan aterm diketahui lebih tinggi, yakni sebesar 6 hingga 19% dibandingkan pada kehamilan preterm dengan besar insidensi 2 hingga 5%. Temuan penelitian menjabarkan adanya kasus KPD pada 6-8% wanita dengan usia kehamilan sbeelum 37 minggu dengan persentase pada kehamilan aterm hingga 80% (Alisa dkk, 2024).

Periode laten yang memanjang juga meningkatkan risiko untuk naiknya infeksi pada janin yang premature dan pada ibunya. Frekuensi dan tingkat keparahan komplikasi pada ibu dan janin setelah terjadinya KPD bervariasi tergantung dari usia kehamilan. Terdapat bukti konsisten bahwa usia kehamilan saat terjadinya KPD dan lamanya periode laten

merupakan penentu kematian perinatal yang penting. Bagaimanapun juga, terdapat penelitian yang bertentangan mengenai keluaran neonatal yang spesifik jika dikaitkan dengan periode laten (Muliani dkk, 2024).

5. Faktor Predisposisi

a. Usia kehamilan

KPD diidentifikasi sebagai kondisi komplikasi yang berkorelasi dengan kehamilan kurang bulan dan berimplikasi pada peningkatan kematian perinatal akibat kurangnya bulan lahir. Hal ini menjadikan pentingnya pengelolaan KPD, selain untuk menurunkan risiko AKB, tata laksana terkait pencegahan KPD juga bertujuan untuk menurunkan risiko bayi mengalami *Respiration Distress Syndrome* (RDS) dan prematuritas. Frekuensi kejadian KPD berdasarkan usia kehamilan terbanyak yaitu preterm 14 orang (42,4%) dan terendah yaitu posterm sebanyak 9 orang (27,3%) (Muliani, 2024).

b. Usia Ibu

Usia ibu untuk siap mengalami kehamilan seiring dengan kesiapan dan fungsi organ reproduksi berada pada rentang usia 20 hingga 35 tahun. Sementara itu, usia kehamilan yang terlalu muda diidentifikasi menjadikan peningkatan risiko pada ibu dan janin karena kurangnya kesiapan organ yang menyebabkan abnormalitas tertentu. Sedangkan usia yang terlalu tua (di atas 35 tahun), akan menjadikan rentannya ibu hamil karena mayoritas organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, termasuk adanya *embryogenesis*

yang menyebabkan tipisnya selaput ketuban, sehingga memudahkan pecah sebelum persalinan (Pratama dkk, 2025).

c. Pekerjaan

Pekerjaan dengan beban fisik yang berat serta durasi yang tinggi diidentifikasi berimplikasi terhadap kelelahan pada ibu hamil. Hal ini berkorelasi dengan kejadian KPD, karena tingginya tingkat kelelahan berkorelasi dengan pelemahan korion amnio. Hal ini menunjukkan bahwa kelelahan ibu hamil pada kondisi bekerja sebagai salah satu determinan KPD (Muliani, 2024). Penurunan intensitas, durasi dan frekuensi selama bekerja pada ibu hamil penting dilakukan. Hal ini merujuk pada perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, yang dikhawatirkan dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan keselamatan ibu serta janin (Riandari dkk, 2023).

d. Paritas

Paritas diidentifikasi sebagai determinan utama pada kasus KPD. KPD berhubungan dengan penurunan fungsi serviks yang terjadi seiring peningkatan paritas. motilitas uterus berlebih, menurunnya kelenturan leher dan perut gantung berkontribusi terhadap terjadinya grande multipara (Riandari dkk, 2023).

e. Hubungan Seksual

Terjadinya *coitus* dengan frekuensi lebih dari tiga kali seminggu di trimester akhir sebagai determinan KPD. Hal ini terjadi seiring dengan posisi suami dan dalamnya penetrasi penis, sehingga mampu

menekan dinding serviks yang berimplikasi pada trauma dan kejadian KPD (Darmayanti dkk, 2023).

f. Riwayat Ketuban Pecah Dini

Terjadinya KPD pada kehamilan sebelumnya diidentifikasi berimplikasi terhadap kejadian KPD yang berulang. Hal ini diketahui disebabkan adanya peningkatan risiko sebesar 2 hingga 4 kali lebih besar pada ibu dengan riwayat KPD. Kasus KPD dan pecahnya kandungan preterm dapat terjadi akibat turunnya kandungan kolagen pada membrane sebagai patogenesis penyakit. Oleh karena itu, ibu hamil dengan riwayat KPD berpotensi mengalami penurunan komposisi membran, sehingga berpeluang lebih besar untuk mengalami KPD ((Batubara & Fatmarah, 2023).

g. Perilaku Merokok

Rokok diidentifikasi berimplikasi pada kondisi kesehatan ibu hamil, yang merujuk tingginya komposisi zat kimia seperti hidrogen sianida, aseton, dan karbon monoksida hingga berjumlah sekitar 2500 zat. Penelitian menemukan bahwa merokok berimplikasi terhadap terjadinya peningkatan risiko lahir mati, KPD, kehamilan ektopik dan abnormalitas (Alisa dkk, 2024). Kandungan pada rokok seperti *superoxide, hydrogen peroxide, hydroxyl ions,* dan *nitrit oxide* yang bisa merusak matriks kolagen atau merusak pertahanan antioksidan. Merokok telah terbukti dapat menghambat aktivitas protease, yang mengakibatkan perdarahan pervaginam yang dihubungkan dengan

ketuban pecah dini. KPD sebagai hasil pelepasan zat besi dari sel darah merah karena pembuluh darah yang rupture sehingga terjadi perdarahan (Erwani dkk, 2023).

h. Infeksi Traktus Genetalia

Infeksi traktus genetalia diidentifikasi pada penyakit gonorea, dimana keberadaan penyakit ini berkontribusi pada peningkatan kelainan dan masalah seperti sepsi, korioamnionitis, hingga KPD. Indeksi yang didapat dengan transmisi melalui hubungan seksual yang tidak aman diketahi berimplikasi pada infeksi hingga sepsi pada serviks ibu hami dengan besaran 2 hingga 7% kasus. Infeksi akibat bakteri ini diketahui menjadi determinan peningkatan risiko kehamilan pada ibu. Infeksi juga berkontribusi pada timbulnya kecacatan hingga kematian pada janin, KPD, hambatan pertumbuhan janin, persalinan preterm hingga risiko abortus. Sementara itu, ineksi bakteri lain seperti *bacterial vagionosis* (BV) juga diidentifikasi sebagai determinan KPD yang berdampak pada persalinan premature (Alisa dkk, 2024).

i. Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi diidentifikasi berkontribuai pada kuantitas dan kualitas kesehatan individu, rendahnya pendapatan diketahui berimplikasi pada rendahnya taraf hidup seseorang, sementara meningkatnya pendapatkan dapat meningkatkan kemampuan akan akses kesehatan, sehingga pemantauan dan evaluasi

terhadap kondisi kesehatan dapat dilakukan secara optimal (Alisa dkk,2024).

j. Tekanan Intrauterin

Kejadian KPD diidentifikasi berkorelasi dengan peningkatan tekanan intrauterine dengan tidak terkendali. Peningkatan ini dapat dilatarbelakangi beberapa faktor (Alisa dkk, 2024), seperti:

1) Trauma: trauma ditimbukan akibat teknan internal seerti pemeriksaan dalam, coitus, maupun akibat amniosintesis.
2) Gemell: kehamilan gemelli diidentifikasi berkorelasi dengan peningkatan distensi uterus yang menyebabkan Rahim menjadi tegang berlebih. Rendahnya kemampuan untuk menahan besarnya isi Rahim menyebabkan selaput ketuban akan lebih rentan untuk pecah.

6. Tanda dan Gejala

KPD dapat diidentifikasi melalui beberapa tanda gejala, seperti cairan ketuban yang keluar secara berlebih, yang diidentifikasi dengan ciri berwarna pucat, bau-bauan manis, tidak berbau ammonia dan tidak dapat dihentikan dengan spontan. Keluarnya cairan dapat berhenti sementara apabila terhambat kepala janin sewaktu ibu hamil duduk atau berdiri. Sementara itu infeksi pada KPD dapat diketahui dari peningkatan DJJ, rasa nyeri atau kram pada perut dan peningkatan bercak vagina (Septyani dkk, 2023).

7. Diagnosis

KPD dapat diagnosis melalui beberapa hal berikut Wardani dkk, 2024):

a. Penentuan rembesan cairan ketuban untuk identifikasi pecahnya selaput amnion.
b. Pemeriksaan isi penyerta cairan, seperti rambut lanugo, vernik kaseosa dan meconium, termasuk infeksi yag ditandai dengan bau tertentu.
c. Pemeriksaan yang memperlihatkan keluarnya cairan servikalis dan ketuban dengan inspekulo.
d. Pemeriksaan dengan kertas lakmus, dimana dapat diidentifikasi dari perubahan warna menjadi basa.
e. Pemeriksaan USG sebagai tata laksana penunjang untuk didentifikasi jumlah ketuban, disamping mengetahui letak plasenta, janin dan usia kehamilan. Sementara itu dilakukan tes leukosit esterase untuk identifikasi infeksi dapat diketahui melalui peningkatan kadar leukosit lebih dari 15.000/mm^3.

8. Komplikasi

KPD dan komplikasi dapat terjadi dengan pertimbangan usia kehamilan sebagai faktor penentu. Komplikasi pada KPD dapat berimplikasi pada kegagalan persalinan pervaginam, peningkatan insiden SC, deformitas janin, kompresi tali pusat yang memicu hipoksia, kelahiran premature, hingga infeksi neonatal dan maternal (Wardani dkk, 2024), sementara itu KPD dijabarkan berpengaruh pada janin dan ibu sebagai berikut:

a. Prognosis ibu

Ibu dengan KPD diketahui dapat mengalami komplikasi seperti pendarahan post partum, partus lama, infeksi masa infas, infeksi intrapartal, peningkatan risiko untuk tindakan operatif, hingga risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi (Wardani dkk, 2024).

b. Prognosis janin

KPD pada janin diidentifikasi memiliki komplikasi yang berujuang pada prematuritas, dengan beberapa tanda seperti oligohidramnion (pertumbuhan janin terhambat, deformitas ekstremitas dan janin, hypoplasia paru), distress pernafasan, gagal ginjal, perdarahan intrakranial, *cerebral palsy*, *ensafalopati*, skor APGAR rendah, persalinan lama, prolaps uteri, asfiksia sekunder pusat, hipoksia, prolaps funiculli, sepsis, anemia, hyperbilirubinemia, *enterecolitis necroticing*, perdarahan intraventricular, retinopati prematuriti, hingga peningkatan risiko mordibitas dan mortalitas perinatal (Wardani dkk, 2024).

B. PENGETAHUAN

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pacaindra manusia, yaitu indra pengelihatan pendengaran, penciuman, rasa, dan indra peraba. Akan tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya yaitu lingkungan adalah

segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik/biologis maupun sosial. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima infromasi (Sari dkk, 2023).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif terbagi menjadi enam tingkatan yaitu sebagai berikut :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali (*recall*) terhadap rangsangan yang sudah diberikan. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan objek tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis di sini berarti suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. sintesis dapat diartikan juga suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Kata kerja untuk sintesis yaitu dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan sebagainya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan ada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Kriteria Tingkat Pengetahuan

a. Baik, apabila hasil presentase 76% - 100%.

b. Cukup, apabila hasil presentase 56% - 75%.

c. Kurang, apabila hasil presentase < 56%.

4. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan (Yulianti dkk, 2023)

a. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika ekonomi baik maka pendidikan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

b. Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan di saring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang di anut.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

d. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

C. HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI

Kurangnya pengetahuan ibu hamil dan informasi yang tepat tentang KPD dapat menambah kejadian infeksi yang menyebabkan kematian ibu. Pemberian informasi yang lengkap perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KPD salah satunya melalui edukasi atau penyuluhan kesehatan. Penekanan konsep penyuluhan

kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan (Yulianti dkk, 2023).

Upaya tersebut dilakukan dengan menggunakan media cetak, elektronik maupun media ruang. Terpaparnya ibu hamil kepada media massa baik berbentuk cetak maupun elektronik akan mempengaruhi pengetahuan. Berbagai informasi yang didapat oleh ibu hamil akan mempermudah proses mendapatkan pengetahuan. Akibat sering terpaparnya pada media massa akan memperbanyak pengetahuan dan informasi khususnya mengenai kesehatan untuk ibu hamil (Yulianti dkk, 2023).

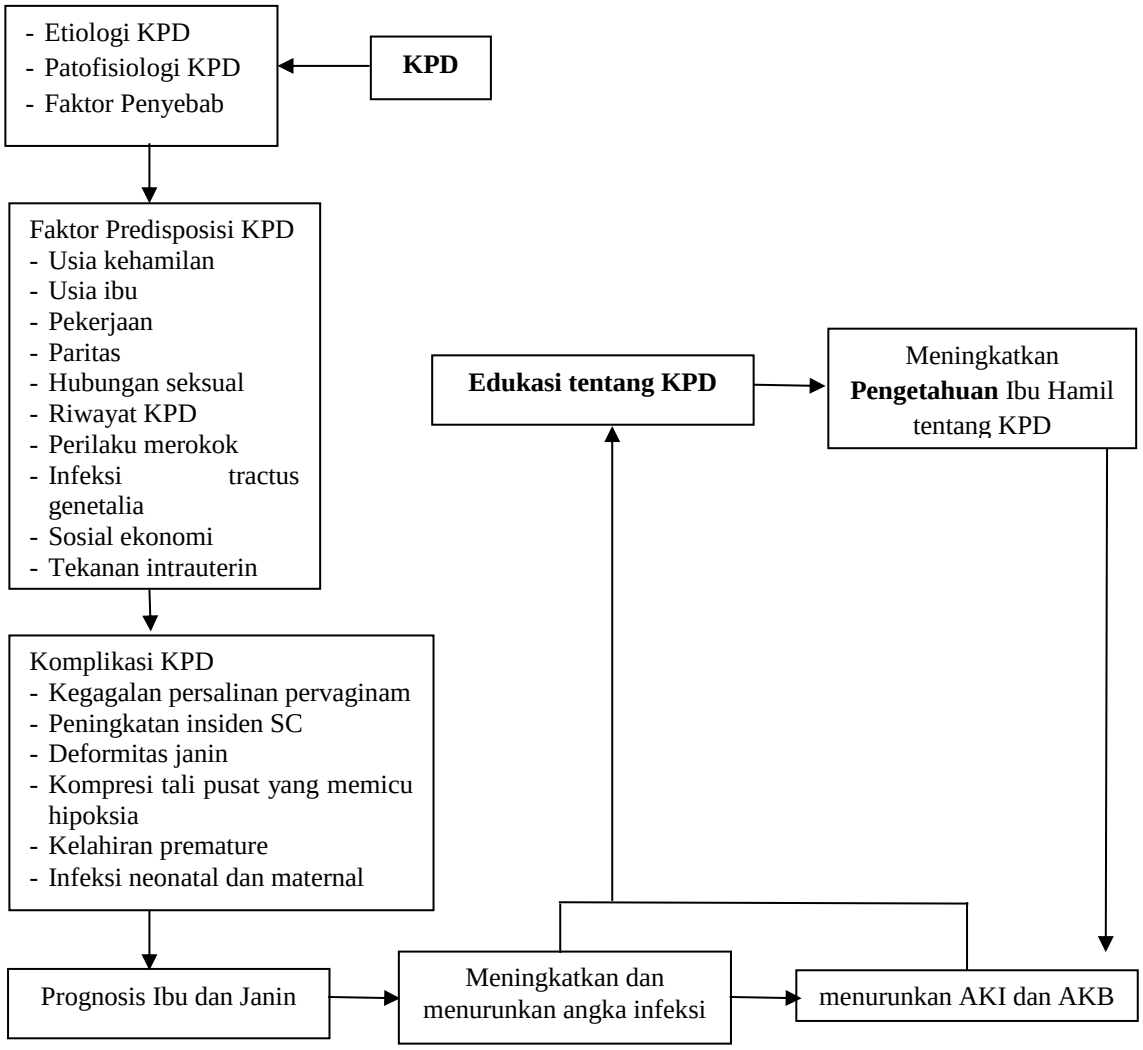
Leaflet merupakan suatu lembaran yang berisi tulisan tentang suatu masalah untuk suatu saran dan tujuan tertentu. Tulisan yang tercantum terdiri dari 200 – 400 kata. Leaflet banyak digunakan sebagai media dalam melakukan penyuluhan gizi. Leaflet merupakan media cetak yang termasuk dalam salah satu alat promosi kesehatan. Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa tulisan, gambar atau kombinasi keduanya. Sebagai sebuah media cetak, leaflet memiliki kelebihan yaitu: (1) Mudah dibawa kemana-mana; (2) Dapat disimpan dalam waktu lama; (3) Lebih informatif dibanding poster; (4) Dapat dijadikan refrensi; (5) Dapat dipercaya, karena

dicetak oleh lembaga resmi; (6) Jangkauan lebih luas, karena dapat dibaca lebih dari satu orang (Sayyidatun, 2023).

D. KERANGKA TEORI

Kerangka teori dari judul penelitian tentang "Pengaruh Edukasi Kesehatan tentang Ketuban Pecah Dini terhadap Tingkat Pengetahuan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi":

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber :
Lawrence Green (1980) dalam Sari dkk (2023) dan Yulianti dkk (2023)

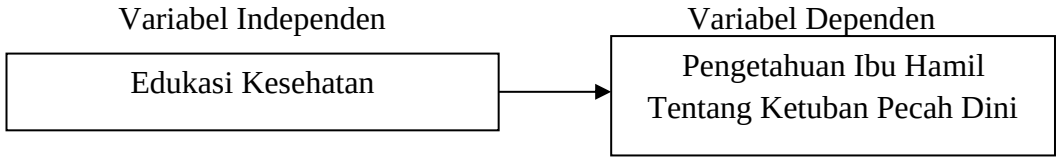
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait variabel-variabel penentuannya dinamakan kerangka konsep penelitian. Berikut kerangka konsep penelitian ini:

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang memberikan pernyataan pada peneliti yang diperlukan dalam menjawab hipotesis penelitian. Berikut definisi operasional penelitian ini:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Wawasan ilmu yang dimiliki oleh ibu hamil mengenai pengertian, penyebab, pengobatan, dan upaya pencegahan terjadinya ketuban pecah dini (Prawirohardjo, 2012)	Kuesioner	0. Baik, jika hasil persentase 76-100 1. Cukup : hasil persentase 56-75 2. Kurang : hasil persentase <56	Ordinal
2	Edukasi Kesehatan tentang KPD	Pemberian edukasi kesehatan tentang KPD	Leaflet	1. Berpengaruh 2. Tidak berpengaruh	Nominal

C. Hipotesis

Ha: Ada pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

D. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment design* dengan *posttest-only design* yaitu desain penelitian yang hanya mengukur variabel setelah perlakuan diterapkan. Penelitian ini terbagi dalam 2 kelompok, kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen di berikan edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini, sedangkan pada kelompok kontrol di berikan leaflet tentang ketuban pecah dini. Pengukuran post test pada 2 kelompok penelitian dilakukan setelah di berikan intervensi.



K1 : Kelompok Intervensi

X1 : Pemberian Edukasi Kesehatan melalui Media Leaflet tentang Kpd

O1 : Pengukuran Pengetahuan tentang KPD Setelah Diberikan Edukasi

KK : Kelompok Kontrol

X_2 : Tidak Diberikan Edukasi Kesehatan

O_2 : Pengukuran Pengetahuan Ibu Hamil tentang KPD

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya disebut populasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil bulan Januari s/d Maret 2025 sebanyak 581 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini ditentukan oleh peneliti sebesar 30 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan dropout pada sampel yang telah ditentukan, maka peneliti menyediakan sampel cadangan sebesar 20%. Adapun sampel penelitiannya berdasarkan perhitungan :

$$n = \frac{n}{(1-f)}$$

$$= \frac{30}{1-0,2}$$

= 37,5 dibulatkan menjadi 38 sampel

Penelitian ini terdiri dari 2 kelompok penelitian, yaitu kelompok intervensi berjumlah 19 responden dan kelompok control sebanyak 19 responden.Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini *simple random sampling,* dengan menggunakan tehnik *lotrey.*

F. Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data umum yaitu data yang diperoleh saat penelitian dan data khusus yaitu data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

2. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer yang berasal dari responden langsung saat penelitian.

3. Cara pengumpulan data

a. Penelitian mengajukan surat izin pengambilan data kepada Dinas Kesehatan Kota Kota Jambi.
b. Setelah mendapat izin, mengambil data yang yang dibutuhkan di Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.
c. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.

4. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Instrument pada penelitian ini mengadopsi kuesioner penelitian Setiawati (2020) yang disesuaikan dengan materi penelitian.

G. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan 08 sampai dengan 20 Mei 2025.

H. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan program pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Melakukan pengecekan terhadap isian data lembar kuesioner yang telah terkumpul apakah semua lembar kuesioner dan data yang dibutuhkan sudah terkumpul lengkap dan sudah diisi dengan jelas.

2. Coding

Memberikan kode pada setiap kategori untuk semua variabel dengan angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana untuk dianalisa. Pemberian kode sebagai berikut:

a. Pengetahuan

1: Baik

2: Cukup

3 : Kurang

***3. Entry* data**

Memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam tabel dan diolah melalui komputer dengan program yang sesuai.

4. Tabulating

Setelah semua lembar kuesioner diedit dan diberi kode serta data telah dimasukkan ke dalam program komputer, kemudian data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

5. Cleaning

Setelah data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi kemudian dilakukan pembersihan data sampai data tidak ditemukan lagi kesalahan dan siap untuk dianalisis.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel independen dan variabel dependen. Penyajian data pada analisis univariat dengan menggunakan tabel dan narasi.

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan analisa menggunakan uji t, data dilakukan uji normalitas dengan tujuan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Untuk mengukur normalitas data menggunakan uji Kolmogorov Smirnov, dimana :

1) Jika nilai signifikan 2 tailed ≤ 0,05, maka Ho ditolak, hal ini berarti bahwa data tidak berdistribusi normal.
2) Jika nilai signifikan 2 tailed > 0,05 maka Ho diterima, hal ini berarti bahwa data berdistribusi normal.

b. Uji-t Independen

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini menggunakan rumus uji-t independen untuk melihat apakah ada pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Jika p-value < 0,05 berarti ada pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi, sebaliknya jika p-value > 0,05 berarti tidak ada pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengenai "Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi" didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk presentase yang diperoleh dari responden secara langsung pada saat penelitian. Hasil penelitian dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel yang diteliti.

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1
karakteristik responden

1	Usia	Jumlah	Presentase%
	20-35 tahun	15	39,47%
	<20 & >35 tahun	23	60,53%
	Total	38	100%
2	Pekerjaan	Jumlah	Presentase%
	Bekerja	13	34,21%
	Tidak Berkerja	25	65,79%
	Total	38	100%
3	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase%
	Tidak Sekolah	2	5,26%
	SD	8	21,05%
	SMP	9	23,68%
	SMA	11	28,95%
	PT	8	21,05%
	Total	38	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 sebagian responden dalam kategori usia <20 dan >35 tahun sebanyak 23 responden sebesar (60,53%). Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 25 responden sebesar (65,79%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA 11 responden sebesar (28,95%).

2. Gambaran pengetahuan pada kelompok kontrol dan intervensi.

Tabel 4.2
Distribusu frekuensi gambaran pengetahuan ibu hamil.

No	Pengetahuan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
		F	%	f	%
1	Baik	5	26,3	13	68,4
2	Cukup	14	73,7	6	31,6
3	Kurang	0	0	0	0
	Total	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil bahwa, pada kelompok kontrol pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 14 responden (73,7%). Sedangkan pada kelompok intervensi pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 13 responden (68,4%).

3. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil

Tabel 4.1
Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil

	Paired Differences			Sig. (2-tailed)
	Mean	95% CI of the Difference		
		Lower	Upper	
Pengetahuan	9,105	3,552	14,658	0,002

Berdasarkan tabel 4.1 tentang pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil dengan jumlah responden 38 orang didapatkan *mean* 9,105 dengan peningkatan nilai yang ditandai adanya hasil *p-value* 0,002 dimana *p-value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan memberikan intervensi berupa edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil pada nilai *post-test* yang dilakukan.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan mereka dalam pencegahan terjadinya ketuban pecah dini. Terdapat kecenderungan bahwa ibu hamil yang lebih tua memiliki pengetahuan yang lebih baik dan sikap yang lebih positif terhadap pencegahan ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu hamil yang lebih muda. Namun, pengaruh umur ini dapat bervariasi tergantung pada faktor lain seperti pendidikan, pengalaman kehamilan sebelumnya (paritas), dan akses terhadap informasi kesehatan.

1) Ibu Hamil dengan Usia Lebih Tua

Pengalaman dan Pengetahuan Ibu hamil yang lebih tua cenderung memiliki lebih banyak pengalaman dalam mengelola kehamilan, terutama jika mereka sudah pernah hamil sebelumnya.

Pengalaman ini memungkinkan mereka untuk lebih sadar akan pentingnya pencegahan ketuban pecah dini, seperti pentingnya kunjuangan kehamilan (ANC), menjaga asupan gizi, dan mengikuti program kesehatan yang disarankan oleh tenaga medis.

Menurut Notoatmodjo (2012), individu dengan pengalaman lebih banyak dalam kesehatan biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang masalah kesehatan, karena mereka sudah mengalaminya secara langsung atau mendapatkan informasi melalui pengalaman sosial mereka. Dengan pengalaman ini, ibu hamil yang lebih tua seringkali memiliki sikap yang lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka dan janin, serta cenderung lebih patuh terhadap anjuran pencegahan ketuban pecah dini.

2) Ibu Hamil dengan Usia Lebih Muda

Keterbatasan Pengetahuan dan Sikap. Di sisi lain, ibu hamil yang lebih muda, terutama yang hamil untuk pertama kali, mungkin belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya pencegahan ketuban pecah dini dan dampak buruknya terhadap kesehatan ibu dan janin. Pada kelompok usia muda, kurangnya pengalaman dan kurangnya informasi dapat menyebabkan pengetahuan mereka lebih terbatas, dan mereka mungkin kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC).

Menurut Azwar (2011), faktor usia yang lebih muda seringkali berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang kesehatan, karena mereka mungkin belum memperoleh banyak informasi terkait kehamilan dan kesehatan. Selain itu, ibu hamil muda juga mungkin lebih rentan terhadap tekanan sosial atau gaya hidup yang kurang mendukung kesehatan, seperti pola makan yang kurang teratur atau kurangnya waktu untuk mengikuti edukasi kesehatan di Puskesmas.

Secara keseluruhan, umur ibu hamil berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan ketuban pecah dini. Ibu hamil yang lebih tua cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dan sikap yang lebih positif terhadap pencegahan ketuban pecah dini karena faktor pengalaman dan kematangan. Sementara itu, ibu hamil yang lebih muda mungkin memerlukan lebih banyak edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap mereka terhadap pencegahan ketuban pecah dini.

b. Pekerjaan

Pekerjaan ibu hamil berperan penting dalam memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap mereka terhadap pencegahan ketuban pecah dini. Tipe pekerjaan yang dimiliki ibu hamil sering kali berhubungan dengan akses waktu, tingkat pendidikan, serta kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan yang dapat

memengaruhi sikap dan tindakan mereka dalam pencegahan ketuban pecah dini.

1) Pekerjaan Tertentu dan Akses terhadap Informasi Kesehatan

Ibu hamil yang bekerja di sektor formal atau memiliki pekerjaan yang membutuhkan pendidikan tinggi (misalnya, pegawai kantoran, guru, atau profesi lainnya) seringkali memiliki akses lebih mudah terhadap informasi kesehatan. Pekerjaan ini seringkali memberi mereka akses lebih besar terhadap fasilitas kesehatan, serta kesempatan untuk mendapatkan informasi lebih banyak melalui pendidikan atau pelatihan di tempat kerja. Hal ini memungkinkan ibu hamil dengan pekerjaan tertentu untuk lebih memahami pentingnya pencegahan ketuban pecah dini, seperti mengikuti anjuran oemeriksaan kehamilan (ANC) dan menjaga asupan gizi seimbang.

Menurut Notoatmodjo (2012), individu dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang lebih tinggi sering memiliki kemampuan untuk menerima, mengolah, dan memanfaatkan informasi dengan lebih baik. Mereka juga lebih cenderung untuk mengikuti jadwal pemeriksaan kehamilan secara rutin di puskesmas dan memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait dengan pentingnya pencegahan ketuban pecah dini.

2) Pekerjaan yang Membatasi Waktu atau Akses ke Pelayanan Kesehatan

Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki pekerjaan yang membutuhkan waktu yang panjang atau pekerjaan informal (seperti pedagang, buruh, atau petani) mungkin menghadapi kendala waktu yang lebih besar untuk mengikuti kunjungan ANC secara rutin dan mengikuti edukasi kesehatan di puskesmas. Pekerjaan yang mengharuskan ibu hamil untuk bekerja di luar rumah atau tidak memiliki jadwal yang fleksibel dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk mendapatkan informasi kesehatan dan mengikuti anjuran medis.

Kurangnya akses waktu untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat mengurangi kesempatan ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan penting terkait pencegahan ketuban pecah dini, serta untuk menanyakan langsung kepada tenaga medis mengenai cara-cara terbaik untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan ketuban pecah dini. Pendidikan mempengaruhi sejauh mana ibu hamil dapat memahami informasi kesehatan dan bagaimana mereka mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam praktik sehari-hari untuk menjaga kesehatan mereka dan janin.

1) Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan

Pendidikan yang lebih tinggi seringkali berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan, termasuk pencegahan ketuban pecah dini selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi kesehatan yang disampaikan oleh tenaga medis, seperti informasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC), menjaga pola makan bergizi, dan menjaga pemeriksaan kesehatan rutin.

Pengetahuan yang baik tentang pencegahan ketuban pecah dini biasanya diperoleh melalui pendidikan formal, baik di sekolah maupun pelatihan lainnya. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, ibu hamil lebih mungkin untuk mengakses sumber daya kesehatan, baik itu berupa brosur, informasi dari internet, atau mengikuti program edukasi kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan, seperti Puskesmas Kenali Besar. Menurut Notoatmodjo (2012), individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan untuk mengolah informasi dengan lebih efektif dan mampu mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

2) Pengaruh pendidikan terhadap sikap

Pendidikan tidak hanya memengaruhi pengetahuan, tetapi juga dapat mempengaruhi sikap ibu hamil terhadap pencegahan

ketuban pecah dini. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih proaktif dalam menjaga kesehatannya dan lebih patuh terhadap anjuran medis. Mereka lebih cenderung untuk mengikuti jadwal pemeriksaan ANC secara rutin.

Menurut Green & Kreuter (2017), pendidikan merupakan salah satu faktor kunci dalam mengubah sikap dan perilaku seseorang terhadap kesehatan. Ibu hamil yang terdidik akan lebih memahami risiko kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh ketuban pecah dini bagi ibu dan janin, dan karena itu mereka akan lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan yang dianjurkan.

Sebaliknya, ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah mungkin kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya pencegahan ketuban pecah dini dan kurang memiliki kesadaran untuk mengambil langkah-langkah preventif. Mereka mungkin merasa kurang yakin atau kurang memahami anjuran medis yang diberikan oleh petugas kesehatan, yang akhirnya mempengaruhi sikap mereka terhadap pencegahan ketuban pecah dini.

2. Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil dengan nilai p = 0,002, dimana < 0,05.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanday (2025) didapatkan bahwa peningkatan rata-rata tingkat pengetahuaan yang signifikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 20,3% dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketuban pecah dini dengan *p-value* 0,000. Penelitian lain dilakukan oleh Fatihah & Nurpratiwi (2025) didapatkan bahwa setelah dilakukan *posttest* ibu hamil memiliki pengetahuan baik sebesar 93% dengan nilai *p-value* 0,000, dimana terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan KPD.

Tingkat pengetahuan yang memadai merupakan dasar pengembangan daya nalar ibu hamil untuk memudahkan menerima motivasi dan selanjutnya memberikan implikasi pada sikap dan perilaku ibu hamil. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran dan raba. Pengetahuan biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti leaflet, internet, buku KIA, atau mengikuti kelas ibu hamil (Estina dkk, 2023).

Upaya kesehatan penanganan stunting yang dapat dilakukan yaitu pada tingkat pencegahan adalah melalui upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting. Hal ini perlu dilakukan mengingat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Hasyim, 2025).

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan yang bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat yang artinya dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik. Tujuan dari pemberian edukasi kesehatan adalah agar tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Alisa dkk, 2024). Upaya tersebut dilakukan dengan menggunakan media cetak, elektronik maupun media ruang. Dalam hal ini media diposisikan untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Media yang efektif adalah media yang melihat tingkat kebutuhan masyarakat. Sehingga menurut peneliti perlu diberikan media seperti leaflet yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat sehingga pesan dapat lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang KPD. Leaflet biasa dipilih sebagai media dalam pendidikan kesehatan karena dapat meningkatkan pengetahuan melalui informasi yang spesifik serta digunakan sebagai salah satu media pembelajaran yang menarik (Kurniasari, dkk., 2023).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu tentang KPD dapat dengan mudah diperoleh apabila ibu memiliki motivasi untuk mengetahui tentang KPD. Sumber informasi dapat diperoleh dari TV, radio, majalah, koran, pamflet atau leaflet atau media lain dari fasilitas pelayanan kesehatan. Diperlukan adanya kegiatan edukasi tentang KPD yang dilakukan oleh pihak puskemas yang bekerja sama dengan perangkat desa

di wilayah kerja masing-masing. Responden dengan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang dapat disebabkan karena ibu hamil memiliki tingkat pendidikan tinggi atau bukan kehamilan pertama sehingga lebih banyak terpapar informasi tentang KPD.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah :

1. Pada kelompok kontrol sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 14 responden (73,7%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 13 responden (68,4%).
2. Sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup pada kelompok kontrol, sedangkan sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik pada kelompok intervensi.
3. Terdapat pengaruh edukasi kesehatan tentang ketuban pecah dini terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Tahun 2025, dengan *p-value* 0,002.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti

   Diharapkan dapat menjadi pengalaman, peningkatan wawasan serta pengetahuan tentang ketuban pecah dini pada ibu hamil.

2. Bagi Responden

   Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi ibu hamil dalam pencegahan kejadian ketuban pecah dini dan mengantisipasi kejadian KPD.

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

   Diharapkan dapat dijadikan sumber bacaan dan referensi tentang pengaruh penyuluhan terkait ketuban pecah dini pada ibu hamil.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel lain dan menggunakan analisa data yang lebih kompleks tentang ketuban pecah dini.

DAFTAR PUSTAKA

Afranika, A., & Pratama, R. M. K. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Tembesi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *12*(1), 156-167.

Alisa, P., Maralin, D., Melisya, M., & Juliyana, J. (2024). Ketuban Pecah Dini. *Stetoskop: The Journal Of Health Science*, *1*(1), 1-5.

Batubara, A. R., & Fatmarah, Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kpd (Ketuban Pecah Dini) Pada Ibu Bersalin Di Pmb Desita, S. Sit Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, *9*(2), 1249-1257.

Azwar, S. (2011). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Darmayanti, P. A. R., Pratama, R. M. K., Handayani, A. M., Triana, A., Anggraeni, I. E., Azhari, A. S., & Manik, R. (2023). Buku Lengkap Penanganan Permasalahan Persalinan Fisiologis. *Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang*.

Erwani, V., Triwijayanti, I., & Budiyanto, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Praktik Mandiri Bidan. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, *8*(1), 1-8.

Estina, R. A. (2022). *Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Dalam Upaya Pencegahan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Puri Asih Salatiga* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).

Estina, R. A., Susilowati, E., & Surani, E. (2023). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Sebelum Dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Ketuban Pecah Dini (Kpd). *Midwifery Care Journal*, *4*(2), 48-53.

Fatihah, A., Hayat, N. A., & Nurpratiwi, Y. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Puskesmas Tambelang.

Fatimah, S., Retnosari, E., Dahliana, D., Khairunisya, K., & Mp, N. C. (2024). Pelatihan Bidan Dalam Penggunaan Peanutball Bagi Ibu Hamil Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujanmas Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan. *Jurnal Abdimas Kesehatan (Jak)*, *6*(2), 344-349.

Fatimah, S., Stianto, M., & Damayanti, M. (2023). Faktor Resiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Kehamilan: Literature Review. *Jurnal Insan Cendekia*, *10*(1), 81-91.

Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach.

Hastuty, M., Lubis, D., Riani, R., & Hardianti, S. (2022). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsia Husada Bunda Tahun 2021. *Jurnal Sehat Mandiri*, *17*(2), 153-161.

Hasyim, F. A. D. (2025). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Primigravida Mengenai Ketubah Pecah Dini Di

Wilayah Kerja Puskesmas Mubune Kecamatan Likupang Barat. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *2*(3), 49-55.

Indrawati, H. (2023). Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *8*(2).

Malvino, Vicky Andrea. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Dengan Perilaku Pencegahan Ketuban Pecah Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Skripsi. Politeknik Kesehatan Padang.

Muliani, R. H. (2024). Analisis Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Margadana. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, *10*(1), 1-4.

Ningtyas, D. T., Budiarta, I. N., Hatta, M., & Shariff, F. O. (2024). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rumah Sakit Artha Bunda Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *11*(10), 1982-1991.

Nisa' Arifah, Sayyidatun (2023) *Pengaruh Penggunaan Media Booklet Diet Dash Dalam Penyuluhan Terhadap Pengetahuan, Asupan Natrium, Dan Serat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sewon Ii*. Skripsi Thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Nurti, T. (2023). *Pengembangan Model Edukasi Untuk Mendeteksi Risiko Tinggi Kehamilan* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Jambi).

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Pratama, A. G., Sammakh, A. A., & Mahayani, I. A. M. (2025). Hubungan Pendidikan, Anemia, Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Praya, Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023. *Indonesian Journal Of Health Research Innovation*, *2*(1), 20-28.

Pratama, R. M. K., & Handayani, A. M. (2022). Faktor Risiko Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, *12*(2), 55-63.

Pratama, R. M. K., Rangkuti, J. A., Mutia, F., Sukmawati, S., Krisna, P., Nilakesuma, N. F., ... & Juwarni, S. (2024). *Manajemen Kebidanan: Kehamilan Dan Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.

Puspitasari, I., Tristanti, I., & Safitri, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin Di Ruang Ponek Rsu Kumala Siwi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *14*(1), 253-260.

Riandari, A., Ulfa, H. N., Faresa, N., Suryani, L., Kombi, E. E. Y., & Sari, K. (2023). Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ketuban Pecah Dini. In *Prosiding Seminar Nasional Dan Cfp Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 2, No. 2, Pp. 1233-1243).

Ridlo, A., & Khoeroh, H. (2024). Analisis Study Kasus Persalinan Patologis Pada Ny. J Umur 40 Tahun G4p2a1 Dengan Persalinan Spontan Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Brebes. *Jurnal Siti Rufaidah*, *2*(1), 34-45.

Rosdianah, R., Lestari, A., & Syafar, M. (2024). Model Pencegahan Ketuban Pecah Dini Melalui Edukasi Dan Pemeriksaan Kesehatan Gigi Pada Ibu Hamil. *Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *8*(5), 4885-4893.

Sanday, Wentyna Yulia. (2025) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Sidareja Kab. Cilacap*. Diploma Thesis, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

Sari, N., Karni, M., Rosita, D., & Lamana, A. (2023). Pengaruh Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Di Klinik Marsini Karni Kota Pontianak. *Jurnal Mitra*, *2*(1).

Septyani, A., Astarie, A. D., & Lisca, S. M. (2023). Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, Persentase Janin Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin:. *Simfisis: Jurnal Kebidanan Indonesia*, *2*(3), 373-380.

Setiawati, Pera. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Ibu Nifas Di Rs Dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2020. Poltekens Kalimantan Timur.

Wahyunita, Vd. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Zahirah Tahun 2023. *Journal Of Midwifery Science And Women's Health,* 5(1).

Wardani, F. D. A. K., Windari, F., & Octavia, T. (2024). Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil. *Jurnal Dunia Kesmas*, *13*(2), 83-91.

Yulianti, E., Astuti, W., & Putri, M. E. (2023). Pengaruh Edukasi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketuban Pecah Dini Di Pmb Marsini Karni Kota Pontianak. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, *9*(1), 17-22.

No Responden.	Umur	Pekerjaan		Pendidikan Terakhir	Pengetahuan kelompok kontrol																													Total	Kode
		Bekerja	Tidak bekerja		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		
1	20-35	V		sma	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	18	1
2	20-35	V		sma	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	11	1
3	20-35	V		sma	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	19	1
4	20-35		V	pt	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	0
5	>35		V	sd	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	1
6	20-35		V	tidak sekolah	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	1
7	>35		V	sd	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	16	1
8	<20	V		sma	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	18	1
9	>35		V	sd	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	14	1
10	20-35		V	sd	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11	1
11	20-35	V		pt	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11	1
12	20-35		V	tidak sekolah	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9	1
13	>35			pt	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	18	1
14	20-35		V	smp	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	18	1
15	20-35		V	smp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
16	20-35		V	smp	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	0
17	20-35		V	pt	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	15	1
18	20-35		V	sma	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0
19	>35	V		sma	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	0

No Responden.	Umur	Pekerjaan		Pendidikan Terakhir	Pengetahuan kelompok intervensi																													Total	Kode
		Bekerja	Tidak bekerja		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		
1	20-35	V		sma	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	20	0
2	20-35	V		sma	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	11	1
3	20-35	V		sma	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	0
4	20-35		V	pt	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	0
5	>35		V	sd	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	0
6	20-35		V	tidak sekolah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	0
7	>35		V	sd	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	16	1
8	<20	V		sma	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	0	1	0	25	0
9	>35		V	sd	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	14	1
10	20-35		V	sd	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	0
11	20-35	V		pt	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11	1
12	20-35		V	tidak sekolah	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	23	0
13	>35			pt	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25	0
14	20-35		V	smp	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	18	1
15	20-35		V	smp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0
16	20-35		V	smp	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	0
17	20-35		V	pt	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	15	1
18	20-35		V	sma	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0
19	>35	V		sma	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	20	0

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :…….....

Umur : ……...

Alamat : ……...

Sudah mendapatkan penjelasan dan memahami penelitian dengan judul:

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Ketuban Pecah Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi**”**

Dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jambi, ...2025

Peneliti, Saya Yang Menyatakan

(Yelsi Yulianti) (.....)

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG KETUBAN PECAH DINI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENALI BESAR KOTA JAMBI

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur : Usia 20-35 tahun ☐ Usia <20 atau >35 tahun ☐
3. Pendidikan terakhir : SD ☐ SMP SMA PT ☐ Tidak Sekolah ☐
4. Pekerjaan : Bekerja ☐ Tidak Bekerja ☐ ☐
5. Alamat:

B. PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KPD

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum waktunya melahirkan		
2	Ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan dan tidak cukup bulan		
3	Salah satu faktor penyebab ketuban pecah dini adalah jumlah air ketuban yang berlebihan selama kehamilan		
4	Kehamilan kembar bukan menjadi penyebab ketuban pecah dini		
5	Usia ibu hamil pada rentang 20-25 tahun berisiko mengalami ketuban pecah dini		
6	Ibu hamil dengan usia > 35 tahun rentan mengalami ketubana pecah dini karena fungsi organ reproduksi menurun		
7	Ibu hamil dengan kelelahan bekerja tidak berisiko mengalami ketuban pecah dini		
8	Ibu dengan kehamilan pertama lebih berisiko mengalami ketuban pecah dini dibandingkan kehamilan lebih dari 4		
9	Ibu hamil yang memiliki riwayat ketuban pecah dini berisiko 2-4 x lipat mengalami ketuban pecah dini		
10	Ketuban pecah dini bisa terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu		
11	Infeksi saluran kemih dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini		
12	Cairan ketuban yang pecah selalu keluar dalam jumlah banyak dan deras		
13	Hubungan seksual bisa menjadi pemicu ketuban pecah dini		
14	Ketuban pecah dini dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi		
15	Ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini harus segera dirujuk ke RS		
16	Merokok selama kehamilan tidak dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini		
17	Ketuban pecah dini dapat menyebabkan bayi lahir prematur		

18	Ibu dengan serviks pendek lebih rentan mengalami ketuban pecah dini		
19	Cairan ketuban yang keluar akibat ketuban pecah dini selalu berwarna jernih		
20	Ketuban pecah dini selalu membutuhkan tindakan persalinan segera		
21	Terlalu sering melakukan aktifitas fisik berat dapat memicu ketuban pecah dini		
22	Ketuban pecah dini bisa menyebabkan komplikasi serius bayi bayi jika tidak ditangani dengan baik		
23	Semua ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini akan langsung melahirkan dalam hitungan jam		
24	Semua ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini akan mengalami komplikasi serius		
25	Ketuban pecah dini dapat didiagnosis dengan hanya melihat gejalanya tanpa pemeriksaan medis		
26	Hubungan seksual selalu menjadi penyebab ketuban pecah dini		
27	Ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini tidak selalu mengalami kontraksi segera setelahnya		
28	Bayi yang lahir dengan ketuban pecah dini selalu mengalami gangguan pernapasan		

Sumber : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Nifas Di RS dr. R. Hardjanto Balikpapan Tahun 2020 (Setiawati, Pera. 2020)

Lampiran 3

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori * Kelompok	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Kategori * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Postetst		
			Posttest Kontrol	Eksperimen	Total
Kategori	Baik	Count	5	13	18
		% within Kelompok	26.3%	68.4%	47.4%
		% of Total	13.2%	34.2%	47.4%
	Cukup	Count	14	6	20
		% within Kelompok	73.7%	31.6%	52.6%
		% of Total	36.8%	15.8%	52.6%
Total		Count	19	19	38
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		38
Normal Parameters[a,b]	Mean	.0000000
	Std. Deviation	8.32432894
Most Extreme Differences	Absolute	.092
	Positive	.072
	Negative	-.092
Test Statistic		.092
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200[c,d]

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan	Posttest Kontrol	19	72.95	5.307	1.217
	Postetst Eksperimen	19	82.05	10.690	2.452

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pengetahuan	Equal variances assumed	15.045	.000	-3.325	36	.002	-9.105	2.738	-14.658	-3.552
	Equal variances not assumed			-3.325	26.364	.003	-9.105	2.738	-14.730	-3.481

DOKUMENTASI











