

FAKUMI MEDICAL JOURNAL

ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Resiko Ketuban Pecah Dini RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Muhammad Fadli¹, ^KMona Nulanda², Sri Wahyu³, Dahliah⁴, Arni Isnaini Arfah⁵, Andi Farid Abdullah⁶, Nur Fatimah Sirajuddin⁷

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

^{2,6,7}Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas (IkM-IKK), Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

⁵Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): mona.nulanda@umi.ac.id

muhammad.fadli657@ymail.com¹, mona.nulanda@umi.ac.id², sri.wahyu@umi.ac.id³, dahliahaz@umi.ac.id⁴, arniisnaini.arfah@umi.ac.id⁵, andifarid.abdullah@umi.ac.id⁶, nurfatimah.sirajuddin@umi.ac.id⁷

(082396260694)

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang cukup tinggi, kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu sekitar 4 %. Sedangkan menurut Wahyuni (2009) kejadian KPD di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian survey deskriptif dengan teknik Accidental sampling dan seluruh sampel yang masuk kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dengan sampel 34. Data penelitian ini diperoleh melalui data primer dari hasil kuisioner. Distribusi usia ibu terbanyak di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar adalah usia 20-29 tahun, tingkat pengetahuan sedang, Tingkat sikap sedang, dan resiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap faktor resiko ketuban pecah dini. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap faktor resiko ketuban pecah dini

Kata kunci: Pengetahuan ibu hamil; Sikap ibu hamil; Faktor resiko; Ketuban pecah dini.

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

fmj@umi.ac.id

Phone:

+62 852242150099

Article history:

Received 04 Nopember 2021

Received in revised form 7 Nopember 2021

Accepted 17 Nopember 2021

Available online 01 Desember 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Premature rupture of membranes (KPD) is still a health problem in Indonesia with a fairly high incidence and mortality rate, the incidence of premature rupture of membranes close to 10% of all deliveries. At gestational age less than 34 weeks, around 4%. Meanwhile according to Wahyuni (2009) the incidence of KPD in Indonesia was 35.70% - 55.30% of 17,665 births. This study aims to determine the description of knowledge and attitudes of pregnant women about premature rupture of membranes at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. The research conducted was a descriptive survey research with accidental sampling technique and all samples included in the inclusion criteria. This research was conducted at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar with a sample of 34. The research data was obtained through primary data from the questionnaire results. The most maternal age distribution in RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar is age 20-29 years, moderate level of knowledge, moderate level of attitude, and high risk of risk factors for premature rupture of membranes. There is no significant relationship between the level of maternal knowledge of risk factors for premature rupture of membranes. There is no significant relationship between maternal attitudes towards risk factors for premature rupture of membranes.

Keywords: Knowledge of pregnant women; attitudes of pregnant women; risk factors for early amniotic disorders.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan wanita di suatu wilayah. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.¹

Berdasarkan data lain dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penyebab kematian ibu tahun 2010-2013 yaitu karena perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus, dan lain lain. Penyebab kematian ibu akibat infeksi meningkat dari 5,8% pada tahun 2010 menjadi 7,3% pada tahun 2013. Infeksi pada ibu hamil ini pun salah satunya akibat ketuban pecah dini.²

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996, strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 dan pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatalsebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.³

Ketuban pecah dini (KPD) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang cukup tinggi, kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari

semua persalinan. Pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu sekitar 4 %. Sedangkan menurut Wahyuni (2009) kejadian KPD di Indonesia sebanyak 35,70% - 55,30% dari 17.665 kelahiran.³

Ketuban pecah dini (KPD) itu sendiri didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam atau lebih sebelum dimulai tanda persalinan. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan *aterm* maupun pada kehamilan *preterm*. Ketuban pecah dini (KPD) merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya.⁴

Ketuban pecah dini (KPD) atau *Premature Rupture of Membrane* (PROM) merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut sebagai ketuban pecah dini pada kehamilan Prematur atau *Preterm Rupture of Membrane* (PPROM).⁵

Tanda dan gejala yang ditimbulkan jika terjadi ketuban pecah dini yakni keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dan aroma air ketuban khas dan tidak seperti bau amonia, dengan ciri warna pucat. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Bila ibu duduk atau berdiri, kepala janin yang terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Sedangkan jika menimbulkan demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.⁶

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu sehubungan dengan KPD ialah terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis (infeksi), yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi ibu.⁷

METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian survey deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap factor resiko ketuban pecah dini di RSIA Sitti Khadijah Makassar.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 6 september 2019 sampai 12 september 2019 dengan jumlah subjek 34 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Jenis penelitian yang dilakukan adalah survey deskriptif. Metode yang digunakan teknik *Accidental sampling* dan seluruh sampel yang masuk ke dalam kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel untuk penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

	Karakteristik	N	%
Usia	< 20 tahun	2	5.9
	20-29 tahun	25	73.5
	≥ 30 tahun	7	20.6
Jumlah		34	100.0

Sumber data : data primer

Berdasarkan tabel 1. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-29 tahun yaitu sebanyak 25 orang (73.5%) dan responden berusia ≥ 30 tahun sebanyak 7 orang (20.6%) dan responden berusia < 20 tahun sebanyak 2 orang (5.9%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Karakteristik		N	%
Pengetahuan	Baik	3	8.8
	Sedang	29	85.3
	Kurang	2	5.9
Jumlah		34	100.0

Sumber data: data primer

Berdasarkan table 2. di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (8.8%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 29 orang (85.3%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5.9%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Karakteristik		N	%
Sikap	Baik	4	11.8
	Sedang	24	70.6
	Kurang	6	17.6
Jumlah		34	100.0

Sumber data: data primer

Berdasarkan table 3. di atas menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik sebanyak 4 orang (11.8%) dan sikap sedang sebanyak 24 orang (70.6%). sikap kurang sebanyak 6 orang (17.6%).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Resiko

Karakteristik		N	%
Beresiko	Tidak Beresiko	0	0.0
	Resiko Sedang	7	20.6
	Resiko Tinggi	27	79.4
Jumlah		50	100.0

Sumber data: data primer

Berdasarkan table 4. di atas menunjukkan bahwa responden yang dengan tingkat resiko “tidak beresiko” sebanyak 0 orang (0.0%), dengan tingkat resiko “resiko sedang” sebanyak 7 orang (20.6%), dengan tingkat resiko “resiko tinggi” sebanyak 27 orang (79.4%).

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Kurang Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Variabel		Berisiko			Jumlah
		Tidak	Sedang	Tinggi	
Pengetahuan kurang	N	0	1	1	2
	%	0.0	50.0	50.0	100.0
Jumlah	N	0	1	1	2
	%	0.0	50.0	50.0	100.0

Sumber data: data primer

Hasil dari tabel 5 di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan tidak berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 0 orang (0.0%), bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan berisiko sedang terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 1 orang (50.0%), responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan berisiko tinggi terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 1 orang (50.0%).

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Sedang Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Sumber data: data primer

Variabel		Berisiko			Jumlah
		Tidak	Sedang	Tinggi	
Pengetahuan sedang	N	0	6	23	29
	%	0.0	20.7	79.3	100.0
Jumlah	N	0	6	23	29
	%	0.0	20.7	79.3	100.0

Hasil dari tabel 6 di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan tidak berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 0 orang (0.0%), Responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan berisiko sedang terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 6 orang (20.7%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan sedang dan berisiko tinggi terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 23 orang (79.3%).

Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Tinggi Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Variabel		Berisiko			Jumlah
		Tidak	Sedang	Tinggi	
Pengetahuan baik	N	0	0	3	3
	%	0.0	0.0	100.0	100.0
Jumlah	n	0	0	3	3
	%	0.0	0.0	100.00	100.0

Sumber data : data primer

Hasil dari tabel 7. di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan tidak berisiko terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 0 orang (0.0%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan berisiko sedang terhadap kejadian ketuban pecah dini

berjumlah 0 orang (0.0%). Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan beresiko tinggi terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 3 orang (100%).

Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Variabel	Berisiko			Jumlah	Nilai p		
	Tidak	Sedang	Tinggi				
Pengetahuan	Baik	N	0	0	3	0.399	
		%	0	0	11.1		8.8
	Sedang	N	0	6	23		29
		%	0	85.7	85.2		85.3
	Kurang	N	0	1	1		2
		%	0	14.3	3.7		5.9
Jumlah	N	0	7	27	34		
	%	0	100	100	100		

Analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai p 0,339 ($p > 0,05$) yang secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap faktor risiko ketuban pecah dini karena nilai $p > 0,05$. Sikap Ibu Hamil terhadap Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini.

Tabel 9. Sikap Kurang Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Variabel	Berisiko			Jumlah	
	Tidak	Sedang	Tinggi		
Sikap kurang	N	0	1	5	6
	%	0.0	16.7	83.3	100.0
Jumlah	N	0	1	5	6
	%	0.0	16.7	83.3	100.0

Hasil Dari Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa responden dengan sikap kurang dan tidak beresiko terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 0 orang (0.0%), responden dengan sikap kurang dan beresiko sedang terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 1 orang (16,7%), responden dengan sikap kurang dan beresiko tinggi terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 5 orang (83,3%).

Tabel 10. Sikap Sedang Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Variabel	Berisiko			Jumlah	
	Tidak	Sedang	Tinggi		
Sikap sedang	N	0	6	18	24
	%	0.0	25.0	75.0	100.0
Jumlah	N	0	6	18	24
	%	0.0	25.0	75.0	100.0

Hasil Dari Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa responden dengan sikap sedang dan tidak beresiko terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 0 orang (0.0%), responden dengan sikap sedang dan beresiko sedang terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 6 orang (25.0%), responden

dengan sikap sedang dan beresiko sedang terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 18 orang (75.0%).

Tabel 11. Sikap Baik Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Variabel		Berisiko			Jumlah
		Tidak	Sedang	Tinggi	
Sikap baik	N	0	0	4	4
	%	0.0	0.0	100.0	100.0
Jumlah	N	0	0	4	4
	%	0.0	0.0	100.0	100.0

Hasil Dari Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik dan tidak beresiko terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 0 orang (0.0%), responden dengan sikap baik dan beresiko sedang terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 0 orang (0.0%), responden dengan sikap baik dan beresiko tinggi terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 4 orang (100.0%).

Tabel 12. Sikap Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Variabel		Berisiko			Jumlah	Nilai p
		Kurang	Sedang	Tinggi		
Baik	N	0	0	4	4	0.502
	%	0	0	14.8	11.8	
Sikap Sedang	N	0	6	18	24	
	%	0	85.7	66.7	70.6	
Kurang	N	0	1	5	6	
	%	0	14.3	18.5	17.6	
Jumlah	N	0	7	27	34	
	%	0	100	100	100	

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai p 0,502 ($p > 0,05$) yang secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil terhadap faktor resiko ketuban pecah dini karena nilai $p > 0,05$.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis karakteristik ibu sebagian besar ibu berumur 20-29 tahun, pada usia tersebut tergolong usia yang produktif yaitu ibu dengan mudah dapat menerima informasi dan dapat memahaminya. Berdasarkan hasil analisis yang telah dikemukakan di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang datang ke RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar mempunyai pengetahuan yang sedang/cukup tentang faktor resiko kejadian ketuban pecah dini yaitu berjumlah 85.3% dan sebagian besar ibu mempunyai tingkat sikap sedang tentang faktor resiko kejadian ketuban pecah dini yaitu berjumlah 24%. Dan sebagian besar ibu beresiko tinggi terhadap kejadian ketuban pecah dini 79.4% dan yang beresiko sedang terhadap kejadian ketuban pecah dini berjumlah 20.6%.

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa: Beresiko sedang: Terdapat 85.7% responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan beresiko sedang terhadap faktor resiko ketuban pecah dini, terdapat 14.3% responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan beresiko sedang terhadap faktor resiko ketuban pecah dini. Beresiko tinggi: Terdapat 11.1% responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan beresiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini, terdapat 85.2% responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang dan beresiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini, terdapat 3.7% responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan beresiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini.

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.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Sumarni 2013 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga mempunyai pengetahuan kurang untuk tidak melakukan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC dan ada sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan kurang baik untuk tidak melakukan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas terhadap perilaku ANC.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sarah Ardillillah dkk pada tahun 2015 bahwa dari 61 ibu hamil trimester III yang mempunyai Pengetahuan baik sebanyak 14 orang (93,3%) yang melakukan tindakan deteksi dini tanda - tanda bahaya kehamilan dan 1 orang (6,7%) yang tidak melakukan deteksi. Pengetahuan Cukup Baik sebanyak 10 orang (62,5%) yang melakukan tindakan deteksi dini tanda - tanda bahaya kehamilan dan 6 orang (37,5%) yang tidak melakukan deteksi. Pengetahuan Kurang Baik sebanyak 4 orang (13,3%) yang melakukan deteksi dini tanda - tanda bahaya kehamilan dan 26 orang (86,7%) yang tidak melakukan deteksi dini.⁹

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 keeratatan 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.¹⁰

Sikap Ibu Hamil terhadap Faktor Resiko Ketuban Pecah Dini

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa: Beresiko sedang, Terdapat 85.7% responden yang memiliki tingkat sikap sedang dan beresiko sedang terhadap faktor resiko ketuban pecah dini, Terdapat 14.3.7% responden yang memiliki tingkat sikap kurang dan beresiko sedang terhadap faktor resiko ketuban pecah dini.

Beresiko Tinggi, Terdapat 14.8% responden yang memiliki tingkat sikap baik dan beresiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini, Terdapat 66.7% responden yang memiliki tingkat sikap sedang dan beresiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini, Terdapat 18.5% responden yang memiliki tingkat sikap kurang dan beresiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini.

Berdasarkan penelitian syukrianti pada tahun 2018 dapat diketahui bahwa dari 89 responden yang bersikap negatif tentang kehamilan risiko tinggi, terdapat 28 ibu hamil (45,9%) yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi. Dari 56 responden yang bersikap positif tentang kehamilan risiko tinggi, terdapat 23 ibu hamil (27,4%) yang mengalami kehamilan risiko tinggi.¹⁰

Sikap merupakan kesiapan mental untuk berbuat, dan karena itu, dapat dipergunakan untuk meramal perilakunya. Sikap dapat berkembang melalui pengalaman langsung dan komunikasi antara perseorangan. Melalui proses demikian, keyakinan berkembang atau berubah, dan disimpan dalam memori ingatan.¹⁰

Adanya sikap yang positif ibu hamil mengakibatkan adanya perubahan perilaku ibu untuk mengantisipasi kemungkinan- kemungkinan yang tidak diinginkan selama kehamilan seperti keinginan untuk melakukan pemeriksaan ANC. Sesuai hasil penelitian ini, bahwa untuk ibu hamil yang memiliki sikap positif sebagian besar tidak mengalami kehamilan risiko tinggi dikarenakan ibu memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan.¹⁰

Jumlah anak yang banyak tentu akan berhubungan dengan sistem alat reproduksi. Banyak komplikasi yang bisa di timbulkan dengan seringnya melahirkan. Komplikasi bisa terjadi baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Komplikasi selama kehamilan yaitu terjadinya perdarahan antepartum, terlepasnya sebagian atau seluruh bagian plasenta yang dapat menimbulkan kematian janin, tertutupnya jalan lahir oleh plsentia sehingga perlu pemeriksaan dan penanganan dari dokter spesialis kandungan.¹⁰

Ibu yang memiliki sikap positif tentang kehamilan risiko tinggi, maka ibu akan memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti ibu hamil yang bersikap negatif tetapi tidak mengalami kehamilan risiko tinggi disebabkan karena responden berada pada kategori paritas multigravida sehingga risiko tinggi tidak terjadi. Sedangkan responden yang bersikap positif tetapi mengalami kehamilan risiko tinggi

disebabkan karena adanya riwayat hipertensi yang dialami ibu hamil selama kehamilan dan tinggi badan ibu kurang dari 145cm.⁸

Menurut Notoatmodjo, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan dalam sikap negatif, kecenderungan tindakannya adalah menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi usia ibu terbanyak di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar adalah usia 20-29 tahun, tingkat pengetahuan sedang, Tingkat sikap sedang, dan resiko tinggi terhadap faktor resiko ketuban pecah dini. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap faktor resiko ketuban pecah dini. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap faktor resiko ketuban pecah dini. Bagi peneliti yang akan datang perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan dan sikap ibu terhadap faktor resiko ketuban pecah dini di wilayah yang berbeda dengan karakteristik wilayah yang lebih terpencil atau wilayah perkotaan. Selain itu juga dapat dilakukan penelitian yang sama dengan desain penelitian *experiment* dengan rancangan *one group pretest posttest* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan menggunakan desain penelitian case control untuk mengetahui cakupan pengetahuan dan sikap ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia KKR. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Pus data dan Inf kementerian Kesehatan RI. 2013;
2. Indonesia MKKR. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. 2017.
3. Manuaba, Ida Bagus Gde dkk. Buku Ajar Patologi Obstetri. EGC. 2010;
4. Manuaba IAC. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb Untuk Pendidikan Bidan: Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb Untuk Pendidik Bidan. 2010;2.
5. Soewarto S. Ilmu kebidanan. Ilmu Kebidanan Ed Keempat. 2009;Bina Pusta(jakarta).
6. Karlina, Novv et al. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Bogor in media.
7. Saifuddin A. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008;
8. Arief s. &Sumarni. Hubungan kecemasan menghadapi ujian skill lab modul shock dengan prestasi dicapai pada mahasiswa FK UGM. 2013;
9. Dkk A. Hubungan dan Kepatuhan ibu terhadap pelaksanaan ANC. Sumatra. 2015;23.
10. Asrinah. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Graha Ilmu. 2010; Yogyakarta.