

**GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS)
TENTANG KEHAMILAN DI DESA HURASE KECAMATAN
BATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
YULI HARIYANTI
NIM. 20061021**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS)
TENTANG KEHAMILAN DI DESA HURASE KECAMATAN
BATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

**OLEH
YULI HARIYANTI
NIM. 20061021**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : YULI HARIYANTI
Nim : 20061021
Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta, 10 Juli 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
No.Telp/HP : 08570609714
Email : hariyantiyuli319@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN No. 04 Pagi Pondok Kopi Jakarta Timur, lulus tahun 2001
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan, lulus tahun 2004
3. SMA Negeri 1 Padangsidempuan, lulus tahun 2007
4. Akademi Kebidanan Hafsyah Medan, lulus tahun 2010

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Yuli Hariyanti
NIM : 20061021
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 22 Februari 2022
Pembuat Pernyataan



Yuli Hariyanti
NIM. 20061021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil tentang kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Yuli Hariyanti
NIM : 20061021
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 29 Maret 2022

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

Ns. Febriani Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Nur Hafasri Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 29 Maret 2022

Yuli Hariyanti

Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang kehamilan di desa HURASE
Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

ABSTRAK

Komplikasi kehamilan yang terjadi diberbagai negara berkembang menjadi penyebab kematian utama kematian wanita meninggal setiap menit dan diperkirakan 585.000 wanita meninggal setiap tahun. Kurang dari satu persen kematian ini terjadi dinegara maju. Hal ini tersebut jika sumber daya dan jasanya tersedia. Seorang ibu memiliki pengetahuan yang lebih tentang kehamilan risiko tinggi maka kemungkinan besar ibu akan berpikir tentang cara untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang kehamilan di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi* dengan desain *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang ada di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 124 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah adalah 55 orang dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Analisa yang digunakan adalah univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan wanita usia subur tentang kehamilan di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan mayoritas berpengetahuan cukup. Diharapkan kepada Kepada tenaga kesehatan perlu melakukan penyuluhan kesehatan kepada wanita usia subur tentang kehamilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, WUS, Kehamilan

Daftar Pustaka: 35 (2011-2021)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, 29 March 2022

Yuli Hariyanti

Overview of Knowledge of Women of Childbearing Age (WUS) about pregnancy in Hurase village of Batang Angkola District of South Tapanuli Regency

ABSTRACT

Pregnancy complications in developing countries are the leading cause of death for women dying every minute and an estimated 585,000 women die each year. Less than one percent of these deaths occur in developed countries. This is if the resources and services are available. A mother has more knowledge about high-risk pregnancies than most likely the mother will think about ways to prevent, avoid or overcome the problem of pregnancy risk. The purpose of this study is to find out the picture of knowledge of women of childbearing age about pregnancy in Hurase Village of Batang Angkola District of South Tapanuli Regency. This type of research is quantitative research with quasi design with a deskriptive design. The population in this study was all women of childbearing age in Hurase Village of Batang Angkola District of South Tapanuli Regency as many as 124 people. The sample in this study was 55 people using the simple random sampling method. The analysis used is univariate. The results showed that the knowledge of women of childbearing age about pregnancy in Hurase Village of Batang Angkola District of South Tapanuli Regency was mostly knowledgeable. It is expected that health workers need to do health counseling to women of childbearing age about pregnancy.

Keywords: Knowledge, WUS, Pregnancy

Bibliography: 35 (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan waktu dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini.
6. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang memberikan kritik dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini.
7. Ns. Eki Mario Harahap, M.Kep selaku anggota penguji yang memberikan kritik dan saran dalam memperbaiki skripsi saya ini
8. Kepala Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Desa Hurase.

9. Seluruh dosen program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
10. Teristimewa kepada ayahanda dan suami yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
11. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, 29 Maret 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSYARATAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengetahuan.....	7
2.1.1 Defenisi Pengetahuan	7
2.1.2 Tingkat Pengetahaun	7
2.1.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	11
2.2 Kehamilan	12
2.2.1 Pengertian Kehamilan	12
2.2.2 Fisiologi Kehamilan	13
2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi	17
2.2.4 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan	20
2.2.5 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil	22
2.2.6 Tanda- Tanda Bahaya pada Ibu Hamil.....	27
2.3 Wanita Usia Subur	33

2.4 Kerangka Konsep	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.2.1 Lokasi Penelitian	35
3.2.2 Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	36
3.3.1 Populasi Penelitian	36
3.3.2 Sampel Penelitian	36
3.4 Etika Penelitian	37
3.5 Defenisi Operasional	38
3.6 Alat Pengumpulan Data	38
3.7 Prosedur pengumpulan Data	39
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
4.2 Karakteristik Responden	42
4.3 Pengetahuan WUS tentang Kehamilan	43
BAB V PEMBAHASAN.....	46
5.1 Karakteristik Responden	46
5.1.1. Umur.....	46
5.1.2 Pendidikan.....	47
5.1.3 Pekerjaan	48
5.2 Pengetahuan WUS tentang Kehamilan	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	52
6.1 Kesimpulan	52
6.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	36
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Responden di Puskesmas Batang Bulu	43
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan	45

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1: Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Permohonan Survey	55
2. Surat Balasan Izin Survey	56
3. Surat Izin Penelitian	57
4. Surat Balasan Izin Penelitian.....	58
5. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	59
6. Persetujuan Menjadi Responden	60
7. Kuesioner Penelitian.....	61
8. Master Data Penelitian	63
9. Output SPSS	65
10. Dokumentasi Penelitian.....	70
11. Lembar Konsultasi.....	71

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
WHO	<i>World Health Organization</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
AKB	Angka Kematian Bayi
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2014) memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan diseluruh dunia setiap tahunnya. Adapun 99% terjadi dinegara berkembang, berdasarkan angka tersebut diperkirakan bahwa hampir satu orang disetiap menit meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal dinegara berkembang diperkirakan mencapai 100 sampai 1000 lebih per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan dinegara maju berkisar antara 7 sampai 15 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa dinegara berkembang resiko kematian maternal adalah salah satu diantara 29.000 persalinan.

Untuk peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini memang sangat penting untuk ibu. Dan dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas. (Peraturan Pemerintah no 61 Tahun 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak

305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kematian Ibu maternal paling banyak adalah sewaktu bersalin sebesar (49,5%), kematian waktu hamil (26%) pada waktu nifas (24%) (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Kematian neonatal paling banyak asfiksia (51%), BBLR (42,9%), SC (18,9%), prematur (33,3%), kelainan kongenital (2,8%) dan sepsi (12%) (Riskesdas, 2015).

Di Indonesia angka kematian ibu jumlahnya bervariasi tergantung jenis penelitian, peneliti, tahun penelitian, dan angka denumenator yang dipakai. Angka kematian maternal di suatu RSUD rata-rata sebanyak 1.855 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal berturun-turut disebabkan oleh perdarahan 77,2 persen, preklamsi atau eklamsi 22 persen, infeksi 19,1 persen, dan lain-lain 4,4 persen.

Komplikasi kehamilan yang terjadi diberbagai negara berkembang menjadi penyebab kematian utama kematian wanita meninggal setiap menit dan diperkirakan 585.000 wanita meninggal setiap tahun. Kurang dari satu persen kematian ini terjadi dinegara maju. Hal ini tersebut jika sumber daya dan jasanya tersedia (Ronald. 2011).

Penyebab utama kematian maternal ini adalah adanya perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama serta penyebab tidak langsung lainnya, seperti aborsi yang tidak aman, dan kondisi penyakit yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2019). Untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi, dapat dilakukan deteksi dini dari faktor-faktor risiko tinggi kehamilan di tempat pelayanan kesehatan. Ada beberapa faktor risiko yang perlu diperhatikan, yaitu umur ibu kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun, jumlah

anak lebih dari 4, jarak kehamilan terakhir sekarang kurang dari 2 tahun, riwayat penyakit sebelumnya dan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2019)

Faktor lain yang dapat menyebabkan kematian maternal yaitu faktor sosial ekonomi seperti pengetahuan tentang kesehatan, gizi, dan kesehatan lingkungan serta kemiskinan merupakan faktor individu dan keluarga yang memengaruhi mortalitas dalam masyarakat (Suryaningsih, 2018).

Antenatal care sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor risiko kehamilan. Deteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin dengan memeriksakan diri minimal delapan kali pertemuan di penyedia pelayanan kesehatan. Berbeda dengan jadwal pada model sebelumnya yaitu four-visit focused ANC yang merekomendasikan minimal empat kali kunjungan, model yang baru yaitu 2016 WHO ANC merekomendasikan delapan kali pertemuan dengan pelayanan kesehatan untuk menurunkan mortalitas ibu saat perinatal (WHO, 2016).

Seorang ibu memiliki pengetahuan yang lebih tentang kehamilan risiko tinggi maka kemungkinan besar ibu akan berpikir tentang cara untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah risiko kehamilan tersebut. Menurut penelitian Damayanti dan Nur (2010), semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu maka dia akan cenderung semakin sering untuk memeriksakan kehamilannya. Cara seorang ibu melihat atau mengetahui risiko yang dimilikinya memengaruhi keinginan ibu untuk mencari pelayanan kesehatan untuk kandungannya dan mengikuti saran dari tenaga kesehatan dengan baik (Holness, 2018).

Dukungan perhatian dari ayah dan ibu selama masa kehamilan sangatlah penting bagi setiap calon orang tua untuk mengetahui pola perkembangan pra kelahiran yang normal, beserta praktik yang mendukung dan harus dilakukan selama proses kehamilan.(Allen dan Marotz 2010). Apabila pada masa pranatal ini mengalami masalah, maka akan memiliki pengaruh atau dampak bagi kondisi janin yang ada di dalam kandungan atau bahkan ketika sudah dilahirkan (Wahyu, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Cristina (2017) menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang masa kehamilan di Klinik Cahaya Medan berdasarkan pengetahuan ibu mayoritas cukup. Umur ibu mayoritas sebanyak 12 orang (48%), sumber informasi yang di peroleh dari ibu mayoritas menggunakan tenaga kesehatan sebanyak 12 orang (48%) pengetahuan ibu hamil tentang perkembangan janin pada masa kehamilan mayoritas cukup yaitu sebanyak orang 12 (48%) dan pendidikan ibu mayoritas SMA sebanyak 13 orang (52 %).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Desa HURASE melalui wawancara dengan 5 orang ibu, didapatkan hasil 4 orang ibu mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang kehamilan sedangkan 1 ibu mengetahui tentang kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kehamilan di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kehamilan di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kehamilan di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik wanita usia subur di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kehamilan di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta menambah pengalaman juga meningkatkan kesadaran untuk mengembangkan diri secara lebih optimal dalam memecahkan masalah kesehatan khususnya didalam peningkatan pengetahuan ibu tentang kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam upaya membuat kebijakan dalam peningkatan pencapaian kunjungan ibu hamil khususnya di Desa Hurase Kecamatan Batang angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan. Faktor internal diantaranya adalah kesehatan indera seseorang, sedang faktor eksternal diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitif individu. Faktor internal dan eksternal ini jika diperluas lagi akan terbagi sebagai berikut :

1) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berpikir menggunakan inteleknnya atau pikirannya. Cepat atau tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara commonsense dapat dikatakan bahwa orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang mempunyai taraf intelegensi tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

2) Pendidikan

Tugas-tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sifat positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang, pendidikan formal dan non formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu. Jadi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan.

3) Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

4) Informasi

Teori depedensi mengenai efek komunikasi massa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral. Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu. Media dibagi menjadi tiga yaitu media cetak yang meliputi booklet, leaflet, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi televisi, video, slide, dan film serta papan (*billboard*).

5) Kepercayaan

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang, mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

6) Umur

Umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi.

7) Sosial budaya

Sosial budaya termasuk didalamnya pandangan agama, kelompok etnis dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat super egonya.

8) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masadepannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Dua cara pokok bagi manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yaitu, mendasarkan diri pada rasional dan pengalaman. Cara pengukuran pengetahuan dalam penelitian bisa menggunakan angket dan biasanya dituliskan dalam presentase Baik=76-100%; cukup=56-75%; kurang \leq 56% (Wawan dan Dewi, 2011).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Pengertian Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al, 2016).

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim seorang wanita (Waryana 2011). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. (Marmi, 2011).

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013). Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong

kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012)

Kehamilan adalah kondisi yang rentan terhadap semua jenis "stres", yang berakibat pada perubahan fungsi fisiologis dan metabolik (Wagey et al, 2011). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Kehamilan terjadi jika ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Dewi dkk, 2011).

2.2.2 Fisiologi Kehamilan

a. Proses Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang dkk, 2012)

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2011). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2011). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Manuaba, 2011)

2) Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak

gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi dkk, 2011).

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2011)

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi dkk, 2011).

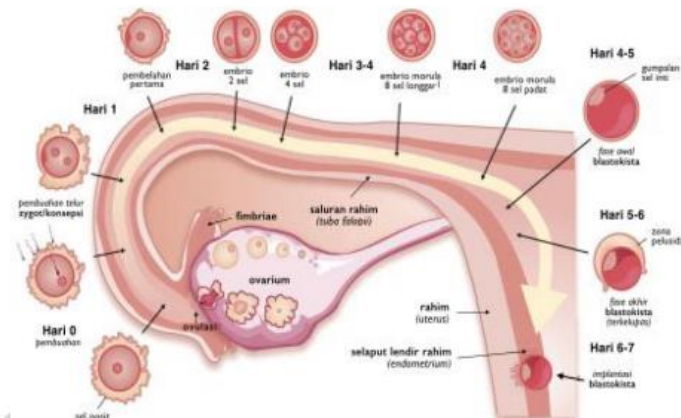
Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010) Menurut Manuaba dkk

(2011), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini

- a) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- b) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase di tengah sitoplasma yang vitelus.
- c) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran zona pelusida.
- d) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.
- e) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

4) Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi dkk, 2011:71). Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Wiknjosastro. 2015)



Gambar 2.1 Proses Implantasi atau Nidasi Sumber : Wiknjosastro. 2015

5) Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al , 2015).

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2010).

Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

- a) Bentuk bulat /oval
- b) Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- c) Berat rata-rata 500-600 gr.
- d) Insersi tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atau tepi ujung tepi/marginalis.

- e) Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (katiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- f) Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
- g) Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/ menit (aterm) (Dewi dkk, 2011)

2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Menurut Dewi dkk (2011) pertumbuhan dan perkembangan embrio dari trimester 1 sampai dengan trimester 3 adalah sebagai berikut:

a. Trimester 1

- 1) Minggu ke-1 disebut masa germinal. Karakteristik utama masa germinal adalah sperma membuahi ovum yang kemudian terjadi pembelahan sel
- 2) Minggu ke-2 terjadi diferensiasi massa seluler embrio menjadi dua lapis (stadium bilaminar). Yaitu lempeng epiblast (akan menjadi ectoderm) dan hipoblast (akan menjadi endoderm). Akhir stadium ini ditandai alur primitive (primitive streak)
- 3) Minggu ke-3 terjadi pembentukan tiga lapis/lempeng yaitu ectoderm dan endoderm dengan penyusupan lapisan mesoderm diantaranya diawali dari daerah primitive streak
- 4) Minggu ke-4 Pada akhir minggu ke-3/awal minggu ke-4, mulai terbentuk ruas-ruas badan (somit) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini. Terbentuknya jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan
- 5) Minggu ke-8 Pertumbuhan dan diferensiasi somit terjadi begitu cepat, sampai

dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30- 35 somit, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik

- 6) Minggu ke -12 Beberapa system organ melanjutkan pembentukan awalnya sampai dengan akhir minggu ke-12 (trimester pertama). Embrio menjadi janin. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine (Dewi dkk, 2011)

b. Trimester II

- 1) Sistem Sirkulasi Janin mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Dengan alat fetal ekokardiografi, denyut jantung dapat ditemukan sejak minggu ke-12.
- 2) Sistem Respirasi Janin mulai menunjukkan gerak pernafasan sejak usia sekitar 18 minggu. Perkembangan struktur alveoli paru sendiri baru sempurna pada usia 24-26 minggu. Surfaktan mulai diproduksi sejak minggu ke-20, tetapi jumlah dan konsistensinya sangat minimal dan baru adekuat untuk pertahanan hidup ekstrauterin pada akhir trimester III.
- 3) Sistem gastrointestinal Janin mulai menunjukkan aktivitas gerakan menelan sejak usia gestasi 14 minggu. Gerakan mengisap aktif tampak pada 26-28 minggu. Secara normal janin minum air ketuban 450 cc setiap hari. Mekonium merupakan isi yang utama pada saluran pencernaan janin, tampak mulai usia 16 minggu. Mekonium berasal dari sel-sel mukosa dinding saluran cerna yang mengalami deskuamasi dan rontok, cairan/enzim yang disekresi sepanjang saluran cerna, mulai dari saliva sampai enzim pencernaan, cairan amnion

yang diminum oleh janin, yang terkadang mengandung lanugo (rambut-rambut halus dari kulit janin yang rontok), dan sel-sel dari kulit janin/membrane amnion yang rontok, penghancuran bilirubin.

- 4) Sistem Saraf dan Neuromuskular Sistem ini merupakan sistem yang paling awal mulai menunjukkan aktivitasnya, yaitu sejak 8-12 minggu, berupa kontraksi otot yang timbul jika terjadi stimulasi lokal. Sejak usia 9 minggu, janin mampu mengadakan fleksi alat-alat gerak, dengan refleks-refleks dasar yang sangat sederhana.
- 5) Sistem Saraf Sensorik Khusus/Indra Mata yang terdiri atas lengkung bakal lensa (lens placode) dan bakal bola mata/mangkuk optic (optic cup) pada awalnya menghadap ke lateral, kemudian berubah letaknya ke permukaan ventral wajah.
- 6) Sistem Urinarius Glomerulus ginjal mulai terbentuk sejak umur 8 minggu. Ginjal mulai berfungsi sejak awal trimester kedua dan dalam vesika urinaria dapat ditemukan urine janin yang keluar melalui uretra dan bercampur dengan cairan amnion.
- 7) Sistem Endokrin Kortikotropin dan Tirotropin mulai diproduksi di hipofisis janin sejak usia 10 minggu mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar suprarenal dan kelenjar tiroid. Setelah kelenjar-kelenjar tersebut berkembang, produksi dan sekresi hormon-hormonnya juga mulai berkembang

c. Trimester III

- 1) Minggu ke-28 Pada akhir minggu ke-28, panjang ubun-ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 g. Masuk trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan

dan fungsi tubuh, mata mulai membuka (Saifudin, 2010). Surfaktan mulai dihasilkan di paru-paru pada usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kukukuku jari mulai terlihat (Varney, 2007).

- 2) Minggu ke-32 Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan panjang ubun-ubun bokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800 gr Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. (Dewi dkk, 2010:80). Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70 % (Saifuddin, 2010)
- 3) Minggu ke-36 Berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan (Saifuddin, 2010). Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. (Dewi dkk, 2010). Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum (Varney, 2007)
- 4) Minggu ke-38. Usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal (Saifuddin, 2010)

2.2.4 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

a. Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan,

kecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks. *Ramadani & Sudarmiati (2013)*.

b. Trimester II

Menurut *Ramadani & Sudarmiati (2013)*, Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase praquickening dan pasca-quickening. Di masa fase praquickening ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri.

Di Trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya (*Rustikayanti, 2016*).

c. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa

canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016).

2.2.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan 41 berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Romauli (2011) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

1. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I

a. Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000

kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

b. Pergerakan dan gerakan badan

Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadinya obesitas/ kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

c. Hygiene dalam kehamilan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga agar kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

d. Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat

menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung). Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.

e. Ibu diberi imnisasi TT1 dan TT2 (Sartika, Nita. 2016:).

2. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

a. Pakaian Selama kehamilan

Ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

b. Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

c. Ibu diberi imunisasi TT3.

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 46 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu: pernah mengalami arbotus sebelumnya, riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya, terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c. Istirahat

Cukup Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan

rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan financial, Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik., kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.6 Tanda – Tanda Bahaya Ibu Hamil

a. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu (Asrinah, 2010).

Menurut Pillitteri (2010), tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan 49 janin, dan muntah persistens (Isdiaty, Nur, 2013).

Tanda bahaya kehamilan, menurut Yuni dkk (2010) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur,

terdapat bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Sartika, 2016: 15).

b. Macam – Macam Tanda Bahaya Kehamilan

1) Hyperemesis Gravidarum

Hyperemesis gravidarum sebagai suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hyperemesis gravidarum (Rahma, 2016)

2) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin terjadi pertanda servik yang rapuh (erosi). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapat diindikasikan terdapat tanda-tanda infeksi. Perdarahan pervaginam patologis dengan tandatanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa. Abortus

adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan < 20 minggu dengan berat janin < 500 gram atau sebelum plasenta selesai (Kusumawati, 2014) ,

3) Mola hidatidosa

Menurut Kemenkes RI (2013), mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG.

4) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu (RI, Kemenkes, 2013).

5) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Nurhidayati, 2013).

6) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut. Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. (Lindarwati, 2012).

7) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tandatanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

8) Sakit kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014).

9) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa

kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala preeklamsi (Pantiawati, 2010). Penglihatan kabur dikarenakan sakit kepala hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan selebral, dan gangguan penglihatan.

10) Nyeri Perut Hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Kusumawati, 2014).

11) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala (Kusumawati, 2014).

12) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18

minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu 64 berbaring/beristirahat, makan dan minum. (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

13) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

14) Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganannya dapat dengan memiringkan bahu ibu ke arah kiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. Komplikasi yang ditimbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas.

2.3 Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang memasuki usia 15- 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan dan personal hygiene alat reproduksinya, salah satunya dengan melakukan deteksi dini kanker serviks pada wanita. (BKKBN, 2015)

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2017) kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:

Variabel Penelitian

Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kehamilan
1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif* yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2021.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan dengan alasan masih kurangnya pengetahuan wanita usia subur tentang kehamilan dan belum pernah dilakukannya penelitian serupa di wilayah tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan September tahun 2021 – bulan Februari tahun 2022. Waktu penelitian dimulai dengan merumuskan masalah penelitian dan menyusun prososal penelitian, pelaksanaan seminar proposal, penelitian dan pengolahan data sampai seminar akhir pada bulan Februari tahun 2022.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Rencana Kegiatan	Waktu Kegiatan					
	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB
Perumusan Masalah	■	■				
Penyusunan Proposal	■	■	■			
Seminar Proposal				■		
Pelaksanaan Penelitian					■	
Pengolahan Data						■
Seminar Akhir						

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang ada di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2022 sebanyak 124 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2022.

Besar sampel dalam dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{124}{1 + 124(0,1)^2}$$

$$n = 55 \text{ orang}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N: Jumlah Populasi = 124 orang

d: Tingkat Kesalahan yang ditolerier (0.1)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 55 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada ketersediaan elemen dan kemudahan untuk mendapatkannya.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak- hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain:

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh wanita usia subur dan ibu hamil tentang kehamilan	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang (skor 0-10) 2. Cukup (skor 11-14) 3. Baik (Skor 15-20)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk mengumpulkan data karakteristik responden, paritas, pengetahuan wanita usia subur. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1, salah diberi skor 0. Jumlah total skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 20. Untuk mengategorikan tingkat pengetahuan responden berdasarkan total skor yang diperoleh adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik apabila jumlah total skor yang diperoleh responden adalah 76-100% (Skor 15-20)

- 2) Pengetahuan cukup apabila jumlah total skor yang diperoleh responden adalah 56-75% (Skor 11-14)
- 3) Pengetahuan kurang apabila jumlah total skor yang diperoleh responden adalah < 56% (Skor 0-10).

Kuesioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Luxy (2021), dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha 0,906.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan ke masing- masing rumah responden dengan proses sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Menyerahkan surat perizinan dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan kepada Kepala Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan
3. Mengadakan pendekatan kepada responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden dan disesuaikan dengan kriteria inklusi penelitian yang telah ditentukan sebagai calon responden penelitian dan jumlah sampel yang telah ditentukan
4. Kemudian peneliti mengunjungi responden ke rumahnya masing- masing dan menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan menyerahkan lembar kesediaan menjadi responden.
5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan memberikan waktu untuk mengisi kuesioner

6. Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating* dengan uji korelasi.
7. Penyajian hasil penelitian dan penyusunan laporan penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyutungan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informassi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*).

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual pada penelitian untuk coding data

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian

presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

Analisis data yang dilakukan adalah analisa univariat. Analisis data dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan melakukan pengukuran terhadap masing-masing jawaban responden, lalu ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dicari persentase untuk masing-masing jawaban responden.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Hurase merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas wilayah 10 H. Batas- batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Sigulang Losung
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Bukit Simicak
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sorimadingin
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Batang Angkola

Penduduknya pada umumnya merupakan suku Batak Angkola dan ada juga sebagian Suku Nias dan Jawa. Penduduk kecamatan ini memeluk agama Kristen 95% kemudian sebagian lainnya beragama islam yakni 5%.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan,. Jumlah dan persentase responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada jawaban berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola kabupaten Tapanuli Selatan

Karakteristik	n	%
Umur		
< 20 tahun	10	18,2
20-35 tahun	26	47,3
> 35 tahun	19	34,5
Pendidikan		
SD	6	10,9
SMP	14	25,5
SMA	26	47,3
Perguruan Tinggi	9	16,3
Pekerjaan		
IRT	21	38,2
PNS	5	9,1
Wiraswasta	7	12,7
Petani	18	32,7
Pegawai Swasta	4	7,3
Jumlah	55	100,0

Tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden mayoritas adalah berumur 20-35 tahun sebanyak 26 orang (47,3%) dan minoritas berumur < 20 tahun yaitu sebanyak 10 orang (18,2%) dan minoritas Pendidikan responden mayoritas SMA yaitu sebanyak 26 orang (47,3%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 6 orang (10,9%). Pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (38,2%) dan minoritas adalah Pegawai swasta sebanyak 4 orang (7,3%).

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Responden di Puskesmas Batang Bulu

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Kehamilan dimulai sejak sel telur dibuahi oleh sperma	41	74,5	14	25,5
2	Kehamilan biasanya berlangsung selama 9 bulan	32	58,2	23	41,8
3	Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah	35	63,6	20	36,4
4	Pada awal kehamilan ibu biasanya merasakan mual muntah	33	60,0	22	40,0

No	Pertanyaan	Benar	Salah		
5	Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil pada trimester III	33	60	22	40
6	Ibu hamil akan mengalami morning sicknes (mual muntah di pagi hari) pada trimester kehamilan trimester I	36	65,5	19	34,5
7	Ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan merupakan tanda bahaya pada kehamilan	35	63,6	20	36,4
8	Ibu hamil dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu	32	58,2	23	41,8
9	Ibu hamil dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi	33	60,0	22	40,0
10	Kebutuhan ibu hamil pada trimester I kehamilan	36	65,5	19	34,5
11	Yang termasuk kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II & III kecuali traveling	36	65,5	19	34,5
12	Kehamilan dapat membuat ibu lebih sensitif karena perubahan tubuh serta meningkatnya mood	36	65,5	19	34,5
13	Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan adalah perdarahan pervaginam	31	56,4	24	43,6
14	Kebutuhan ibu hamil pada trimester II kehamilan adalah pola makan	34	61,8	21	38,2
15	Keluhan – keluhan ringan yang dialami ibu hamil pada trimester I, kecuali penambahan berat badan	33	60,0	22	40,0
16	Kebutuhan ibu hamil pada trimester III kehamilan adalah sesual, persiapan kelahiran	35	63,6	20	36,4
17	Tanda pasti kehamilan adalah adanya pergerakan janin	34	61,8	21	38,2
18	Selama kehamilan trimester awal ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan yang dikenal dengan K1 minimal sebanyak 1 kali	34	61,8	21	38,2
19	Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil adalah Imuniasi TT 1	25	45,5	30	54,5
20	Hubungan seksual di perbolehkan sampai akhir kehamilan selama tidak ada masalah dalam kehamilannya	31	56,4	24	43,6

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui bahwa Ibu hamil akan mengalami morning sicknes (mual muntah di pagi hari) pada trimester kehamilan trimester I, Kebutuhan ibu hamil pada trimester I kehamilan, kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II & III kecuali traveling, kehamilan dapat membuat ibu lebih sensitif karena perubahan tubuh serta meningkatnya mood

yaitu sebanyak 36 orang (65,5%) dan minoritas responden mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan hubungan seksual di perbolehkan sampai akhir kehamilan selama tidak ada masalah dalam kehamilannya yaitu sebanyak 31 orang (56,4%)

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

No.	Pengetahuan	n	Persentase (%)
1.	Kurang	16	29,1
2.	Cukup	24	43,6
3.	Baik	15	27,3
Total		55	100.0

Tabel 4.3 dapat dilihat kategori pengetahuan responden yaitu mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 24 orang (43,6%) dan minoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang (27,3%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden di Desa HURASE

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas adalah berumur < 20 dan > 35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (52,7%) dan minoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 26 orang (47,3%). Responden yang berumur <20 dan > 35 tahun memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan yaitu sebanyak 10 orang.

Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup usia. Pada usia yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Kesulitan lain kehamilan di atas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti diatas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Faktor usia memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-35 tahun. (Manuaba, 2011).

Menurut asumsi peneliti, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri pada orang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya.

5.1.2 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 26 orang (47,3%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 6 orang (10,9%). Menurut Arikunto (2013) bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia berbuat dan mengisi kehidupan.

Pendidikan ini mempengaruhi seseorang dalam proses belajar. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), kesehatan merupakan interaksi berbagai faktor, baik internal (dalam diri manusia) maupun eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal terdiri dari faktor fisik dan psikis, sedangkan faktor eksternal terdiri dari kondisi sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka akan semakin mudah seseorang untuk menerima sebuah inovasi khususnya dalam bidang kesehatan. Pendidikan adalah

upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Notoatmodjo, 2012).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2015) yang dimana responden berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 100% dan yang berpendidikan terakhir SD memiliki pengetahuan kurang yaitu sebesar 100%. Hasil ini juga dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Corneles dan Losu (2015) yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan seseorang, begitu juga sebaliknya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2017).

Menurut asumsi peneliti pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya.

5.1.3 Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 21 orang (38,2%) dan minoritas adalah Pegawai swasta sebanyak 4 orang (7,3%). Faktor pembentuk pengetahuan seseorang salah satunya adalah lingkungan sosial termasuk didalamnya lingkungan kerja. Pekerjaan dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar dan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan dari menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata alam bekerja (Notoatmodjo, 2012).

Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup, salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup. (Sutama, 2020)

Menurut asumsi peneliti, jika wanita usia subur bekerja di luar rumah maka informasi yang di dapat WUS tentunya akan semakin mudah dan banyak di dapatkan dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sehingga seseorang dengan status pekerjaannya bekerja, maka akan menerima informasi yang banyak tentang kehamilan, sehingga pengetahuannya khususnya tentang kehamilan akan semakin baik.

5.2 Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 55 responden ditemukan bahwa pengetahuan responden yaitu mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 24orang (43,6%) dan minoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang (27,3%).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan ditemukan bahwa wanita usia subur masih kurang mengetahui tentang bahwa kehamilan dimulai sejak telur dibuahi oleh sperma (25,5%), Ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan merupakan tanda bahaya pada kehamilan (36,4%), kebutuhan ibu hamil pada trimester I kehamilan

(34,5%), kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II & III (34,5%), kehamilan dapat membuat ibu lebih sensitif karena perubahan tubuh serta meningkatnya mood (34,5%), Kebutuhan ibu hamil pada trimester II kehamilan adalah pola makan (38,2%), Keluhan – keluhan ringan yang dialami ibu hamil pada trimester I (40,0%), imunisasi yang diberikan pada ibu hamil adalah Imunisasi TT 1 (54,5) dan hubungan seksual diperbolehkan sampai akhir kehamilan selama tidak ada masalah dalam kehamilannya (43,6%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behaviour) (Wawan dan Dewi, 2011).

Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang suatu objek maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2015) yaitu sebagian besar wanita usia subur memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (61,1%). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Novia (2013), Pengetahuan WUS pada kategori baik sebanyak 4 responden (13,3%, kategori cuku sebanyak 23 reponden (76,7%) dan kategori kurang sebanyak 3 responden (10%)

Namun, ada sedikit perbedaan pada penelitian yang dilakukan oleh Luxy (2021) yang menyatakan dari 80 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 44 responden (55%), selanjutnya responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 28 responden (35%), dan hanya 8 responden (10%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Lathifah (2017) dan bahwa pada hasil penelitian yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dengan persentase 47%. Hal ini diakibatkan karena adanya perbedaan karakteristik responden yang diteliti.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan responden berada dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan sebahagian wanita usia subur sudah pernah hamil sehingga pengetahuannya tentang kehamilan dalam kategori cukup.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik responden mayoritas umur responden < 20 dan > 35 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga.
2. Gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan mayoritas berpengetahuan cukup

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran atau rekomendasi sebagai berikut:

- 1) Bagi responden perlu meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dengan mencari sumber informasi dari berbagai pihak, baik dari keluarga, media ataupun tenaga kesehatan
- 2) Bagi tenaga kesehatan perlu melakukan penyuluhan kesehatan kepada wanita usia subur tentang kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- Afodun A.M, Ajao M.S, and Enaibe B.U. 2015. Placental Anthropometric Features: Maternal and Neonate Characteristics in North Central Nigeria. Journal Hindawi Publishing Corporation Advances in Anatomy Volume 2015
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Christina Magdalema T. Bolon. 2017. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Janin pada Masa Kehamilan di Klinik Cahaya Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* Vol. 3 No. 1
- Corneles, S. and Losu, F. (2015) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), p. 91532.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pelatihan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Depkes.
- Dewi, dkk. 2011. *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- Direktorat Kesehatan Keluarga. 2016. *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga
- Evayanti, Yulistiana. 2015 . Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*. Vol.1, No 2, Juli 2015
- Hardinsyah dan Supariasa. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: ECG.
- Holness, N (2018). *High-Risk Pregnancy*. Florida International University. [nursing.theclinics.com. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.010).
- Lathifah, L. (2017) 'Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kasihan II', pp. 2–12. Available at: http://digilib.unisayogya.ac.id/3769/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Lendy, R. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan dengan kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016. *Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Esa Unggul*

- Luxy A.H. 2021. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur terhadap Kehamilan Resiko Tinggi di Lingkungan RW 08. Kelurahan Pekan Sabtu Kota Bengkulu. Program Studi Pendidikan Dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan.
- Manuaba, I. A. Sri Kusuma Dewi Suryasaputra dkk. "Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Bidan". Jakarta; EGC; 2011.
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Muhtasor, dkk. 2013. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ningsih, S. A. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Keteraturan Kunjungan ANC. *Jurnal Midrop*, 9, 2.
- Notoatmodjo, S, 2012, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2011, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novia, 2013. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Persiapan Kehamilan di Puskesmas Miri Sragen. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmi Kesehatan Kusuma Husada.
- Nugroho, T., dkk. (2014). *Buku ajar Asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Peraturan Pemerintah No 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi,
- Riskesdas. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2015. Riset Kesehatan Daerah. Jakarta: Riskesdas: 2015.
- Ronald. 2011. Pedoman dan Perawatan Kehamilan yang Sehat dan Menyenangkan. Bandung: Nuansa Aulia.
- Saifuddin. Abdul Bari 2010. Ilmu Kebidanan, edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sitanggang. dkk, 2012. Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

- Suryaningsih, E. K. & Sukriani, W., (2018). Faktor yang berhubungan dengan skor MFA pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 185-191. Retrieved from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Sutama L, Syamsul A, Ida Y. Hubungan Pekerjaan, Paritas dan Keterampilan Perawatan Payudara dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *Homeostasis*, Vol. 3 No. 3, Des 2020: 385-394
- Tsegaye D, Shuremu M, Bidira K and Negero B. 2016. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care at selected health facilities in Illu Ababor zone, Oromia National Regional State, south-west Ethiopia. *International Journal of Nursing and midwife*. Vol.9 (3),pp.22-32, March 2017.
- Wagey. (2011). Senam Hamil Meningkatkan Antioksidan Enzimatik, Kekuatan Otot Panggul, Kualitas Jasmani, Dan Menurunkan Kerusakan Oksidatif Pada Wanita Hamil.
- Wahyu A. 2020. Perkembangan pada Masa Prnatal dan Kelahiran. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Volume 4 No 1, Mei 2020
- Waryana, 2011. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Wawan & Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014.
- World Health Organization. 2016 Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. WHO.
- Wijayanti, H. L. (2015) 'Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Kurang dari 2 Tahun di Panggunrejo Surakarta,
- Winkjosastro, Hanifa. 2005. Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Ke Tujuh. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733,
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 760/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 20 September 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Hurase
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Yuli Hariyanti

NIM : 20061021

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

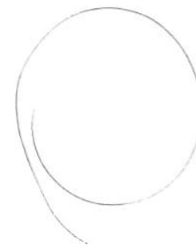
Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Hurase untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perkembangan Janin Pada Masa Kehamilan Di Desa Hurase Kec. Batang Angkola Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703





**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
DESA HURASE**

Kode Pos - 22773

Hurase, 06 Desember 2021

Nomor :
Lampiran :
Perihal : **Izin Survei Pendahuluan**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan
di –
Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Nomor : 839/F.KES/UNAR/E/PM/IX/2020 tanggal 18 September 2021 perihal izin survei pendahuluan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan untuk penulisan skripsi dengan judul **"Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Janin Pada Masa Kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021"** guna penyelesaian studi S1 Kebidanan, Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, atas nama :

Nama : **YULI HARIYANTI**
NIM : 20061021
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Pada prinsipnya kami memberikan izin

Demikian disampaikan, diucapkan terima kasih.

Kepala Desa Hurase


PATAR KARUNIA SIMORANGKIR



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inul Siregar Kel. Batunadun Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 263/FKES/UNAR/E/PM/1/2022 Padangsidempuan, 28 Januari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Hurase
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Yuli Hariyanti

NIM : 20061021

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Desa Hurase untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Dan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Di Desa Hurase Kec. Batang Angkola Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Nidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
DESA HURASE**

Kode Pos - 22773

Hurase, 02 Februari 2022

Nomor :
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan
di –
Padangsidempuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Nomor : 263/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 tanggal 28 Januari 2022 perihal izin penelitian di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan untuk penulisan skripsi dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Pada Masa Kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021**" guna penyelesaian studi S1 Kebidanan, Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, atas nama :

Nama : **YULI HARIYANTI**
NIM : 20061021
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Pada prinsipnya kami memberikan izin penelitian kepada nama tersebut diatas untuk melakukan penelitian.

Demikian disampaikan, diucapkan terima kasih.

Kepala Desa Hurase


PATAR KARUNIA SIMORANGKIR

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Yuli Hariyanti

Nim : 20061021

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kehamilan di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang kehamilan di Desa HURASE Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Yuli Hariyanti)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Julinda, mahasiswa program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kehamilan di Desa Hurase Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2022

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG KEHAMILAN DI DESA HURASE KECAMATAN BATANG ANGKOLA KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2021

I. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- b. Berilah tanda (v) pada salah satu nomor jawaban dan kolom pertanyaan dibawah ini, pilih sesuai dengan keadaan atau kejadian yang sebenarnya.

II. KARATERISTIK RESPONDEN :

1. No Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :

 - a. Tidak tamat SD
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Akademi/Perguruan Tinggi , sebutkan...

4. Pekerjaan :

 - a. IRT
 - b. PNS
 - c. Wiraswasta
 - d. Petani
 - e. Pegawai swasta

A. Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dan berilah tanda (v) pada salah satu nomor jawaban dan kolom pertanyaan dibawah ini, pilih sesuai dengan keadaan atau kejadian yang sebenarnya.

1. Kehamilan dimulai sejak....
 - a. Selesai menstruasi
 - b. Sel telur dibuahi oleh sperma
 - c. Sejak jantung janin berdetak
2. Kehamilan biasanya berlangsung selama..
 - a. 8 bulan
 - b. 9 bulan
 - c. 10 bulan
3. Kehamilan merupakan suatu proses yang....
 - a. Alami
 - b. Ilmiah
 - c. Tidak normal
4. Pada awal kehamilan ibu biasanya merasakan
 - a. Mual muntah
 - b. Gerakan janin
 - c. Susah buang air besar
5. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil pada trimester III adalah :
 - a. Oedema pada kaki
 - b. Nyeri punggung bawah
 - c. Benar semua
6. Ibu hamil akan mengalami morning sickness (mual muntah di pagi hari) pada trimester kehamilan....
 - a. Trimester I
 - b. Trimester II
 - c. Trimester III
7. Ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan merupakan tanda bahaya pada kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu- ragu
8. Ibu hamil dapat meraskan gerakan janin pada usia kehamilan
 - a. 6 minggu
 - b. 12 minggu
 - c. 20 minggu

9. Ibu hamil dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi
 - a. Benar
 - b. Salah
 - c. Ragu- ragu
10. Kebutuhan ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah...
 - a. Makanan yang bergizi
 - b. Imunisasi TT
 - c. Persiapan Kelahiran
11. Dibawah ini yang termasuk kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II & III kecuali :
 - a. Istirahat
 - b. Imunisasi
 - c. Travelling
12. Apakah kehamilan dapat membuat ibu lebih sensitif karena perubahan tubuh serta meningkatnya mood?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu-ragu
13. Dibawah ini yang merupakan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan adalah:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Adanya pergerakan janin
 - c. Semua benar
14. Kebutuhan ibu hamil pada trimester II kehamilan adalah...
 - a. Konseling tanda- tanda persalinan
 - b. Pola Makan
 - c. Persiapan Kelahiran
15. Keluhan – keluhan ringan yang dialami ibu hamil pada trimester I, kecuali:
 - a. Mual dan muntah
 - b. Perubahan warna kulit
 - c. Penambahan berat badan
16. Kebutuhan ibu hamil pada trimester III kehamilan adalah...
 - a. Seksual
 - b. Persiapan Kelahiran
 - c. Semua Benar
17. Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :
 - a. Tidak haid
 - b. Adanya pergerakan janin
 - c. Mual muntah
18. Selama kehamilan trimester awal ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan yang dikenal dengan K1 minimal sebanyak

- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
19. Imunisasi apa yang diberikan pada ibu hamil?
- a. Imunisasi awal
 - b. Imunisasi TT 1
 - c. Imunisasi TT3
20. Apakah hubungan seksual di perbolehkan sampai akhir kehamilan selama tidak ada masalah dalam kehamilannya?
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Ragu- Ragu

MASTER TABEL

No	Karakteristik Responden				Pengetahuan																					
	Kategori Umur	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	Total	Pengetahuan
1	3	40	4	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	3
2	3	39	3	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	11	2	
3	2	29	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	7	1
4	2	28	3	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11	2	
5	1	19	2	4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	13	2	
6	3	36	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	8	1	
7	2	30	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	
8	1	18	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8	1	
9	2	35	3	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	3	
10	2	25	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	2	
11	1	19	3	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7	1	
12	3	36	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	2	
13	2	33	3	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13	2	
14	1	19	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	1	
15	1	18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	16	3	
16	2	27	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9	1	
17	3	37	3	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	2

36	3	36	2	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	12	2
37	2	30	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	3
38	3	37	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	3	
39	3	39	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	2
40	2	25	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8	1
41	2	21	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1
42	2	29	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	13	2
43	2	29	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16	3
44	1	19	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	2
45	1	19	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1
46	3	36	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	3
47	2	28	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	16	3
48	3	41	4	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	3
49	3	38	3	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13	2
50	3	36	4	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	12	2
51	3	37	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	16	3
52	2	22	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	1
53	2	28	1	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8	1

5 4	3	37	3	3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13	2
5 5	3	36	4	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	2

Keterangan:	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan:
Umur:	1. SD	1. IRT	1. Kurang
1. < 20 dan > 35 tahun	2. SMP	2. PNS	2. Cukup
2. 20-35 tahun	3. SMA	3. Wiraswasta	3. Baik
	4. Perguruan Tinggi	4. Petani/ berkebun	
		5. Pegawai Swasta	

P1-P20= Nilai Pertanyaan Pengetahuan

HASIL SPSS

Frequency Table

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 Tahun	10	18.2	18.2	18.2
20- 35 Tahun	26	47.3	47.3	65.5
>35 Tahun	19	34.5	34.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	10.9	10.9	10.9
SMP	14	25.5	25.5	36.4
SMA	26	47.3	47.3	83.6
Perguruan Tinggi	9	16.4	16.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	21	38.2	38.2	38.2
PNS	5	9.1	9.1	47.3
Wiraswasta	7	12.7	12.7	60.0
Petani	18	32.7	32.7	92.7
Pegawai Swasta	4	7.3	7.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	16	29.1	29.1	29.1
Cukup	24	43.6	43.6	72.7
Baik	15	27.3	27.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

p1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	14	25.5	25.5	25.5
Benar	41	74.5	74.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

p2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	41.8	41.8	41.8
	Benar	32	58.2	58.2	100.0
Total		55	100.0	100.0	

p3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	36.4	36.4	36.4
	Benar	35	63.6	63.6	100.0
Total		55	100.0	100.0	

p4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	40.0	40.0	40.0
	Benar	33	60.0	60.0	100.0
Total		55	100.0	100.0	

p5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	40.0	40.0	40.0
	Benar	33	60.0	60.0	100.0
Total		55	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	34.5	34.5	34.5
	Benar	36	65.5	65.5	100.0
Total		55	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	36.4	36.4	36.4
	Benar	35	63.6	63.6	100.0
Total		55	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	41.8	41.8	41.8
	Benar	32	58.2	58.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	40.0	40.0	40.0
	Benar	33	60.0	60.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	34.5	34.5	34.5
	Benar	36	65.5	65.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	34.5	34.5	34.5
	Benar	36	65.5	65.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	19	34.5	34.5	34.5
	Benar	36	65.5	65.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	43.6	43.6	43.6
	Benar	31	56.4	56.4	100.0

Total	55	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

p14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	38.2	38.2	38.2
	Benar	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	22	40.0	40.0	40.0
	Benar	33	60.0	60.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	36.4	36.4	36.4
	Benar	35	63.6	63.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	38.2	38.2	38.2
	Benar	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	38.2	38.2	38.2
	Benar	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	54.5	54.5	54.5
	Benar	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

p20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	43.6	43.6	43.6
	Benar	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN










LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Yuli Hariyanti
 NIM : 20061021
 PEMBIMBING : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
	30/10 - 2021	BAB I II III	Perbaik; latar belakang Survei pe. diukur	
	30/11 - 2021		Perbaik; Kuesioner Lengkap; persyaratannya Paprus	
	09/12 - 2021		Acc senin proposal	




LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Yuli Hariyanti
 NIM : 20061021
 PEMBIMBING : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	19/11-21	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan lagi survey pendahuluan - perbaiki data jlh sampel - aprkat jlh populasi strg aka. smp. dan jlh itu kemil soal neraca man? - pakai convenient sampling saja! - Buat kuesioner 	dl
2	21/12-21	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki perhitungan sampel - lengkapi kelengkapan yuli proposal 	dl
3	9/12-21	Bab 1-3	Ace yuli proposal	dl

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Yuli Hariyanti
 NIM : 20061021
 PEMBIMBING : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1	07/2-22		- Periksa lagi Pembahasan ts karakteristik responden - lengkapi syarat uji hasil	
2	19/2-22	Bab 4-6	- perbaiki keberaksan penulisan sesuai pedoman - Buat abstrak	
	23/02-22		Ace uji hasil	
	24/2-22	All	acc ujian hasil	