

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG SKRINING PRENATAL
PADA WANITA USIA REPRODUKSI
YANG SUDAH MENIKAH**

SKRIPSI



**OLEH :
TIARA KESANI SIREGAR
2008260049**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2026

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG SKRINING PRENATAL
PADA WANITA USIA REPRODUKSI
YANG SUDAH MENIKAH**

**Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**OLEH :
TIARA KESANI SIREGAR
2008260049**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2026

HALAMAN PENGESAHAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk oleh saya telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tiara Kesani Siregar

NPM : 2008260049

Judul skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan
Tentang Skrining Prenatal Pada Wanita Usia Reproduksi
Yang Sudah Menikah

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 26 Februari 2026

Tiara Kesani Siregar

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Tiara Kesani Siregar

NPM : 2008260049

Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang
Skrining Prenatal Pada Wanita Usia Reproduksi Yang Sudah
Menikah

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 4 September 2025

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Pembimbing,

(dr. Rahamanita Sinaga, M.Ked(OG)., Sp. OG)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Tiara Kesani Siregar

NPM : 2008260049

Judul : **Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan
Tentang Skrining Prenatal Pada Wanita Usia Reproduksi
Yang Sudah Menikah**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked(OG), Sp. OG)

Penguji 1

(dr. Aidil Akbar, Sp. OG)

Penguji 2

(dr. Abdul Gafar Parinduri, M.Ked(For), Sp.F.)

Mengetahui,



Dekan FK UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal: 09 Januari 2026

KATA PENGANTAR

Segala puja dan rasa syukur dipanjatkan ke hadirat Allah *Subhanahu Wata'ala* atas limpahan karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi ini berhasil dirampungkan guna memenuhi satu diantara persyaratan dalam meraih gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran UMSU. Disadari sepenuhnya bahwa tanpa dukungan serta tuntunan dari beragam pihak, penyelesaian karya tulis ilmiah ini akan sangat sulit diwujudkan. Atas dasar tersebut, ucapan terima kasih disampaikan kepada:

- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rinologi (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Kedokteran dan Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 2) dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
- 3) dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked(OG)., Sp.OG., selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya guna memberikan arahan dan bimbingan terbaiknya kepada saya, mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 4) dr. Aidil Akbar, Sp.OG., selaku penguji 1 dan dr. Abdul Gafar Parinduri, M.Ked(For)., Sp.F., selaku penguji 2 saya yang telah meluangkan waktu dan pikirannya guna memberikan bimbingan, saran, dan masukan kepada saya dalam penulisan skripsi ini.
- 5) Terutama dan teristimewa penulis mengucapkan banyak terima kasih untuk kedua orang tua saya tercinta dan tersayang, Ayahanda H.Mara Sakti Siregar, S.IP., M.M., dan Ibunda Hj.Muliani. Yang selalu memberikan kasih sayang, doa yang tiada henti, dukunagn moral maupun material, serta pengorbanan yang tidak ternilai harganya. Terima kasih atas setiap nasihat, kesabaran, dan kepercayaan yang diberikan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan pendidikan hingga tahap ini. Skripsi ini

penulis persembahkan sebagai bentuk rasa syukur dan bakti atas segala perjuangan dan cinta yang telah diberikan selama ini.

- 6) Kakak dan abang penulis, Teti Maysarah Siregar, S.K.M., Putra Pauji Siregar, S.Sos., dr. Irfan Soleh Siregar, dan Heru Sani Siregar, S.P dan Keluarga besar terima kasih telah senantiasa memberikan dukungan, kasih sayang, nasihat dan doa yang tiada hentinya.
- 7) Sahabat saya yang selalu menemani dalam keadaan suka dan duka, Basarin Alfauzi Ritonga, Fania Farah Sabila, Putri Amaliah Siregar, Chiara Maharani AS, Dahlia Hasibuan, Putri Purnama SH, Dhea Amanda PN, Putri Nurbeiza M, Alya Nurzahira Aisyah Rafiena A, Shahnaz Huzaziah, Chindy Jelita B, Chintya Alya, Nurul Anjely, Febri Anggreani, Arina Husna H, Citra Aulia H, Nazmah Anggia N, dan Nurhayati yang telah menemani Penulis selama menempuh pendidikan.
- 8) Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2020 atas semua bantuan, dukungan dan kerjasamanya.
- 9) Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih mempunyai berbagai keterbatasan dan kekurangan. Oleh sebab itu, masukan berupa kritik konstruktif maupun saran yang membangun sangat dinantikan demi penyempurnaan tulisan ini.

Sebagai penutup, semoga Allah SWT berkenan memberikan balasan atas segala kebaikan dari seluruh pihak yang telah berkontribusi. Harapannya, skripsi ini mampu memberi sumbangsih positif bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Medan, 26 Februari 2026
Penulis,

(Tiara Kesani Siregar)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI GUNA
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Tiara Kesani Siregar

NPM : 2008260049

Fakultas : Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui guna memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 26 Februari 2026

Yang menyatakan,


(Tiara Kesani Siregar)

ABSTRAK

Latar Belakang: Skrining prenatal merupakan intervensi preventif utama dalam pelayanan antenatal untuk mendeteksi kelainan genetik dan kromosom secara dini, namun pemanfaatannya masih dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan wanita usia reproduksi. Tingkat pendidikan diduga menjadi faktor determinan dalam pembentukan pengetahuan tersebut. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah di Puskesmas Pasar Merah. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik *cross sectional*. Data dikumpulkan pada Februari 2025 menggunakan kuesioner terstruktur dari 90 responden yang dipilih melalui *consecutive sampling*. Hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok pendidikan SD/SMP, proporsi pengetahuan kurang sebesar 47,8%, sedangkan pada kelompok Diploma/Sarjana proporsi pengetahuan baik mencapai 46,4%. Uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,016$, yang menegaskan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal. **Kesimpulan:** Tingkat pendidikan berperan sebagai determinan penting dalam pembentukan pengetahuan wanita usia reproduksi terkait skrining prenatal. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi kesehatan perlu difokuskan pada kelompok dengan pendidikan rendah agar kesenjangan pengetahuan dapat dikurangi dan pemanfaatan skrining prenatal dapat ditingkatkan secara optimal.

Kata kunci: tingkat pendidikan, pengetahuan, skrining prenatal, wanita usia reproduksi

ABSTRACT

Background: Prenatal screening is the main preventive intervention in antenatal services to detect genetic and chromosomal abnormalities early, but its use is still influenced by the low knowledge of women of reproductive age. The level of education is suspected to be a determining factor in the formation of this knowledge. This study aims to analyze the relationship between education level and knowledge level about prenatal screening in women of reproductive age who are married at the Pasar Merah Health Center. **Methods:** This study used a cross sectional analytical design. Data were collected in February 2025 using a structured questionnaire from 90 respondents selected through consecutive sampling. The relationship between education level and knowledge level was analyzed using the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The results of the analysis showed that in the elementary/junior high school education group, the proportion of knowledge was lacking by 47.8%, while in the Diploma/Bachelor group the proportion of good knowledge reached 46.4%. The chi-square test showed a value of $p = 0.016$, which confirmed a statistically significant relationship between education level and knowledge level about prenatal screening. **Conclusion:** Education level plays an important determinant in the formation of knowledge of women of reproductive age related to prenatal screening. These findings indicate that health education interventions need to be focused on groups with low education in order to reduce the knowledge gap and optimize the use of prenatal screening.

Keywords: education level, knowledge, prenatal screening, women of reproductive age

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Bagi Penulis	3
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi	3
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	5
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.1.4 Cara Pengukuran Pengetahuan	8
2.2 Skrining Prenatal.....	8
2.2.1 Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil.....	8
2.2.2 Pemeriksaan Laboratorium	9
2.2.3 Pemeriksaan Ultrasonografi (USG).....	12
2.3 Kerangka Teori	14
2.4 Kerangka Konsep.....	14
2.5 Hipotesis Penelitian	14

BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1 Definisi Operasional	15
3.2 Jenis Penelitian.....	15
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	15
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	16
3.4.1 Populasi	16
3.4.2 Sampel	16
3.4.3 Teknik pengambilan Sampel.....	17
3.5 Teknik Pengumpulan Data	17
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	17
3.6.1 Pengolahan Data.....	17
3.6.2 Analisa data	18
3.7 Alur Penelitian.....	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Hasil Penelitian.....	20
4.1.1 Analisis Univariat	20
4.1.2 Analisis Bivariat.....	21
4.2 Pembahasan	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	26
5.1 Kesimpulan	26
5.2 Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	15
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan.....	20
Tabel 4. 2 Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal	21
Tabel 4. 3 Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	14
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	31
Lampiran 2 Kuesioner	32
Lampiran 3 Uji Validitas	34
Lampiran 4 Data Penelitian	37
Lampiran 5 Dokumentasi	40
Lampiran 6 Etichal Clereance	41
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	42
Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian	43
Lampiran 9 Output SPSS.....	44

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah segala upaya untuk menjaga ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, bayi, dan balita.¹ Di bidang kesehatan, layanan kesehatan ibu dan anak adalah prioritas utama di puskesmas. Tujuan program KIA adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan mengurangi kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB).² Oleh karena itu, pengelolaan program kesehatan ibu dan anak yang efektif sangat penting untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan anak. Baik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) maupun Renstra Kementerian Kesehatan untuk tahun 2020–2024 menempatkan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas utama. Meningkatnya cakupan kunjungan antenatal dan penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah beberapa indikator keberhasilan kesehatan ibu dan anak.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 diperkirakan 240.000 bayi baru lahir meninggal di seluruh dunia dalam waktu 28 hari setelah lahir setiap tahunnya akibat kelainan bawaan. Kelainan bawaan menyebabkan 170.000 kematian anak-anak berusia antara 1 bulan dan 5 tahun. Kelainan bawaan dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang, yang berdampak signifikan pada individu, keluarga, sistem perawatan kesehatan, dan masyarakat. Sembilan dari sepuluh anak yang lahir dengan kelainan bawaan serius berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁴

Diperkirakan bahwa kelainan kromosom merupakan penyebab cacat janin atau neonatal pada sekitar 1 dari 150 kelahiran hidup. Namun, prevalensinya lebih tinggi selama awal kehamilan karena banyak dari mereka yang mengalaminya berakhir dengan keguguran pada trimester pertama. Berbagai faktor dapat meningkatkan kemungkinan kehamilan dipengaruhi oleh kelainan genetik: usia ibu dan ayah biologis, status pembawa kondisi resesif autosomal pada orang tua biologis, kelainan kromosom pada orang tua biologis, riwayat keluarga dengan kelainan genetik atau cacat lahir, dan kelainan yang terdeteksi pada USG.

Dilaporkan juga bahwa 5% dari semua kelahiran mati terjadi karena kelainan kromosom. Beberapa dari kondisi ini dapat memiliki dampak neurologis sementara yang lain tidak.⁵ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, angka kejadian anak usia 24-59 bulan menderita satu jenis kelainan mencapai 0,41%, dan 0,12% di antaranya merupakan anak-anak yang menderita celah bibir.⁶

Menurut WHO wanita usia subur adalah wanita yang berusia 14-49 tahun. Pada usia ini, wanita akan lebih mudah untuk hamil.⁷ Faktor pencetus dalam mendorong melakukan pemeriksaan prenatal diantaranya adalah faktor psikologis. Faktor psikologis yang memengaruhi keputusan untuk menjalani pemeriksaan prenatal, baik invasif maupun non-invasif, termasuk kebutuhan untuk mengetahui sebanyak mungkin tentang kesehatan janin. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa keinginan untuk mengurangi ketidakpastian tentang status kesehatan janin berkorelasi positif dengan keputusan untuk menjalani pemeriksaan genetik prenatal.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Riches et al (2024) menunjukkan bahwa 22,7% melakukan kunjungan pemeriksaan prenatal.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Ogamba et al (2021) melakukan penelitian pengetahuan, sikap pemeriksaan prenatal menunjukkan bahwa mayoritas peserta (92,2%) memiliki setidaknya pendidikan menengah dan mayoritas responden memiliki skor pengetahuan cukup dan sikap baik. Faktor-faktor seperti kurangnya program skrining bayi baru lahir secara nasional, kurangnya kesadaran masyarakat, dan kurangnya jumlah fasilitas diagnostik juga berkontribusi terhadap penurunan tingkat diagnosis. Pengetahuan yang diperoleh dari tes diagnostik prenatal tidak hanya dilaporkan berkontribusi terhadap pengurangan kejadian penyakit genetik melalui penghentian kehamilan yang terkena dampak, namun juga dapat mencegah hasil yang fatal dan tidak menguntungkan bagi janin dan/atau ibu.¹⁰ Pengetahuan terkait skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah tergolong rendah karena tingkat pendidikan yang rendah, tidak adanya kesadaran tentang pentingnya skrining prenatal dan kurangnya promosi kesehatan terkait skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan

penelitian dengan judul hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka didapatkan rumusan masalah bagaimanakah hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.
3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi pengalaman langsung dalam mengaplikasikan ilmu yang dimiliki.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan berkontribusi dalam bidang keilmuan dan pengetahuan mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat memberikan rekomendasi kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan yang mendukung skrining prenatal, serta memastikan bahwa semua lapisan masyarakat, terlepas dari tingkat pendidikan, memiliki akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang memadai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Mengetahui setelah merasakan sesuatu adalah hasil dari mengetahui sesuatu. Tubuh manusia memiliki panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan.¹¹ Manusia belajar banyak dengan melihat dan mendengarkan. Tanpa informasi, tidak ada dasar untuk keputusan saat ini dan pemecahan masalah.¹²

Pengetahuan merupakan sumber utama peradaban bangsa, maju atau tidaknya, dan diawali dengan perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan.¹³ Hal ini dibuktikan dengan berbagai peradaban dunia yang telah menjadikan negara ini semakin beradab, berdasarkan pemikiran-pemikiran kepribadian pada saat itu. Oleh karena itu, pengetahuan sangat penting dan perlu mendapat perhatian untuk menjalani kehidupan yang lebih baik.¹⁴

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi.¹⁵ Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan.¹⁶ Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Yang menjadi pembeda antara satu manusia dengan manusia lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keinginannya tersebut.¹⁷

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Area kognitif atau pengetahuan merupakan area yang krusial untuk menentukan bagaimana seseorang berperilaku (*over behavior*). Ada enam kategori pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif, yaitu:¹²

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan digambarkan sebagai mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya.¹⁸ Tingkat pemahaman ini mencakup kemampuan untuk mengingat detail dan informasi yang diperoleh sebelumnya serta input sensorik. Oleh karena itu, tahu adalah tingkat informasi yang paling rendah.¹⁹ Kata kerja berikut dapat digunakan untuk mengukur seberapa baik seseorang memahami apa yang telah dia pelajari, Penamaan, deskripsi, definisi, penunjukan, dll.¹²

2. Memahami (*comprehension*)

Pemahaman dipandang sebagian sebagai kapasitas untuk menginterpretasikan informasi secara akurat dan menjelaskan secara akurat tentang objek yang diketahui.¹²

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh ke situasi dan konteks nyata (nyata) disebut aplikasi. Penerapan dalam konteks ini mengacu pada penerapan atau penggunaan aturan, persamaan, teknik, prinsip, dll. dalam lingkungan dan situasi yang berbeda.¹²

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah materi dan objek menjadi bagian-bagian penyusunnya sambil mempertahankan kerangka kerja organisasi dan hubungan di antara mereka. Penggunaan ekspresi seperti mencirikan (grafik), membedakan, memisahkan, mengklasifikasikan, dll, menunjukkan kapasitas logis ini.¹²

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan komponen untuk membuat keseluruhan baru disebut komposisi. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formula baru dari senyawa yang sudah ada disebut sintesis.¹²

6. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian ini berkaitan dengan kemampuan untuk mempertahankan atau

menilai subjek atau hal. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya atau kriteria yang ditentukan sendiri.¹²

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada enam aspek yang menentukan pengetahuan seseorang, sebagai berikut:²⁰

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berdampak pada bagaimana kita belajar; semakin terpelajar seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menyerap informasi, dan semakin banyak informasi yang mereka dapatkan. Tingkat pendidikan di Indonesia menurut Kemendikbud adalah:

- a. Pendidikan dasar, meliputi Sekolah Dasar (SD), dan Sekolah Menengah Pertama (SMP).
- b. Pendidikan menengah, meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK).
- c. Pendidikan tinggi, meliputi Diploma (D3/D4), Sarjana (S1), Magister (S2), dan Doktor (S3).²¹

2. Informasi/media

Seiring kemajuan teknologi, berbagai media massa akan tersedia yang dapat memengaruhi cara masyarakat mempelajari penemuan-penemuan baru.²² Pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan resmi dan informal dapat mengubah atau meningkatkan pemahaman dalam waktu dekat (efek instan).²³

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Adanya suatu sumber daya yang diperlukan untuk suatu kegiatan tertentu akan tergantung pada keadaan ekonomi seseorang, sehingga kedudukan sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pendidikan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan fisik, biokimia, dan sosial adalah bagian dari lingkungan individu. Latar tersebut berdampak pada cara orang-orang di area tersebut mengasimilasi informasi.

5. Pengalaman

Pengalaman belajar sambil bekerja akan mampu membangun keterampilan pengambilan keputusan, yang merupakan ekspresi dari penggabungan ilmu pengetahuan dan pemikiran etis berdasarkan isu-isu aktual di tempat kerja. Pengalaman belajar sambil bekerja memberikan informasi dan keterampilan profesional.²⁴

6. Usia

Persepsi dan sikap orang berubah seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan sikap kita meningkat, dan kita mempelajari informasi yang lebih baik.¹⁴

2.1.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Wawancara atau survei yang meminta subjek studi atau orang yang diwawancarai tentang substansi materi pelajaran yang akan dievaluasi dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Derajat pengetahuan yang disebutkan di atas dapat digunakan untuk mengubah jumlah pengetahuan yang ingin kita ketahui atau nilai, dan grading dapat digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan pada setiap tingkatan, khususnya:

- a. Jika menerima angka antara 76 dan 100%, tingkat pengetahuan Anda sangat baik.
- b. Jika menerima angka 56 hingga 75%, tingkat pengetahuan Anda cukup baik.
- c. Jika hasilnya kurang dari 56%, tingkat pengetahuan buruk.²⁵

2.2 Skrining Prenatal

2.2.1 Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik yang lengkap juga harus dilakukan, termasuk tanda-tanda vital yang lengkap, berat badan ibu, pemeriksaan panggul, tinggi fundus, dan tergantung pada usia kehamilan presentasi, denyut jantung janin.²⁶ *US Preventive Services Task Force (USPSTF)* merekomendasikan untuk mendapatkan

tekanan darah dasar pada kunjungan awal dengan evaluasi ulang pada setiap kunjungan prenatal, karena ini penting untuk mengidentifikasi gangguan hipertensi pada kehamilan. Gangguan hipertensi yang sudah ada sebelumnya (misalnya, hipertensi kronis) mungkin hanya ditemukan selama evaluasi prenatal karena kunjungan antepartum mungkin merupakan satu-satunya pertemuan yang dialami seorang wanita muda dengan seorang profesional kesehatan. Sphygmomanometer berukuran tepat harus digunakan dengan manset berukuran lebih besar pada pasien dengan lingkar lengan >33 cm. Mendapatkan pengukuran tekanan darah yang akurat sangat penting. Oleh karena itu, dokter harus memastikan bahwa pasien rileks dan dalam posisi duduk dengan dukungan punggung dan kaki tidak disilangkan saat tekanan darah mereka diukur dengan lengan mereka setinggi atrium kanan.²⁷ Hasil skrining positif hipertensi pada kehamilan adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur dua kali dengan jarak minimal 4 jam pada pasien tanpa hipertensi kronis.²⁸

Selain itu, indeks massa tubuh (IMT) ibu harus dihitung pada kunjungan prenatal awal karena IMT ≥ 30 kg/m² dikaitkan dengan risiko lebih tinggi dari beberapa komplikasi kehamilan, termasuk kematian janin, preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelahiran preatur dibandingkan pasien dengan IMT normal.²⁹ Selama pemeriksaan panggul, ukuran uterus harus dinilai untuk berkorelasi dengan perkiraan usia kehamilan yang dihitung dari periode menstruasi terakhir; jika ditemukan ketidaksesuaian, evaluasi lebih lanjut dengan USG diindikasikan.²⁶

2.2.2 Pemeriksaan Laboratorium

Pemerintah Indonesia meluncurkan program eliminasi tiga penyakit (*triple elimination*) pada tahun 2018 untuk mencegah penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Program ini bertujuan meningkatkan cakupan skrining ibu hamil dan mengurangi angka infeksi pada anak menjadi kurang dari 50 per 100.000 kelahiran hidup.³⁰ *American Collage of Obstetrics and Gynecologist* (ACOG) menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium prenatal standar pada setiap pasien obstetri baru pada kunjungan pertama, termasuk hitung darah lengkap, tipe ABO dan RhD, pemeriksaan

antibodi, serologi rubella, serologi sifilis, serologi hepatitis B, dan serologi HIV.²⁶ *American Collage of Obstetrics and Gynecologist* (ACOG) dan *US Preventive Services Task Force* (USPSTF) menganjurkan dokter untuk melakukan pemeriksaan bakteri asimtomatik dengan kultur urin untuk mencegah pielonefritis; *US Preventive Services Task Force* (USPSTF) menganjurkan untuk melakukan kultur urin pada usia kehamilan 12 hingga 16 minggu atau pada kunjungan prenatal pertama, sementara *American Collage of Obstetrics and Gynecologist* (ACOG) hanya menyatakan bahwa pemeriksaan tersebut harus dilakukan pada kunjungan awal. Namun, pengumpulan pemeriksaan laboratorium ini secara bersamaan selama kunjungan prenatal awal biasanya lebih mudah bagi dokter dan pasien.³¹

American Collage of Obstetrics and Gynecologist (ACOG) juga merekomendasikan evaluasi terarah untuk beberapa kondisi pada pasien dengan faktor risiko, termasuk diabetes dan penyakit tiroid, karena skrining universal untuk kondisi ini belum terbukti dalam penelitian bermanfaat seperti yang disertakan dalam pengujian prenatal standar. Pengujian dini untuk diabetes tipe 2 dengan uji toleransi glukosa oral 75 g atau 50 g direkomendasikan oleh *American Collage of Obstetrics and Gynecologist* (ACOG) pada kunjungan prenatal awal pada pasien yang memiliki BMI ≥ 30 kg/m² dan 1 dari faktor risiko berikut:

- a. Riwayat Diabetes Melitus Gestasional
- b. Hemoglobin A1C $\geq 5,7\%$ pada pemeriksaan sebelumnya
- c. Anggota keluarga dekat yang menderita diabetes
- d. Ras berisiko tinggi (misalnya, Afrika Amerika, Amerika Latin, penduduk asli Amerika, Asia Amerika, penduduk Kepulauan Pasifik)
- e. Riwayat penyakit kardiovaskular
- f. Hipertensi
- g. Kadar kolesterol lipoprotein densitas tinggi (HDL) < 35 mg/dL atau kadar trigliserida > 250 mg/dL
- h. Sindrom ovarium polikistik
- i. Kurangnya aktivitas fisik.³²

Namun, penelitian terkini menunjukkan bahwa skrining dini untuk diabetes

gestasional tidak mencegah hasil yang buruk dan bahkan dapat menyebabkan hasil yang lebih buruk pada pasien tertentu. Oleh karena itu, efektivitas rekomendasi skrining diabetes gestasional dini masih bisa diperdebatkan dan memerlukan penelitian tambahan. Selain itu, *American Collage of Obstetrics and Gynecologist* (ACOG) merekomendasikan pengujian yang ditargetkan untuk penyakit tiroid pada pasien dengan faktor risiko berikut:²⁰

- a. Tinggal di daerah dengan tingkat kekurangan yodium sedang hingga berat
- b. Gejala Hipotiroidisme
- c. Keluarga penyakit tiroid
- d. Riwayat:
 - 1) Antibodi peroksidase tiroid
 - 2) Gondok
 - 3) Usia >30 tahun
 - 4) Diabetes tipe 1
 - 5) Radiasi kepala dan leher
 - 6) Keguguran berulang atau kelahiran prematur
 - 7) Dua atau lebih kehamilan sebelumnya
 - 8) BMI ≥ 40 kg/ m²
 - 9) Infertilitas
 - 10) Operasi atau penyakit tiroid
 - 11) Pemberian kontras radiologi beryodium, amiodarone, atau lithium baru-baru ini.³³

Penilaian skrining yang ditargetkan juga harus dipertimbangkan untuk pasien dengan risiko klinis infeksi, termasuk virus Zika, sitomegalovirus, dan tuberkulosis. Pemeriksaan Papanicolaou, seperti yang direkomendasikan menurut pedoman saat ini, dan kultur gonore dan klamidia harus diperoleh selama pemeriksaan panggul pada kunjungan awal. Setiap hasil abnormal yang ditemukan pada pengujian antepartum harus segera ditindaklanjuti untuk memulai penyesuaian yang diperlukan pada perawatan prenatal, mengulang pengujian laboratorium, atau memulai rujukan yang sesuai.³³ Dokter perlu memberikan informasi yang jelas mengenai opsi yang tersedia dan memberikan

konseling yang menyeluruh untuk membantu pasien membuat keputusan yang tepat berdasarkan kondisi kehamilan mereka. Yang pertama ada DNA Bebas Sel (NIPT) dimana tes prenatal non-invasif yang menggunakan DNA janin yang terdapat dalam darah ibu untuk mendeteksi kelainan kromosom seperti Down syndrome, trisomi 18, dan trisomi 13. Tes ini memiliki tingkat akurasi yang tinggi dan dapat dilakukan sejak usia kehamilan 10 minggu.³⁴ Selain itu ada juga Pengambilan Sampel Vili Korionik (CVS) dimana tes diagnostik invasif yang dilakukan dengan mengambil sampel jaringan plasenta untuk analisis genetik. Biasanya dilakukan pada usia kehamilan 10-12 minggu dengan pendekatan transserviks atau transabdominal.³⁵

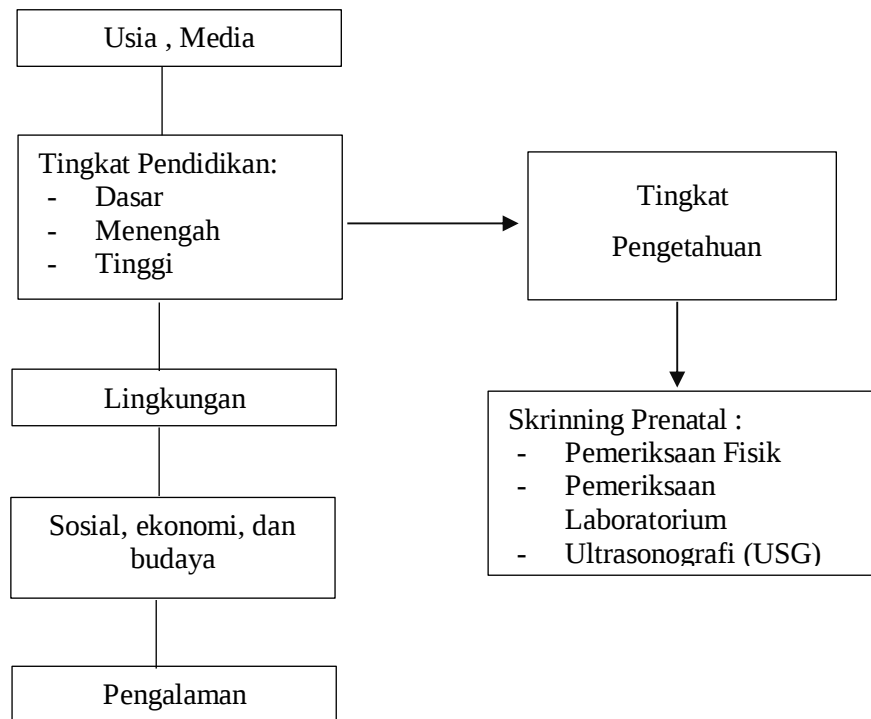
2.2.3 Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu metode pemeriksaan penting dalam kunjungan antepartum awal untuk menilai kondisi medis ibu dan janin, menentukan usia kehamilan, serta memperkirakan tanggal persalinan secara akurat.³⁶ Pemeriksaan USG pada trimester pertama, khususnya dengan pengukuran *crown- rump length* (CRL), sangat direkomendasikan untuk menentukan usia kehamilan 8-14 minggu untuk mengukur ketebalan cairan di belakang leher janin. Ketebalan abnormal dapat mengindikasikan risiko Down syndrome atau kelainan kromosom lainnya. terutama jika tanggal haid terakhir tidak dapat diandalkan atau tidak diketahui. Komponen utama dalam kunjungan prenatal awal meliputi riwayat medis lengkap, pemeriksaan fisik, konfirmasi kehamilan, tes skrining prenatal awal, skrining genetik atau studi diagnostik, serta konseling antisipatif. Penilaian CRL dengan USG obstetrik pada usia kehamilan ≤ 14 minggu memiliki tingkat akurasi yang tinggi dalam menentukan usia kehamilan. Oleh karena itu, sebagian besar fasilitas kesehatan mendokumentasikan hasil pemeriksaan ini dalam rekam medis untuk setiap kunjungan antepartum.³⁷

Perkiraan usia kehamilan harus berdasarkan pengukuran panjang *crown-rump length*(CRL), yang akurat dalam jangka waktu 5 hingga 7 hari hingga usia kehamilan 13 hari (6/7) minggu. Pada usia kehamilan 14 hari 0/7) minggu dan

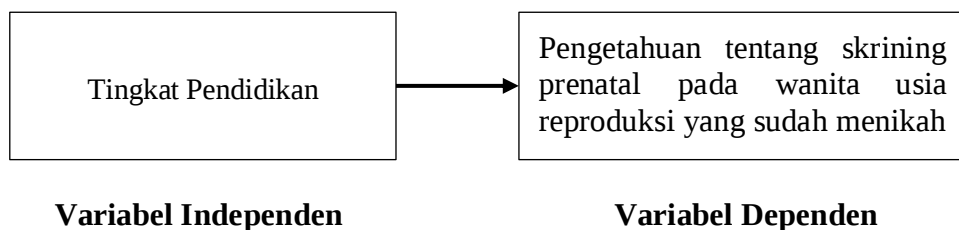
seterusnya, pengukuran *crown- rump length* (CRL) kurang akurat, oleh karena itu, biometri janin trimester kedua harus digunakan pada saat itu untuk menghitung *Estimated gestational Age* (EGA) janin. *American Collage of Obstetrics and Gynecologist* (ACOG) merekomendasikan agar dilakukan 3 pengukuran *crown-rump length* (CRL) terpisah dan *Estimated Due Date* (EDD) serta *Estimated gestational Age* (EGA) ditetapkan berdasarkan pengukuran *crown-rump length* (CRL) rata-rata. Teknik pengukuran harus menggunakan garis lurus dari tengkorak janin ke pantat ekor pada bidang midsagittal, dengan pandangan tuberkulum genital dan tulang belakang janin longitudinal. Diameter kantung kehamilan tidak dapat diandalkan untuk perhitungan *Estimated Due Date* (EDD) dan tidak direkomendasikan. Selain itu, keakuratan penanggalan ultrasonografi bervariasi dari 4 hingga 7 hari pada trimester pertama, 10 hingga 14 hari pada trimester kedua, dan 21 hari pada trimester ketiga. Oleh karena itu, jika *Estimated gestational Age* (EGA) ultrasonografi yang dihitung sebelum usia kehamilan 14 0/7 minggu berbeda >7 hari dari *Estimated gestational Age* (EGA) yang dihitung oleh HPHT, *Estimated Due Date* (EDD) akhir harus diubah ke penanggalan yang ditentukan oleh ultrasonografi. Selain itu, kehamilan dengan *Estimated Due Date* (EDD) yang tidak dikonfirmasi oleh pemeriksaan ultrasonografi sebelum usia kehamilan 22 0/7 minggu dianggap tidak diberi tanggal yang optimal, menurut *American Collage of Obstetrics and Gynecologist* (ACOG).³⁸

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

H0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir pada Wanita usia reproduksi yang sudah menikah	Kuesioner	Wawancara	1. SD/SMP 2. SMA/SMK 3. Diploma/Sarjana	Ordinal
Pengetahuan tentang skrining prenatal	Tingkat pengetahuan Wanita usia reproduksi mengenai skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan metode *cross sectional*, dengan mengumpulkan data melalui kuesioner dengan judul hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Pasar Merah pada bulan Februari 2025.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita usia reproduksi yang sudah menikah di Puskesmas Pasar Merah pada bulan Februari 2025.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah wanita usia reproduksi yang sudah menikah di puskesmas Pasar Merah sesuai dengan kriteria.

Kriteria inklusi:

1. Wanita Usia Reproduksi yaitu 19 – 40 Tahun
2. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi:

1. Responden tidak bersedia

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = total populasi (933 orang)

e = margin of error yang diinginkan (10% atau 0,1)

Berdasarkan rumus, maka:

$$n = \frac{933}{1 + 933 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{933}{1 + 933 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{933}{1 + 9,33}$$

$$n = \frac{933}{10,33}$$

$$n = 90,34$$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 90 orang.

3.4.3 Teknik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu menggunakan kuesioner yang bersisi data karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Empat langkah pemrosesan data untuk semua data yang terkumpul-primer dan sekunder adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pertama, hasil observasi diedit jika ada materi yang hilang dan tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan, maka materi tersebut akan dihapus. Hasilnya, untuk menangani data secara efektif, pertama-tama perlu ditentukan apakah data tersebut sesuai dengan haapan atau tidak.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Memberi pengkodean data rekam medis dengan menggunakan angka dan

dimasukkan ke dalam microsoft excel.

3. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Memasukkan data dalam bentuk kode, yang kemudian dimasukkan ke dalam program komputer SPSS for Windows.

4. *Cleaning* (Pembersihan Dta)

Untuk memperbaiki masalah yang mungkin timbul, data diperiksa ulang untuk kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya setelah diserahkan.

3.6.2 Analisa data

Analisis data sebagai penerapan uji statistik pada data yang sudah ada sebelumnya untuk menjawab masalah penelitian. Analisis data berikut digunakan dalam penelitian ini :

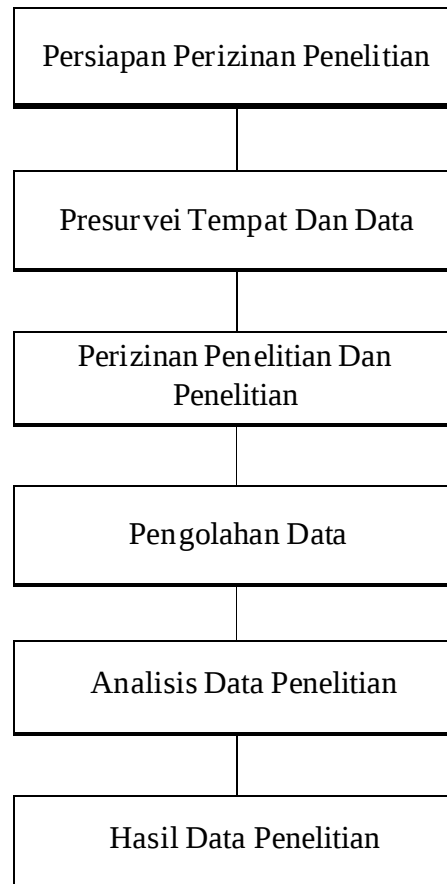
a. Analisa Univariat

Analisis univariat dirancang untuk mengklasifikasikan variabel penelitian berdasarkan jenis datanya, yang dapat berupa angka atau kategorikal. Garis besar karakteristik responden adalah tujuan dari penelitian ini.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menyelidiki hubungan antara dua variabel dan menentukan apakah variabel- variabel tersebut saling berhubungan, berbeda, berpengaruh, dan lainnya. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji chi square dengan nilai signifikan $p < 0,05$.²⁴

3.7 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah di Puskesmas Pasar Merah. Analisis dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat untuk melihat distribusi karakteristik responden serta analisis bivariat untuk menguji hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, termasuk pendidikan, serta tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal.

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pendidikan yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD/SMP	23	25.6
SMA/SMK	39	43.3
Diploma/Sarjana	28	31.1
Total	90	100

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 39 orang (43.3%), diikuti oleh responden dengan pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 28 orang (31.1%), dan SD/SMP sebanyak 23 orang (25.6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan mereka mengenai skrining prenatal.

4.1.1.2 Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal.

Tabel 4. 2 Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	20	22.2
Cukup	36	40.0
Baik	34	37.8
Total	90	100

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang skrining prenatal, yaitu sebanyak 36 orang (40.0%). Responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 34 orang (37.8%), sedangkan 20 responden (22.2%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

4.1.2 Analisis Bivariat

4.1.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah di Puskesmas Pasar Merah. Uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan antarvariabel adalah uji korelasi *chi-square*. Keputusan dalam pengujian hipotesis didasarkan pada nilai probabilitas atau signifikansi (*Sig. (2-tailed)*) dengan kriteria sebagai berikut:

- Jika nilai signifikansi $> \alpha(0.05)$, maka H_0 diterima
- Jika nilai signifikansi $\leq \alpha(0.05)$, maka H_0 ditolak

Tabel berikut menunjukkan hasil uji *chi-square* mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal.

Tabel 4. 3 Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan			Total	P-Value
		Kurang	Cukup	Baik	
SD/SMP	n	11	6	6	23
	%	47.8%	26.1%	26.1%	100%
SMA/SMK	n	6	18	15	39
	%	15.4%	46.2%	38.5%	100%
Diploma/Sarjana	n	3	12	13	28
	%	10.7%	42.9%	46.4%	100%
Total	n	20	36	34	90
	%	22.2%	40.0%	37.8%	100%

Berdasarkan Tabel 4.3, responden dengan tingkat pendidikan SD/SMP sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (47.8%). Pada kelompok dengan pendidikan SMA/SMK, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (46.2%), dan 38.5% memiliki tingkat pengetahuan baik. Sementara itu, responden dengan pendidikan Diploma/Sarjana lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan baik (46.4%), dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup (42.9%) dan kurang (10.7%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.016, yang lebih kecil dari α (0.05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin baik tingkat pengetahuan mereka mengenai skrining prenatal.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah di Puskesmas Pasar Merah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0.016 ($p < 0.05$), yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin baik tingkat pengetahuan mereka mengenai skrining prenatal. Temuan ini menguatkan bahwa tingkat

pendidikan tidak hanya mempengaruhi akses terhadap informasi, tetapi juga bagaimana seseorang dapat memahami dan menerapkan informasi tersebut dalam keputusan kesehatan mereka.³⁹

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD/SMP memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya akses terhadap informasi medis dan rendahnya tingkat literasi kesehatan dapat menjadi faktor penghambat dalam pemahaman mengenai skrining prenatal. Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK dan Diploma/Sarjana lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan baik, menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman terkait pentingnya pemeriksaan prenatal.⁴⁰ Ini mengindikasikan bahwa upaya edukasi harus lebih difokuskan pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah guna meningkatkan pengetahuan mereka terhadap kesehatan kehamilan.

Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor utama dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan, termasuk pentingnya skrining prenatal. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami dan mengolah informasi kesehatan yang tersedia. Dengan demikian menegaskan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan berpikir kritis yang lebih baik dalam menilai informasi kesehatan yang diperoleh, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih tepat terkait skrining prenatal.⁴⁰

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian dari *Ogamba et al.*, yang menyatakan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan menengah ke atas memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang baik terhadap pemeriksaan prenatal.¹⁰ Selain itu, penelitian oleh *Riches* menunjukkan bahwa individu dengan akses lebih baik terhadap informasi kesehatan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan skrining prenatal dibandingkan mereka yang memiliki akses terbatas.⁹ Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa selain pendidikan formal,

akses terhadap sumber informasi berkualitas tinggi juga memainkan peran penting dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai skrining prenatal.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif manusia dalam memahami kenyataan berdasarkan pengalaman empiris. Studi yang dilakukan oleh *Martini dkk.* menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas wawasan dan pemahamannya terhadap berbagai aspek kesehatan, termasuk skrining prenatal.⁴¹ Temuan serupa juga dikemukakan oleh *Sari dkk.*, yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima perubahan serta lebih terbuka terhadap informasi baru.⁴² Sikap ini memungkinkan wanita usia produktif untuk lebih aktif mencari dan menyaring informasi dari berbagai sumber, sehingga mereka dapat menilai validitas serta relevansi suatu informasi dalam mendukung keputusan kesehatan mereka.

Selain faktor pendidikan, pengetahuan mengenai skrining prenatal juga dipengaruhi oleh akses terhadap media informasi, sosial dan budaya, serta ekonomi.⁴³ Kemendikbud menyatakan bahwa individu dengan akses terhadap informasi yang lebih luas, seperti media elektronik dan cetak, cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan mereka yang terbatas pada informasi dari lingkungan sosial terdekat.¹⁷ Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan harus memanfaatkan berbagai media komunikasi untuk menjangkau berbagai kelompok masyarakat, terutama mereka yang memiliki keterbatasan akses terhadap pendidikan formal.

Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah. Upaya edukasi kesehatan reproduksi, terutama bagi wanita dengan tingkat pendidikan rendah, harus ditingkatkan dapat melalui program penyuluhan dan media informasi yang mudah diakses. Selain itu, pemerintah dan tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa informasi mengenai pentingnya skrining prenatal dapat tersebar merata di berbagai lapisan masyarakat, sehingga setiap wanita usia reproduksi dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan kehamilannya. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga berkontribusi

terhadap peningkatan angka partisipasi dalam skrining prenatal, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden di Puskesmas Pasar Merah memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 43.3%,
2. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai skrining prenatal (40%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal.

5.2 Saran

1. Tenaga kesehatan perlu lebih aktif dalam memberikan penyuluhan terkait skrining prenatal, dengan metode edukasi yang mudah dipahami, seperti penyuluhan langsung, video edukatif, dan diskusi kelompok.
2. Program edukasi harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman masyarakat, terutama bagi wanita dengan tingkat pendidikan rendah, agar mereka lebih mudah menerima informasi dan memahami manfaat skrining prenatal.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan sampel yang lebih beragam untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang memengaruhi tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal.
4. Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor lain yang berpengaruh, seperti peran dukungan pasangan, keluarga, serta ketersediaan layanan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap skrining prenatal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Walyani ES, Purwoastuti E. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan : Konsep, Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press; 2015.
2. Hidayah UR, Rahaju T. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya. *Publika*. 2022;10(4):1317-1330.
3. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN Dan Renstra Kementrian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
4. World Health Organization. *Congenital Disorder*. World health Organization; 2023.
5. Caceres V, Murray T, Myers C, Parbhoo K. Prenatal Genetic Testing and Screening: A Focused Review. *Seminars in Pediatric Neurology*. 2022;42:1-3.
6. Kementrian Kesehatan RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
7. World Health Organization. *Proportion of Women of Reproductive Age Who Have Their Need for Family Planning Satisfied with Modern Methods (%)*. World Health Organization; 2025.
8. Di Mattei V, Ferrari F, Perego G, Tobia V, Mauro F, Candiani M. Decision-making factors in prenatal testing: A systematic review. *Health Psychology Open*. 2021;8(1):1-20.
9. Riches NO, Johnson EP, Subramaniam A, et al. Understanding the experiences and perspectives of prenatal screening among a diverse cohort. *Prenatal Diagnosis*. 2023;43(5):605-612.
10. Ogamba CF, Babah OA, Roberts AA, et al. Knowledge, attitudes, and decision making towards prenatal testing among antenatal clinic attendees in lagos university teaching hospital: An institution-based cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*. 2021;39(106):1-14.
11. Rahmah S, Khojir. Hakekat teori pengetahuan dan kebenaran dalam konteks pendidikan islam. *Cross Bordes*. 2021;4(2):685-708.
12. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, et al. *Determinan Perilaku Kesehatan; Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2021.
13. Patria A, Safira R, Arifianti I, Putri R, Widyasari R, Darwis R. Penyuluhan Pengetahuan Gangguan Sendi Rahang Pada Masyarakat di Kota Cimahi. *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*. 2023;4(2):214-220.
14. Octaviana DR, Ramadhani RA. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal*

Tawadhu. 2021;5(2):1-17.

15. Yati E, Ariwibowo C, Miftausakina T. Literature Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Mag pada Mahasiswa. *Jurnal Farmasi*. Published online 2023:115-120.
16. Pratiwi DI, Kusumastuti I, Munawaroh M. Hubungan Pengetahuan, Persepsi, Dukungan Suami, Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Motivasi Wanita Usia Subur dalam Melaksanakan Deteksi Dini Kanker Serviks di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 2023;2(1):277-291.
17. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*. 2019;12(1):95-107.
18. Santoso F. Sistem Manajemen Informasi Kesehatan pada Suatu Desa untuk Mewujudkan Desa Sehat. *Jurnal Mahasiswa Humanis*. 2023;3(3):170-179.
19. Susilawati R, Pratiwi F, Adhisty Y. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Dismenorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri mengenai Disminorhoe di Kelas XI SMA N 2 Banguntapan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*. 2022;III(II):37-54.
20. Budiman, Riyanto A. *Taksonomi Pendidikan Domain Pengetahuan; Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
21. Departemen Pendidikan Nasional. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Dirjen Pendidikan Dasar dan Menengah; 2003.
22. Maulina N, Ulfah, Yuwana. Perkembangan Teknologi dalam Pendidikan Agama Islam. *Religion: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya*. 2024;3(3):610-626.
23. Andini RR, Artanti DRN, Hasnim AM, Nasihah LA, Mahardika IK. Peran pendidikan dalam membangun pengetahuan masyarakat. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu*. 2024;8(12):91-96.
24. Putri RA, Fernanda A, Permata M, Salianto. Analisis Dampak Bekerja Paruh Waktu terhadap Prestasi Akademik pada Mahasiswa K3C Semester VI UIN Sumatera Utara. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*. 2024;7(3):8119-8126.
25. Nursalam. *Analisis Data Penelitian Kuantitatif; Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
26. Zolotor AJ, Carlough MC. Update on prenatal care. *American Family Physician*. 2014;89(3):199-208.
27. Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, et al. Screening for Preeclampsia US preventive services task force recommendation statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2017;317(16):1661-

1667. doi:10.1001/jama.2017.3439
28. Barry MJ, Nicholson WK, Silverstein M, et al. Screening for Hypertensive Disorders of Pregnancy: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2023;330(11):1074-1082. doi:10.1001/jama.2023.16991
 29. Santos S, Voerman E, Amiano P, et al. Impact of maternal body mass index and gestational weight gain on pregnancy complications: an individual participant data meta-analysis of European, North American and Australian cohorts. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019;126(8):984-995.
 30. Azhali B, Setiabudi D, Alam A. Evaluating the impact of triple elimination program for mother-to-child transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B in Indonesia. *Narra J*. Published online 2023:1-11.
 31. Owens DK, Davidson KW, Krist AH, et al. Screening for Asymptomatic Bacteriuria in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2019;322(12):1188-1194. doi:10.1001/jama.2019.13069
 32. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*. 2021;44(January):S15-S33.
 33. Karrar SA, Vadakekut ES, Hong PL. *Initial Antepartum Care*. StatPearls Publishing; 2024.
 34. Rabiee M, Jouhari Z, Pirasteh A. Knowledge of prenatal screening, down syndrome, amniocentesis, and related factors among iranian pregnant women: A cross- sectional study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2019;7(2):150-160.
 35. Shim S-S. Chorionic villus sampling. *Journal of Genetic Medicine*. 2014;11(2):43-54.
 36. Mappaware NA, Syahril E, Latief S, Irsandi F. Ultrasonografi Obstetri Dalam Prespektif Medis , Kaidah Bioetika Dan Islam Rumah Sakit Ibnu Sina YW-Universitas Muslim Indonesia Address: Email: Phone: Received Tanggal Bulan Tahun Received in revised form Tanggal Bulan Tahun Accepted Tanggal Bulan Tah. *Wal'afiat Hospital Journal : Jurnal Nakes Rumah Sakit Vol*. Published online 2024:1-14.
 37. Salomon LJ, Alfirevic Z, Da Silva Costa F, et al. ISUOG Practice Guidelines: ultrasound assessment of fetal biometry and growth. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2019;53(6):715-723.
 38. Goldberg JD, El-sayed YY. Committee on Obstetric Practice American Institute of Ultrasound in Medicine Society for Maternal–Fetal Medicine. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. 2017;129(700):150-154.

39. Sriyono. Pengaruh tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat tentang pendidikan terhadap kesehatan Masyarakat. *Jurnal Faktor Exacta*. 2015;8(1):79-91.
40. Fitriani, Handayani, Lubis E. The Correlation Between Education Level and Age of Pregnant Women Against Compliance. *Binawan Student Journal*. 2019;1(3):113-117.
41. Martini S, Hapsari WD, Lestari S. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil. *Journal of TSCNers*. 2024;9(02):45-54.
42. Sari KD, Murwati M, Umami DA. Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*. 2023;2(4):735-742.
43. Kurniawan S. *Pendidikan Karakter : Konsepsi & Implementasinya Secara Terpadu Di Lingkungan Keluarga, Sekolah, Perguruan Tinggi & Masyarakat*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media; 2016.

Lampiran 1 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan kesediaan untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Tiara kesani Siregar, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul penelitian “HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SKRINING PRENATAL PADA WANITA USIA REPRODUKSI YANG SUDAH MENIKAH”.

Persetujuan ini saya buat dengan suka rela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak mana pun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat bermanfaat bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Medan, 2025

()

Lampiran 2 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Nama :

Usia :

Apakah pendidikan terakhir Anda? (SD/SMP) (SMA/SMK) (Diploma/Sarjana)

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dalam tabel di bawah ini sesuai dengan pengetahuan anda. Dan berilah **tanda ceklis (x)** pada kotak yang terdapat di samping pernyataan yang paling sesuai dengan pengetahuan anda. Pastikan bahwa anda hanya memilih satu pernyataan setiap nomor.

Skrining Prenatal : Serangkaian pemeriksaan medis yang dilakukan selama kehamilan.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Skrining prenatal adalah pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan pada bayi sebelum lahir.		
2.	Semua ibu hamil dianjurkan untuk menjalani skrining prenatal.		
3.	Skrining prenatal hanya dilakukan pada wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun.		
4.	Hasil skrining prenatal dapat membantu dokter dalam merencanakan perawatan kehamilan.		
5.	Hasil skrining prenatal dapat membantu mencegah hasil yang merugikan bagi janin dan ibu.		
6.	Kelainan bawaan pada janin tidak dapat dideteksi melalui skrining prenatal.		
7.	Skrining prenatal dapat membantu mengurangi risiko komplikasi kehamilan.		
8.	Skrining prenatal dapat membantu mengurangi kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayi.		
9.	Skrining prenatal tidak wajib jika usia ibu hamil di bawah 25 tahun.		
10.	Tekanan darah yang tinggi selama kehamilan merupakan risiko yang perlu dipantau melalui skrining prenatal.		
11.	Skrining prenatal dianjurkan pada trimester ketiga		
12.	Pemeriksaan skrining prenatal aman dilakukan untuk		

	ibu dan bayi.		
13.	Pemantauan berat badan ibu selama kehamilan dilakukan untuk membantu Kesehatan ibu dan janin.		
14.	Waktu terbaik melakukan skrining prenatal pada trimester pertama dan trimester kedua		
15.	Skrining prenatal dianjurkan untuk semua wanita hamil tanpa kecuali.		
16.	Pemeriksaan ultrasonografi (USG) adalah bagian dari skrining prenatal yang dapat mendeteksi usia kehamilan.		
17.	Skrining prenatal hanya dilakukan jika ada riwayat keluarga dengan kelainan genetik.		
18.	Usia ibu tidak berpengaruh pada kebutuhan akan skrining prenatal.		
19.	Skrining prenatal dilakukan hanya di rumah sakit besar, bukan di puskesmas.		
20.	Pemeriksaan laboratorium prenatal di Puskesmas meliputi skrining HIV dan sifilis		

Note :

Satu pertanyaan dengan bobot nilai 5 jika jawabannya benar Hasil :

Pengetahuan Baik 76 dan 100%.

Pengetahuan Cukup 56 hingga 75%

Pengetahuan Kurang dari 56%

Lampiran 3 Uji Validitas

			Correlations																		Total	
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		P19
P1	Pearson Correlation	1	-.042	.196	.218	.075	.250	-.167	-.042	-.075	.530	.145	.075	-.079	.167	.224	-.042	-.049	.238	.177	.264	.368
	Sig. (2-tailed)		.827	.299	.247	.692	.183	.379	.827	.692	.003	.443	.692	.679	.379	.235	.827	.797	.205	.350	.159	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	-.042	1	.196	.036	.264	.042	.111	.375	.302	-.177	-.036	.264	-.079	.167	.224	.167	.196	-.102	.354	.075	.368
	Sig. (2-tailed)	.827		.299	.849	.159	.827	.559	.041	.105	.350	.849	.159	.679	.379	.235	.379	.299	.591	.055	.692	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.196	.196	1	.043	.237	.294	.131	.196	.429	.069	.171	.015	-.015	.049	-.175	.196	.135	.080	.347	.237	.451
	Sig. (2-tailed)	.299	.299		.822	.208	.115	.491	.299	.018	.716	.366	.938	.935	.794	.359	.299	.478	.674	.061	.208	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.218	.036	.043	1	.263	.145	.267	.036	.066	.154	.429	.099	.155	.400	.488	.036	.257	.386	.309	.066	.552
	Sig. (2-tailed)	.247	.849	.822		.160	.443	.154	.849	.730	.416	.018	.604	.414	.028	.006	.849	.171	.035	.097	.730	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.075	.264	.237	.263	1	.113	.050	.075	.193	-.107	.066	.148	.202	-.113	.337	.264	.237	.031	.426	.318	.471
	Sig. (2-tailed)	.692	.159	.208	.160		.552	.792	.692	.306	.575	.730	.436	.284	.552	.069	.159	.208	.872	.019	.087	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.250	.042	.299	.145	.113	1	.167	.042	.075	.354	.400	-.075	-.118	-.110	.254	.224	.042	.299	-.238	.003	.368
	Sig. (2-tailed)	.183	.827	.115	.443	.552		.379	.827	.692	.055	.028	.692	.534	.183	.235	.827	.115	.205	1.000	.552	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	-.167	.111	.1	.7	.0	.167	1	.111	.1	.200	.218	-.201	.342	.389	.149	.111	.131	.045	.236	.050	.353
	Sig. (2-tailed)	.379	.559	.491	.154	.792	.379		.559	.287	1.000	.247	.287	.065	.034	.432	.559	.491	.812	.210	.792	.056
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	-.042	.375	.196	.036	.075	.042	.111	1	.302	.177	-.036	.264	.111	.167	.007	.167	.196	.068	.177	.264	.414
	Sig. (2-tailed)	.827	.041	.299	.849	.692	.827	.559		.105	.350	.849	.159	.534	.379	1.000	.379	.299	.721	.350	.159	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	-.075	.302	.429	.069	.193	.075	.201	.302	1	-.053	-.230	.193	.154	-.075	.067	.302	.207	.273	.213	.023	.402
	Sig. (2-tailed)	.692	.105	.018	.730	.306	.692	.287	.105		.780	.221	.306	.415	.692	.723	.105	.272	.138	.258	.905	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.530	-.177	.069	.154	-.107	.350	.007	.177	-.053	1	.309	.213	.111	.354	.063	.007	.069	.289	.200	.373	.475
	Sig. (2-tailed)	.003	.350	.716	.416	.575	.055	1.000	.350	.780		.097	.258	.558	.055	.740	1.000	.716	.122	.289	.042	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.145	-.036	.177	.429	.069	.400	.218	.036	-.230	-.309	1	.066	.011	.154	.293	.145	.385	.208	.154	.066	.452
	Sig. (2-tailed)	.443	.849	.366	.018	.730	.028	.247	.849	.221	.097		.730	.928	.443	.116	.443	.036	.270	.416	.730	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.075	.264	.018	.097	.145	-.075	-.201	-.264	.193	.210	.066	1	.558	.264	-.067	.264	.233	.339	.107	.318	.492
		5	4	5	9	8	5	1	4	3	3	6		8	4	7	4	7	9	7	8	

	Sig. (2-tailed)	.692	.159	.938	.604	.436	.692	.287	.159	.306	.258	.730		.001	.159	.723	.159	.208	.067	.575	.087	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	-.079	-.079	.015	-.155	.202	-.118	-.342	.118	.154	.111	.017	.558**		.118	.035	.315	.216	.290	.056	.380*	.431*
	Sig. (2-tailed)	.679	.679	.935	.414	.284	.534	.065	.534	.415	.558	.928	.001		.534	.853	.090	.251	.121	.770	.038	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.167	.167	-.049	-.400*	-.113	.250	.389*	.167	-.075	.354	.145	.264	.118	1	.000	.250	.049	.068	.177	.113	-.345
	Sig. (2-tailed)	.379	.379	.799	.028	.553	.183	.034	.379	.692	.053	.443	.159	.534		1.000	.183	.799	.721	.350	.552	.062
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.224	.224	.175	.488**	.337	.224	.149	.000	.067	.063	.293	-.067	.035		.000	.224	.175	.000	.316	.067	-.424*
	Sig. (2-tailed)	.235	.235	.354	.006	.069	.235	.432	1.000	.723	.740	.116	.723	.853	1.000		.235	.354	1.000	.089	.723	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	-.042	-.167	.196	.036	.264	.042	.111	.167	.302	.000	.145	.264	.315	-.250	.224	1	.196	.068	.177	.264	.414*
	Sig. (2-tailed)	.827	.379	.299	.849	.159	.827	.559	.379	.105	1.000	.443	.159	.090	.183	.235		.299	.721	.350	.159	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	-.049	-.196	.135	.257	.237	.294	.131	.196	.207	.069	.385*	.237	.216	-.049	.175	.196	1	-.120	.139	.237	.451*
	Sig. (2-tailed)	.797	.299	.849	.171	.208	.115	.491	.299	.272	.716	.036	.208	.251	.797	.354	.299		.527	.465	.208	.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	.238	-.102	-.080	.386*	.031	-.238	.045	.068	.277	.289	.208	.339	.290	.068	.000	.068	.120	1	.289	.031	.413*
	Sig. (2-tailed)	.205	.591	.674	.035	.872	.205	.812	.721	.138	.122	.270	.067	.121	.721	1.000	.721	.527		.122	.872	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.177	.354	.347	.309	.426*	.000	.236	.177	.213	.200	.154	.107	.056	.177	.316	.177	.139	.289	1	.107	.579**
	Sig. (2-tailed)	.350	.055	.061	.097	.019	1.000	.210	.350	.258	.289	.416	.575	.770	.350	.089	.350	.465	.122		.575	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P20	Pearson Correlation	.264	.075	.237	-.066	.318	.113	.050	.264	.023	.373	.066	.318	.380*	-.113	.066	-.264	.237	.031	.107	1	.451*
	Sig. (2-tailed)	.159	.692	.208	.730	.087	.552	.792	.159	.905	.042	.730	.087	.038	.552	.723	.159	.208	.872	.575		.012
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.368*	.368*	.451*	.552**	.471**	.368*	.353	.414*	.402*	.475**	.452*	.492**	.431*	.345	.424*	.414*	.451*	.413*	.579**	.451*	1
	Sig. (2-tailed)	.046	.046	.012	.002	.049	.046	.056	.023	.028	.008	.012	.006	.017	.062	.020	.023	.023	.023	.001	.012	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.773	20

Varabel	Item	r-hitung	Keterangan
Pengetahuan	P1	0.449	Valid

Varabel	Item	r-hitung	Keterangan
	P2	0.447	Valid
	P3	0.447	Valid
	P4	0.436	Valid
	P5	0.423	Valid
	P6	0.452	Valid
	P7	0.411	Valid
	P8	0.433	Valid
	P9	0.425	Valid
	P10	0.469	Valid
	P11	0.412	Valid
	P12	0.440	Valid
	P13	0.475	Valid
	P14	0.463	Valid
	P15	0.470	Valid
	P16	0.412	Valid
	P17	0.440	Valid
	P18	0.475	Valid
	P19	0.463	Valid
	P20	0.470	Valid

Variabel	Cronbach's alpha	Titik Kritis	Keterangan
Pengetahuan	0.703	0.6	Reliabel

Lampiran 4 Data Penelitian

No.	Inisial Nama	Pendidikan	Pengetahuan
1	A	SMA/SMK	Kurang
2	EW	SD/SMP	Baik
3	R	Diploma/Sarjana	Cukup
4	J	Diploma/Sarjana	Cukup
5	BN	SD/SMP	Kurang
6	DS	Diploma/Sarjana	Baik
7	HH	SMA/SMK	Kurang
8	DS	SD/SMP	Kurang
9	AB	SMA/SMK	Baik
10	HB	Diploma/Sarjana	Baik
11	H	Diploma/Sarjana	Baik
12	MD	Diploma/Sarjana	Baik
13	RS	Diploma/Sarjana	Baik
14	HR	SMA/SMK	Baik
15	A	Diploma/Sarjana	Baik
16	AA	SD/SMP	Kurang
17	JS	SMA/SMK	Cukup
18	TK	SMA/SMK	Cukup
19	FD	SMA/SMK	Cukup
20	RAS	SMA/SMK	Cukup
21	AY	SD/SMP	Kurang
22	AY	SMA/SMK	Cukup
23	MA	SD/SMP	Cukup
24	SP	SMA/SMK	Cukup
25	DH	SMA/SMK	Baik
26	DG	SMA/SMK	Baik
27	AP	SD/SMP	Kurang
28	AS	Diploma/Sarjana	Cukup
29	ES	SD/SMP	Kurang
30	IK	SD/SMP	Cukup
31	BA	Diploma/Sarjana	Baik
32	B	SMA/SMK	Cukup
33	IK	SMA/SMK	Kurang
34	AS	SD/SMP	Baik
35	AS	Diploma/Sarjana	Cukup
36	AR	Diploma/Sarjana	Cukup
37	WS	SD/SMP	Kurang

38	BU	Diploma/Sarjana	Cukup
39	DY	SMA/SMK	Cukup
40	BK	SD/SMP	Baik
41	RH	SMA/SMK	Cukup
42	MS	Diploma/Sarjana	Baik
43	RR	Diploma/Sarjana	Kurang
44	TR	SMA/SMK	Baik
45	IG	Diploma/Sarjana	Cukup
46	AI	SMA/SMK	Cukup
47	CF	Diploma/Sarjana	Baik
48	UB	SD/SMP	Kurang
49	YF	SMA/SMK	Baik
50	MR	SD/SMP	Baik
51	FA	SMA/SMK	Baik
52	WH	SMA/SMK	Baik
53	MR	SMA/SMK	Kurang
54	AT	SD/SMP	Baik
55	AA	Diploma/Sarjana	Cukup
56	HN	Diploma/Sarjana	Kurang
57	RSA	SD/SMP	Kurang
58	ADS	Diploma/Sarjana	Cukup
59	MA	SMA/SMK	Cukup
60	HP	SD/SMP	Cukup
61	RM	SMA/SMK	Baik
62	SD	SMA/SMK	Cukup
63	AS	SMA/SMK	Cukup
64	RH	Diploma/Sarjana	Baik
65	RR	SMA/SMK	Cukup
66	YF	SMA/SMK	Cukup
67	AF	Diploma/Sarjana	Baik
68	EM	SMA/SMK	Kurang
69	M	SMA/SMK	Baik
70	VP	SD/SMP	Cukup
71	FM	SMA/SMK	Baik
72	AP	SMA/SMK	Baik
73	ML	SD/SMP	Kurang
74	DV	SMA/SMK	Baik
75	MF	SD/SMP	Baik
76	SH	SMA/SMK	Cukup
77	LS	Diploma/Sarjana	Kurang

78	DD	SMA/SMK	Baik
79	SB	SD/SMP	Cukup
80	SF	Diploma/Sarjana	Baik
81	BY	SMA/SMK	Kurang
82	HW	SMA/SMK	Cukup
83	FS	Diploma/Sarjana	Cukup
84	MR	SMA/SMK	Cukup
85	RI	Diploma/Sarjana	Cukup
86	MR	SMA/SMK	Baik
87	AF	SD/SMP	Kurang
88	AJ	Diploma/Sarjana	Baik
89	EW	SD/SMP	Cukup
90	RD	Diploma/Sarjana	Cukup

Lampiran 5 Dokumentasi



Lampiran 6 Etichal Clereance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1459/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Tiara Kesani Siregar**
Principal in investigator

Nama Institusi : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT PEDIDIKAN DENGAN PENGETAHUAN TENTANG SKRINING PRENATAL PADA WANITA USIA
 REPRODUKSI YANG SUDAH MENIKAH"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION LEVEL AND KNOWLEDGE ABOUT PRENATAL SCREENING IN MARRIED WOMEN
 OF REPRODUCTIVE AGE"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
 setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
 Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Februari 2025 sampai dengan tanggal 05 Februari 2026
The declaration of ethics applies during the periode February 05, 2025 until February 05, 2026


 Medan, 5 Februari 2025
 Ketua
 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SKUBAN-PT/IAA-Pg/PT/002024
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#) [umsu.medan](#)

Nomor : 225/IL3.AU/UMSU-08/F/2025
 Lamp. : -
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 07 Sya'ban 1446 H
 06 Februari 2025 M

Kepada : Yth. Dinas Kesehatan Kota Medan
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Pasar Merah di Unit Bagian Bapak/Ibu, untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Tiara Kesani Siregar
 NPM : 2008260049
 Semester : IX (Sembilan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Skrining Prenatal Pada Wanita Usia Reproduksi Yang Sudah Menikah

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb




dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal





Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASAR MERAH
Jalan HM Joni No. 104 Kel. Teladan Timur Kec. Medan Kota
email :puskesmas.psrmerahmedan@gmail.com

Medan, 19 Februari 2025

Nomor : 800.1.4.1/253/PEM/PPM/ II/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Cq. Kabid Sumber Daya Kesehatan
di
Medan

Berdasarkan Surat Dinas Kesehatan Kota Medan, No. 000/2414 Tanggal : 14 Februari 2025 Perihal Izin Penelitian , Sehubungan dengan hal tersebut maka dengan ini kami menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

No	Nama Mahasiswa	NIM
1.	Tiara Kesani Siregar	2008260049

Kami nyatakan telah selesai melakukan Penelitian di. UPT Puskesmas Pasar Merah

Demikian pemberitahuan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



KEPALA UPT PUSKESMAS PASAR MERAH
drg. RAUDHATUL JANNAH, M.K.M.
PEMBINA TK I /IV b
NIP 197703222006042008

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran UMSU
2. Arsip

Lampiran 9 Output SPSS

		Pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SD/SMP	23	25.6	25.6	25.6
	SMA/SMK	39	43.3	43.3	68.9
	Diploma/Sarjana	28	31.1	31.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		Pengetahuan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Kurang	20	22.2	22.2	22.2
	Cukup	36	40.0	40.0	62.2
	Baik	34	37.8	37.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Crosstabs

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan	SD/SMP	Count	11	6	6	23
		% within Pendidikan	47.8%	26.1%	26.1%	100.0%
	SMA/SMK	Count	6	18	15	39
		% within Pendidikan	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%
	Diploma/Sarjana	Count	3	12	13	28
		% within Pendidikan	10.7%	42.9%	46.4%	100.0%
Total	Count	20	36	34	90	
	% within Pendidikan	22.2%	40.0%	37.8%	100.0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.205 ^a	4	.016
Likelihood Ratio	11.207	4	.024
Linear-by-Linear Association	6.849	1	.009
N of Valid Cases	90		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.11.

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SKRINING PRENATAL PADA WANITA USIA REPRODUKSI YANG SUDAH MENIKAH

Tiara Kesani¹, Rahmanita Sinaga², Aidil Akbar³, Abdul Gafar Parinduri⁴

Program Studi S1 Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara¹

Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara^{2,3}

Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara⁴

Email: tiarakesani2001@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Skrining prenatal merupakan intervensi preventif utama dalam pelayanan antenatal untuk mendeteksi kelainan genetik dan kromosom secara dini, namun pemanfaatannya masih dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan wanita usia reproduksi. Tingkat pendidikan diduga menjadi faktor determinan dalam pembentukan pengetahuan tersebut. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah di Puskesmas Pasar Merah. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik *cross sectional*. Data dikumpulkan pada Februari 2025 menggunakan kuesioner terstruktur dari 90 responden yang dipilih melalui *consecutive sampling*. Hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok pendidikan SD/SMP, proporsi pengetahuan kurang sebesar 47,8%, sedangkan pada kelompok Diploma/Sarjana proporsi pengetahuan baik mencapai 46,4%. Uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,016$, yang menegaskan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal. **Kesimpulan:** Tingkat pendidikan berperan sebagai determinan penting dalam pembentukan pengetahuan wanita usia reproduksi terkait skrining prenatal. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi kesehatan perlu difokuskan pada kelompok dengan pendidikan rendah agar kesenjangan pengetahuan dapat dikurangi dan pemanfaatan skrining prenatal dapat ditingkatkan secara optimal.

Kata kunci: tingkat pendidikan, pengetahuan, skrining prenatal, wanita usia reproduksi

ABSTRACT

Background: Prenatal screening is the main preventive intervention in antenatal services to detect genetic and chromosomal abnormalities early, but its use is still influenced by the low knowledge of women of reproductive age. The level of education is suspected to be a determining factor in the formation of this knowledge. This study aims to analyze the relationship between education level and knowledge level about prenatal screening in women of reproductive age who are married at the Pasar Merah Health Center. **Methods:** This study used a cross sectional analytical design. Data were collected in February 2025 using a structured questionnaire from 90 respondents selected through consecutive sampling. The relationship between education level and knowledge level was analyzed using the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The results of the analysis showed that in the elementary/junior high school education group, the proportion of knowledge was lacking by 47.8%, while in the Diploma/Bachelor group the proportion of good knowledge reached 46.4%. The chi-square test showed a value of $p = 0.016$, which confirmed a statistically significant relationship between education level and knowledge level about prenatal screening. **Conclusion:** Education level plays an important determinant in the formation of knowledge of women of reproductive age related to prenatal screening. These findings indicate that health education interventions need to be focused on groups with low education in order to reduce the knowledge gap and optimize the use of prenatal screening.

Keywords: education level, knowledge, prenatal screening, women of reproductive age

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah segala upaya untuk menjaga ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, bayi, dan balita.¹ Di bidang kesehatan, layanan kesehatan ibu dan anak adalah prioritas utama di puskesmas. Tujuan program KIA adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan mengurangi kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB).² Oleh karena itu, pengelolaan program kesehatan ibu dan anak yang efektif sangat penting untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan anak. Baik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) maupun Renstra Kementerian Kesehatan untuk tahun 2020–2024 menempatkan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas utama. Meningkatnya cakupan kunjungan antenatal dan penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah beberapa indikator keberhasilan kesehatan ibu dan anak.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 diperkirakan 240.000 bayi baru lahir meninggal di seluruh dunia dalam waktu 28 hari setelah lahir setiap tahunnya akibat kelainan bawaan. Kelainan bawaan menyebabkan 170.000 kematian anak-anak berusia antara 1 bulan dan 5 tahun. Kelainan bawaan dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang, yang berdampak signifikan pada individu, keluarga, sistem perawatan kesehatan, dan masyarakat. Sembilan dari sepuluh anak yang lahir dengan kelainan bawaan serius berada di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁴

Diperkirakan bahwa kelainan kromosom merupakan penyebab cacat janin atau neonatal pada sekitar 1 dari 150 kelahiran hidup. Namun, prevalensinya lebih tinggi selama awal kehamilan karena banyak dari mereka

yang mengalaminya berakhir dengan keguguran pada trimester pertama. Berbagai faktor dapat meningkatkan kemungkinan kehamilan dipengaruhi oleh kelainan genetik: usia ibu dan ayah biologis, status pembawa kondisi resesif autosomal pada orang tua biologis, kelainan kromosom pada orang tua biologis, riwayat keluarga dengan kelainan genetik atau cacat lahir, dan kelainan yang terdeteksi pada USG. Dilaporkan juga bahwa 5% dari semua kelahiran mati terjadi karena kelainan kromosom. Beberapa dari kondisi ini dapat memiliki dampak neurologis sementara yang lain tidak.⁵ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, angka kejadian anak usia 24-59 bulan menderita satu jenis kelainan mencapai 0,41%, dan 0,12% di antaranya merupakan anak-anak yang menderita celah bibir.⁶

Menurut WHO wanita usia subur adalah wanita yang berusia 14-49 tahun. Pada usia ini, wanita akan lebih mudah untuk hamil.⁷ Faktor pencetus dalam mendorong melakukan pemeriksaan prenatal diantaranya adalah faktor psikologis. Faktor psikologis yang memengaruhi keputusan untuk menjalani pemeriksaan prenatal, baik invasif maupun non-invasif, termasuk kebutuhan untuk mengetahui sebanyak mungkin tentang kesehatan janin. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa keinginan untuk mengurangi ketidakpastian tentang status kesehatan janin berkorelasi positif dengan keputusan untuk menjalani pemeriksaan genetik prenatal.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Riches et al (2024) menunjukkan bahwa 22,7% melakukan kunjungan pemeriksaan prenatal.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Ogamba et al (2021) melakukan

penelitian pengetahuan, sikap pemeriksaan prenatal menunjukkan bahwa mayoritas peserta (92,2%) memiliki setidaknya pendidikan menengah dan mayoritas responden memiliki skor pengetahuan cukup dan sikap baik. Faktor-faktor seperti kurangnya program skrining bayi baru lahir secara nasional, kurangnya kesadaran masyarakat, dan kurangnya jumlah fasilitas diagnostik juga berkontribusi terhadap penurunan tingkat diagnosis. Pengetahuan yang diperoleh dari tes diagnostik prenatal tidak hanya dilaporkan berkontribusi terhadap pengurangan kejadian penyakit genetik melalui penghentian kehamilan yang terkena dampak, namun juga dapat mencegah hasil yang fatal dan tidak menguntungkan bagi janin dan/atau ibu.¹⁰ Pengetahuan terkait skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah tergolong rendah karena tingkat pendidikan yang rendah, tidak adanya kesadaran tentang pentingnya skrining prenatal dan kurangnya promosi kesehatan terkait skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pasar Merah pada bulan Februari 2025. Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia reproduksi yang sudah menikah dan tercatat berkunjung ke Puskesmas Pasar Merah pada periode tersebut, dengan jumlah populasi sebanyak 933 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga

diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 90 responden.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi direkrut secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah wanita hamil usia 19–40 tahun yang sudah menikah dan bersedia menjadi responden penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang tidak bersedia berpartisipasi. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari karakteristik responden dan kuesioner pengetahuan tentang skrining prenatal, yang diisi langsung oleh responden.

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan editing untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data, coding dengan pemberian kode numerik pada setiap variabel, *data entry* ke dalam program SPSS for Windows, serta *cleaning* untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan data. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan tingkat pengetahuan, serta secara bivariat menggunakan uji chi-square untuk menilai hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal, dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

Hasil

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pendidikan yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD/SMP	23	25.6
SMA/SMK	39	43.3
Diploma/Sarjana	28	31.1
Total	90	100

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 39 orang (43.3%), diikuti oleh responden dengan pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 28 orang (31.1%), dan SD/SMP sebanyak 23 orang (25.6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan mereka mengenai skrining prenatal.

Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal.

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal

Tingkat Pengetahuan	n	%
Kurang	20	22.2
Cukup	36	40.0
Baik	34	37.8
Total	90	100

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang skrining prenatal, yaitu sebanyak 36 orang (40.0%). Responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 34 orang (37.8%), sedangkan 20 responden (22.2%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah di Puskesmas Pasar Merah. Uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan antarvariabel adalah uji korelasi *chi-square*. Keputusan dalam pengujian hipotesis didasarkan pada nilai probabilitas atau signifikansi (*Sig. (2-tailed)*) dengan kriteria sebagai berikut:

- Jika nilai signifikansi $> \alpha(0.05)$, maka H_0 diterima
- Jika nilai signifikansi $\leq \alpha(0.05)$, maka H_0 ditolak

Tabel berikut menunjukkan hasil uji *chi-square* mengenai hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal.

Tabel 4 Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Skrining Prenatal

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan			Total	P-Value
	Kurang	Cukup	Baik		
SD/SMP	11 47.8%	6 26.1%	6 26.1%	23 100%	0.016
SMA/SMK	6 15.4%	18 46.2%	15 38.5%	39 100%	
Diploma/Sarjana	3 10.7%	12 42.9%	13 46.4%	28 100%	
Total	20 22.2%	36 40.0%	34 37.8%	90 100%	

Berdasarkan Tabel 3, responden dengan tingkat pendidikan SD/SMP sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (47.8%). Pada

kelompok dengan pendidikan SMA/SMK, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup (46.2%), dan 38.5% memiliki tingkat pengetahuan baik. Sementara itu, responden dengan pendidikan Diploma/Sarjana lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan baik (46.4%), dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup (42.9%) dan kurang (10.7%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.016, yang lebih kecil dari α (0.05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin baik tingkat pengetahuan mereka mengenai skrining prenatal.

Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah di Puskesmas Pasar Merah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0.016 ($p < 0.05$), yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin baik tingkat pengetahuan mereka mengenai skrining prenatal. Temuan ini menguatkan bahwa tingkat pendidikan tidak hanya mempengaruhi akses terhadap informasi, tetapi juga bagaimana seseorang dapat memahami dan menerapkan informasi tersebut dalam keputusan kesehatan mereka.¹¹

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD/SMP memiliki

tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya akses terhadap informasi medis dan rendahnya tingkat literasi kesehatan dapat menjadi faktor penghambat dalam pemahaman mengenai skrining prenatal. Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK dan Diploma/Sarjana lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan baik, menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman terkait pentingnya pemeriksaan prenatal.¹² Ini mengindikasikan bahwa upaya edukasi harus lebih difokuskan pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah guna meningkatkan pengetahuan mereka terhadap kesehatan kehamilan.

Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor utama dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan, termasuk pentingnya skrining prenatal. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami dan mengolah informasi kesehatan yang tersedia. Dengan demikian menegaskan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan berpikir kritis yang lebih baik dalam menilai informasi kesehatan yang diperoleh, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih tepat terkait skrining prenatal.¹²

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian dari *Ogamba et al.*, yang menyatakan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan menengah ke atas memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang baik terhadap pemeriksaan prenatal.¹⁰

Selain itu, penelitian oleh *Riches* menunjukkan bahwa individu dengan akses lebih baik terhadap informasi kesehatan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan skrining prenatal dibandingkan mereka yang memiliki akses terbatas.⁹ Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa selain pendidikan formal, akses terhadap sumber informasi berkualitas tinggi juga memainkan peran penting dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai skrining prenatal.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif manusia dalam memahami kenyataan berdasarkan pengalaman empiris. Studi yang dilakukan oleh *Martini dkk.* menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas wawasan dan pemahamannya terhadap berbagai aspek kesehatan, termasuk skrining prenatal.¹³ Temuan serupa juga dikemukakan oleh *Sari dkk.*, yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima perubahan serta lebih terbuka terhadap informasi baru.¹⁴ Sikap ini memungkinkan wanita usia produktif untuk lebih aktif mencari dan menyaring informasi dari berbagai sumber, sehingga mereka dapat menilai validitas serta relevansi suatu informasi dalam mendukung keputusan kesehatan mereka.

Selain faktor pendidikan, pengetahuan mengenai skrining prenatal juga dipengaruhi oleh akses terhadap media informasi, sosial dan budaya, serta ekonomi.¹⁵ Kemendikbud menyatakan bahwa individu dengan akses terhadap informasi yang lebih luas, seperti media elektronik dan cetak, cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan mereka yang terbatas

pada informasi dari lingkungan sosial terdekat.¹⁶ Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan harus memanfaatkan berbagai media komunikasi untuk menjangkau berbagai kelompok masyarakat, terutama mereka yang memiliki keterbatasan akses terhadap pendidikan formal.

Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang skrining prenatal pada wanita usia reproduksi yang sudah menikah. Upaya edukasi kesehatan reproduksi, terutama bagi wanita dengan tingkat pendidikan rendah, harus ditingkatkan dapat melalui program penyuluhan dan media informasi yang mudah diakses. Selain itu, pemerintah dan tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa informasi mengenai pentingnya skrining prenatal dapat tersebar merata di berbagai lapisan masyarakat, sehingga setiap wanita usia reproduksi dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait kesehatan kehamilannya. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan angka partisipasi dalam skrining prenatal, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

Kesimpulan

1. Mayoritas responden di Puskesmas Pasar Merah memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 43.3%.
2. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai skrining prenatal (40%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang skrining prenatal

Daftar Pustaka

1. Walyani ES, Purwoastuti E. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan : Konsep, Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press; 2015.
2. Hidayah UR, Rahaju T. Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Di Puskesmas Dupak Kecamatan Krembangan Kota Surabaya. *Publika*. 2022;10(4):1317-1330.
3. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN Dan Renstra Kementrian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
4. World Health Organization. *Congenital Disorder*. World health Organization; 2023.
5. Caceres V, Murray T, Myers C, Parbhoo K. Prenatal Genetic Testing and Screening: A Focused Review. *Seminars in Pediatric Neurology*. 2022;42:1-3.
6. Kementrian Kesehatan RI. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
7. World Health Organization. *Proportion of Women of Reproductive Age Who Have Their Need for Family Planning Satisfied with Modern Methods (%)*. World Health Organization; 2025.
8. Di Mattei V, Ferrari F, Perego G, Tobia V, Mauro F, Candiani M. Decision-making factors in prenatal testing: A systematic review. *Health Psychology Open*. 2021;8(1):1-20.
9. Riches NO, Johnson EP, Subramaniam A, et al. Understanding the experiences and perspectives of prenatal screening among a diverse cohort. *Prenatal Diagnosis*. 2023;43(5):605-612.
10. Ogamba CF, Babah OA, Roberts AA, et al. Knowledge, attitudes, and decision making towards prenatal testing among antenatal clinic attendees in lagos university teaching hospital: An institution-based cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*. 2021;39(106):1-14.
11. Sriyono. Pengaruh tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat tentang pendidikan terhadap kesehatan Masyarakat. *Jurnal Faktor Exacta*. 2015;8(1):79-91.
12. Fitriani, Handayani, Lubis E. The Correlation Between Education Level and Age of Pregnant Women Against Compliance. *Binawan Student Journal*. 2019;1(3):113-117.
13. Martini S, Hapsari WD, Lestari S. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil. *Journal of TSCNers*. 2024;9(02):45-54.
14. Sari KD, Murwati M, Umami DA. Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*. 2023;2(4):735-742.
15. Kurniawan S. *Pendidikan Karakter : Konsepsi & Implementasinya Secara Terpadu Di Lingkungan Keluarga*,

- Sekolah, Perguruan Tinggi & Masyarakat*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media; 2016.
16. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan. *Jurnal Keperawatan*,. 2019;12(1):95-107.