

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**Judul** : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Flour Albus pada Ibu Hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur

**Nama** : Dirgah Agustina Hulu

**NPM** : 20000069

---

Dosen Pembimbing I



(DR. dr. Hotmat Partogi Pasaribu,  
M.Ked(OG), SpOG, Subsp.KFm)

Dosen Pembimbing II



(dr. Henny Erina Sarmauli Ompusunggu,  
M.Biomed)

Dosen Penguji



(dr. Kristo Alberto Nababan, Sp.KK(K),  
M.Ked(DV), FAADV, FINS DV)

Ketua Program Studi Sarjana  
Kedokteran



(dr. Ade Pryta Simamare, M.Biomed)

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas HKBP Nommensen



(Dr. dr. Leo J. Simanjuntak, Sp. OG)

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Flour Albus* adalah suatu permasalahan dalam kesehatan yang banyak diderita wanita, termasuk wanita yang sedang hamil. Ada dua jenis keputihan: patologis dan fisiologis.<sup>1</sup> Wanita hamil yang mengalami keputihan berisiko tinggi mengalami keguguran, kanker rahim, kehamilan ektopik, endometriosis pasca melahirkan, bayi berat lahir rendah, ketuban pecah dini, dan bayi baru lahir prematur.<sup>2</sup>

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa keputihan mempengaruhi 30,6% ibu hamil, dengan *Candida albicans* menjadi salah satu penyebabnya.<sup>3</sup> Prevalensi keputihan pada ibu hamil di negara-negara Barat dilaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami keputihan sekitar 14%-21%. Sebuah penelitian yang dilakukan di Arab Saudi pada tahun 2020 menemukan prevalensi keputihan abnormal pada ibu hamil 73,9% dengan peningkatan sekresi vagina selama kehamilan.<sup>4</sup> Selain itu, terungkap bahwa di Asia, 13,6%, 15,6%, dan 18% wanita hamil di Jepang, Thailand, dan Indonesia menderita bakterial vaginosis.<sup>5</sup> Pada tahun 2017 kasus keputihan di Sumatera Utara mencapai 59 kasus dengan prevalensi 35,7 per 1.009.000 penduduk perempuan serta di 2018 telah terjadi lonjakan sebesar 94 kasus dengan prevalensi 81,2 per 1.001.200 penduduk perempuan.<sup>6</sup>

Karena adanya peningkatan sekresi vagina serta hormon progesteron dan estrogen, risiko keputihan saat hamil meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Kadar estrogen meningkat secara bertahap sejak awal kehamilan hingga antara minggu ke 11 dan 24 kehamilan, setelah itu turun dan kemudian meningkat lagi menjelang akhir kehamilan. Kondisi ini dibuktikan dengan riset yang dijalankan Wirada pada 2022 ditemukan sebesar 50% ibu hamil mengalami keputihan patologis pada trimester ketiga.<sup>7</sup>

Salah satu faktor yang mempengaruhi keputihan patologis selama masa kehamilan adalah pengetahuan, sama pada riset yang dilaksanakan Ani, dkk terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian keputihan selama masa kehamilan. Pada penelitian yang dilakukannya dari 30 ibu hamil yang diteliti menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik sebanyak 23 ibu hamil dan yang mengalami keputihan patologis sebanyak 11 (47,8%) ibu hamil dan terdapat 12 (52,2%) ibu hamil yang tidak mengalami keputihan.

Korelasi Pengetahuan Ibu Hamil terhadap kasus Keputihan Patologis di Wilayah Puskesmas Tinggede Tahun 2021 merupakan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erma R. dkk. Dari ibu hamil yang diteliti, 23 orang (77%) berpengetahuan baik, 9 orang (22,5%) mengalami keputihan, dan 31 orang (77.5%) tidak mengalami keputihan.<sup>9</sup> Begitu juga pada riset Norherlina disimpulkan bahwa dari 55 responden ibu hamil yang diteliti memiliki pengetahuan cukup sebesar 54,5% dan yang mengalami keputihan patologis sebesar 61,8 %.<sup>10</sup> Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi kejadian keputihan pada ibu hamil di awal kehamilan sampai akhir kehamilannya.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *fluor albus* pada ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang di dapat adalah apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *flour albus* pada ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur?

## **1.3 Hipotesis**

Di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian *flour albus* pada ibu hamil.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kejadian *flour albus* pada ibu hamil dengan tingkat pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Penentuan parameter demografi (usia, pendidikan, paritas, usia kehamilan) ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur menjadi tujuan khusus riset.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan dan memperdalam pemahaman penulis tentang hubungan pengetahuan ibu hamil dengan prevalensi *flour albus* di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur.

### **1.5.2 Masyarakat**

Menambah pemahaman masyarakat mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian *flour albus*.

### **1.5.3 Institusi**

Sebagai perbaikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil mengenai korelasi tingkat pengetahuan dengan kejadian *flour albus*.

### **1.5.4 Peneliti Lain**

Apabila dilakukan penelitian lebih lanjut, mungkin penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan atau dijadikan referensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Flour Albus**

##### **2.1.1 Definisi Flour Albus**

Duh tubuh (leukorea, *white discharge*, merupakan nama lain dari keputihan.<sup>11</sup> Kelainan alat kelamin wanita berupa cairan yang keluar dari genitalia berwarna putih kekuningan atau putih keabu-abuan yang dikenal sebagai *flour albus*. *Flour albus* fisiologis atau patologis dapat berjalan ketika gejala klinis yang dialami wanita.<sup>12</sup>

##### **2.1.2 Etiologi Flour Albus**

*Flour albus* dibedakan menjadi dua yaitu *flour albus* fisiologis maupun patologis. Kondisi *flour albus* fisiologis dapat ditemukan pada:

- 1) Pada bayi hingga usia sepuluh hari sebagai akibat dari kerja hormon estrogen.
- 2) Timbul pada saat menarche dan dapat hilang dengan sendirinya.
- 3) Saat adanya rangsangan pada wanita sebelum dan saat koitus karena adanya pengeluaran transudasi vagina.
- 4) Saat ovulasi
- 5) Di antara wanita yang memiliki riwayat penyakit jangka panjang seperti neurosis atau ektropion uterus.

Sedangkan pada *flour albus* patologis kebanyakan disebabkan oleh infeksi antara lain:

##### *1) Trichomonas Vaginalis*

*Trichomonas vaginalis* merupakan sejenis protozoa yang menyebabkan infeksi menular seksual dinamakan trikomoniasis dan bersifat patogen pada manusia. Pada kondisi hygiene yang kurang penularan *trichomonas vaginalis* dapat terjadi melalui handuk dan pakaian yang terkontaminasi. Pada wanita muncul gejala keputihan yang kental, bau busuk, warna kuning kehijauan, pruritus pada vulva dan terjadi peradangan pada vagina dan serviks.<sup>11,13</sup>

## 2) *Candida albicans*

*Candida albicans* merupakan sejenis spesies jamur yang dapat berkolonisasi di rongga mulut, saluran pencernaan dan vagina dan kulit. *Candida albicans* yang mengakibatkan transisi dari flora normal menjadi infeksi patogen dan oportunistik. Keputihan dengan bau yang asam atau asam merupakan keluhan yang umum terjadi pada wanita. Kebanyakan keputihan berbentuk kecil dan encer, meski terkadang bisa berukuran besar dan berbentuk seperti keju atau segumpal susu atau krim. Gejala tambahan adanya rasa terbakar, dispareunia dan disuria.<sup>11,14</sup>

## 3) *Bakterial Vaginosis*

Penyebab keputihan patologis yang terbanyak adalah bakterial vaginosis yang ditandai dengan bau pada vagina, peningkatan PH vagina dan adanya gatal pada vagina. Pada bakterialis vaginosis mikroorganisme yang mendominasi flora vagina adalah bakteri gram positif dan basil negative, dengan bakteri oportunistiknya seperti spesies *prevotella*, *species gardnerella vaginalis* dan *mobiluncus*. Salah satu faktor resiko yang menyebabkan bakterial vaginosis adalah riwayat seksual, praktik intravaginal, penggunaan kontrasepsi, penggunaan antibiotik, ras, pendidikan, usia dan siklus menstruasi.<sup>15</sup>

### 2.1.3 Klasifikasi Flour Albus

*Flour albus* terdiri dari dua macam yakni :<sup>16</sup>

#### 1. *Flour albus* fisiologis

keluarnya cairan dari genitalia berwarna bening atau putih kental seperti lem terutama pada saat menjelang haid dan tidak berbau. Salah satu sifat yang dapat dinilai pada keputihan normal adalah tidak disertai dengan gejala seperti gatal, kemerahan dan bengkak dan tidak memiliki bau yang kuat. Keputihan yang banyak sering terjadi pada keadaan estrogen yang meningkat contohnya pada saat ovulasi, fase luteal, pubertas, kehamilan dan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi dan terapi pengganti hormon.<sup>17</sup>

#### 2. *Flour albus* patologis

Keputihan abnormal sering disebut keputihan patologis jika ada perbedaan pada warna, konsistensi, volume dan baunya seperti keluarnya cairan dari alat kelamin yang berlebihan, berwarna hijau dan kuning, berbau busuk, terasa gatal di daerah kemaluan, bercampurnya darah dan adanya rasa nyeri dan gejala tambahan lainnya seperti disuria, nyeri panggul.<sup>17,18</sup>

### 2.1.4 Diagnosis

Untuk mendiagnosa suatu penyakit tetap di perhatikan gejala yang dialami pasien dari hasil anamensis, pengecekan fisik serta pengecekan penunjang yang dilakukan.

#### 1. Hasil anamnesis

Perubahan warna pada sekret vagina disertai satu atau lebih gejala gatal, rasa tidak nyaman, disuria, nyeri panggul, perdarahan intermenstruasi, atau pendarahan pasca senggama, merupakan keluhan utama pasien mengenai area genital wanita. Tanyakan faktor resiko yang mungkin misalnya apakah ada rekam jejak koitus pada pasangan yang dicurigai menularkan penyakit menular seksual.<sup>18</sup>

#### 2. Hasil pemeriksaan fisik

- a. Melakukan inspeksi dan palpasi bimanual genitalia eksterna untuk melihat secret pada vagina
- b. Melakukan pemeriksaan spekulum untuk melihat apakah ada edema, eritema dan petekie pada serviks.

#### 3. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan uji pH vagina
- b. Pemeriksaan swab (bila diperlukan)<sup>18</sup>

### 2.1.5 Pengobatan

Pengobatan yang dapat diberikan pada penderita keputihan tergantung pada penyebabnya seperti:

#### 1. *Bakterial vaginosis*

Terapi yang dapat diberikan pada wanita yang hamil yang mengalami gejala bakterial vaginosis adalah metronidazole dan clindamycin baik secara oral dan intravaginal.<sup>15</sup>

#### 2. *Kandidiasis*

Terapi kandidiasis yang dapat diberikan yaitu: butoconazole 2 % krim topical yang dioleskan secara intravaginal, terconazole 0,4%-0,8% setiap hari selama 7 hari atau 80 mg suppositoria vagina (satu kali setiap hari selama 3 hari) dan flukonazol 150 mg dosis oral tunggal.<sup>19</sup>

### 3. *Trikomoniasis*

Berdasarkan pedoman CDC 2015 pengobatan lini pertama untuk trikomoniasis pada perempuan diberikan tinidazole dosis tunggal 2 gram. Terapi alternatif yakni Metronidazole oral dengan dosis 500 mg dua kali sehari selama 7 hari.<sup>20,21</sup>

## 2.1 Kehamilan

### 2.2.1 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

#### 2.2.1.1 Perubahan Pada Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

- Hipertrofi dan hiperplasia otot rahim menyebabkan rahim membesar. Selama kehamilan cukup bulan, rahim biasanya berukuran 30x25x20 dan memiliki kapasitas lebih dari 4000 cc.
- Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus naik dari 30 gram menjadi 100 gram.
- Rahim memiliki tiga bentuk berbeda selama kehamilan: bulat pada bulan keempat, berbentuk alpukat pada bulan pertama, dan berbentuk telur pada akhir kehamilan. Saat seorang wanita hamil lima bulan, rahimnya terasa penuh dengan cairan ketuban dan dinding rahimnya tipis.
- Posisi rahim. Kehamilan dini membuat rahim tampak antefleksi atau retrofleksi. Rahim masih berada di dalam rongga panggul pada bulan keempat kehamilan. Selanjutnya, ia mulai menembus rongga perut, dimana pertumbuhannya mungkin meluas hingga batas hati. Biasanya rongga perut kanan atau kiri terisi rahim yang sedang hamil.
- Vaskularisasi. Diameter, panjang, dan percabangan arteri ovarium dan uterus bertambah. Pembuluh darah akan semakin membesar.
- Kelenjar endoserviks membengkak dan menghasilkan banyak lendir, sementara serviks menjadi lebih lunak dan lebih banyak vaskularisasi suatu kondisi yang dikenal sebagai tanda Goodell. Ronanya menjadi pucat, suatu kondisi yang dikenal sebagai tanda Chadwick, akibat pembesaran dan dilatasi pembuluh darah.



b) Ovarium

Ovulasi akan berhenti di ovarium, tetapi korpus luteum graviditas akan bertahan hingga terbentuknya uri, yang akan mengontrol pelepasan progesteron dan estrogen.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva tampak lebih merah atau kebiruan akibat hipervaskularisasi.

d) Dinding perut

Rahim tumbuh dan meregang, merusak serat elastis di bawah kulit dan mengakibatkan pembentukan striae gravidarum. Peregangan yang berlebihan mengakibatkan perubahan warna pada kulit perut sepanjang linea alba serta diastasis rektum bahkan hernia.

### 2.2.1.2 Perubahan pada organ dan sistem lainnya

a. Sistem sirkulasi darah

- Volume darah akan meningkat pada usia kehamilan 32 minggu sekitar 25% diikuti dengan peningkatan curah jantung (cardiac output) sekitar 30%. Plasma darah meningkat saat mendekati cukup bulan, mencapai 40%.
- Jumlah gamma globulin dan protein dalam darah bervariasi selama trimester pertama dan kemudian terus meningkat menjelang akhir kehamilan. Kadar fibrinogen dan beta-globulin masih meningkat.
- Anemia fisiologis terjadi akibat penurunan hematokrit seiring dengan peningkatan plasma darah. Produksi leukosit dan trombosit keduanya meningkat hingga 10.000/kehamilan selama kehamilan.
- Pada trimester kedua, tekanan darah turun dan kemudian meningkat seperti sebelum hamil. Setelah trimester pertama berakhir, tekanan vena cenderung meningkat dan denyut nadi rata-rata meningkat sebesar 84 denyut per menit.
- Pompa jantung mengalami peningkatan sekitar 30% setelah tiga bulan kehamilan dan penurunan berikutnya pada minggu terakhir kehamilan

b. Sistem pernapasan

Akibat pertumbuhan rahim yang menekan usus pada diafragma, ibu hamil kerap mengeluh sesak napas. Selain itu, pernapasan wanita hamil selalu lebih dalam, dengan pernafasan dada yang paling terlihat.

c. Saluran pencernaan

Selama trimester awal kehamilan, wanita sering melaporkan mengalami mual dan muntah. Makanan dan motilitas dalam sistem pencernaan berkepanjangan karena melemahnya tonus otot saluran pencernaan. Gejala muntah biasanya menyerang pada pagi hari.

d. Kulit

Hiperpigmentasi, atau penggelapan warna kulit, adalah perubahan kulit yang umum terjadi pada wanita hamil di wajah, leher, payudara, selangkangan, aksila, dan vulva.

e. Kelenjar endokrin

Menjelang akhir kehamilan, tingkat metabolisme basal (BMR) wanita hamil meningkat sebesar 15% hingga 20%. Selain mengalami sering buang air kecil, peningkatan rasa lapar, haus, dan glukosuria, ibu hamil juga harus dievaluasi untuk mengetahui apakah ia menderita diabetes melitus atau peningkatan kolesterol hingga 350 mg atau lebih per 100 cc. Berat badan wanita hamil biasanya bertambah 6,5–16,5 kg; jika peningkatan ini signifikan atau berlebihan, dapat dicurigai adanya preeklampsia atau eklampsia. Wanita hamil memerlukan makanan bergizi karena kebutuhan kalornya meningkat selama kehamilan dan menyusui.

f. Payudara

Kehamilan seringkali menyebabkan payudara membesar, mengencang, dan menjadi lebih berat. Meremas payudara akan mengeluarkan susu berwarna kuning.<sup>22</sup>

23

## 2.2.2 Keputihan selama Kehamilan

Kehamilan biasanya berlangsung 280 hari, 40 minggu, atau 10 bulan. Ada tiga perempat kehamilan:

a. Kehamilan trimester I (dari awal kehamilan hingga 12 minggu)

Pada awal kehamilan terjadi nidasi lapisan endometrium, peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada usia kehamilan 11 minggu hingga 24 minggu sehingga pada awal trimester kehamilan *flour albus* dapat dijumpai.

- b. Kehamilan trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu)  
Pada trimester ini terjadi *flour albus* yang disebabkan adanya peningkatan hormon estrogen namun kemudian akan menurun kembali.
- c. Kehamilan trimester III (kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu)  
Pada trimester ini paling banyak terjadi *flour albus* dikarenakan di akhir kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron.<sup>7</sup>

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah konsep internal yang kita peroleh melalui pengalaman indrawi, dan semakin banyak pengetahuan yang kita peroleh, semakin banyak pengetahuan tersebut membentuk dan memperluas pemahaman kita.<sup>24</sup> Pengetahuan manusia bervariasi sesuai dengan seberapa besar keinginan seseorang untuk mempelajari sesuatu atau seberapa keras mereka bekerja untuk menemukan kebenaran. Dalam hal ini, pendidikan dan pengetahuan mempunyai keterkaitan yang sangat erat. Diasumsikan bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mengetahui banyak hal, namun seseorang yang berpendidikan lebih rendah tidak perlu mengabaikan apapun; Pengetahuan juga bisa berasal dari tingkat minat seseorang.<sup>25</sup>

### 2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

#### 1. Tahu (know)

Kemampuan menghafal materi yang telah dipelajari sebelumnya disebut mengetahui, dan ini mewakili tingkat pengetahuan yang paling rendah. Seseorang dapat menggunakan istilah memberi nama, mendefinisikan, mendeskripsikan, dan menyatakan untuk menentukan seberapa baik seseorang memahami suatu subjek.

#### 2. Memahami (comprehension)

Memahami (comprehension) merupakan tingkatan pengetahuan yang mampu menjelaskan atau menginterpretasikan suatu objek yang diketahui dengan benar.

#### 3. Aplikasi (application)

Pengaplikasian mengacu pada kondisi dalam menerapkan konten yang dipahami sebelumnya ke dalam situasi dunia nyata.

4. Analisis (analysis)

Analisis dicirikan sebagai suatu derajat pengetahuan yang dapat menjelaskan suatu hal sekaligus menjadi bagian dari suatu struktur organisasi tunggal dan mempunyai hubungan dengan hal lain.

5. Sintesis

Kemampuan untuk menggabungkan atau merakit formulasi baru dari komponen yang sudah ada sebelumnya dikenal sebagai sintesis. Contohnya mencakup kemampuan untuk menyusun, menyingkat, atau merencanakan informasi atau hipotesis.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluation sering kali mengacu pada kemampuan untuk menilai sesuatu atau sesuatu berdasarkan standar yang sudah ada, seperti membandingkan anak-anak yang mendapat nutrisi cukup.<sup>26</sup>

### 2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo menjelaskan, derajat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengalaman, pendidikan, informasi, dan budaya. Sedangkan ingatan, saksi, gagasan, serta kebahasaan, serta kebutuhan manusia merupakan komponen yang menentukan banyaknya pengetahuan, menurut Sudarminta..<sup>27</sup>

### 2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dari responden penelitian dengan menggunakan kuesioner dengan pertanyaan mengenai topik yang ingin diuji atau dinilai, atau dengan melakukan wawancara. Pertanyaan subjektif, seperti pertanyaan esai, dan pertanyaan objektif, seperti pertanyaan pilihan ganda, benar-salah, dan menjodohkan, keduanya dapat diajukan.<sup>26</sup>

Dengan memberikan skor satu pada jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah, pertanyaan dapat digunakan untuk menilai pengetahuan. Setelah membandingkan jumlah skor proyeksi terbesar, perkalian dengan 100% menghasilkan hasil persentase yang dibagi menjadi tiga kelompok: baik (76–100%), sedang atau cukup (56–75%), dan buruk (kurang dari 55%).

Ukuran pemahaman terkait kesehatan mampu ditentukan berdasarkan jenis penelitian yang dilakukan sebagai berikut.<sup>28</sup>

a. Penelitian Kuantitatif

1). Wawancara tertutup/wawancara terbuka

Pada pengukuran pengetahuan dengan wawancara tertutup/terbuka dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Penilaian wawancara tertutup didasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan yang menurut mereka jawaban paling benar. Sedangkan wawancara terbuka dinilai berdasarkan jawaban yang disampaikan responden terhadap pertanyaan yang diajukan perbedaannya terletak pada jawaban responden yang lebih bersifat terbuka yakni dengan menjawab sesuai pengetahuan responden sehingga responden diberi kebebasan untuk menjawab.<sup>28</sup>

2) Angket tertutup atau terbuka

Angket dan wawancara memiliki bentuk dan instrumen yang sama yaitu angket terbuka dan tertutup bedanya disini jawaban responden disampaikan dalam bentuk tulisan atau metode mengisi sendiri.<sup>28</sup>

b. Kualitatif

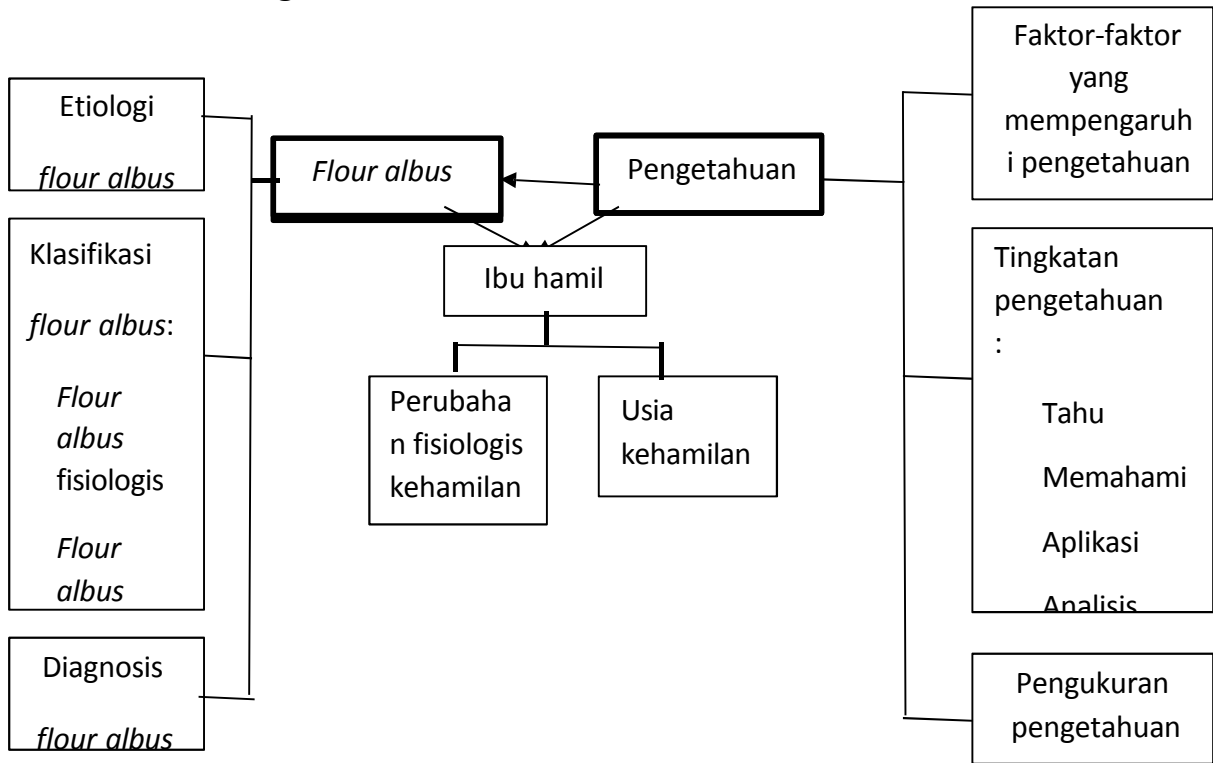
1) Wawancara mendalam

Metode wawancara mendalam untuk mengukur variabel pengetahuan dilaksanakan melalui penyampaian suatu pertanyaan kepada responden dalam memancing jawaban yang lebih banyak dengan mengikuti setiap jawaban yang disampaikan sehingga diperoleh informasi yang lebih jelas.<sup>28</sup>

2) Diskusi kelompok terfokus

Metode ini bertujuan untuk mendapatkan informasi sekaligus dari beberapa responden dengan membentuk kelompok dan jawaban yang diperoleh berbeda-beda dari semua responden. Jumlah responden dalam diskusi ini tidak terlalu banyak dan sedikit sekitar 6-10 orang.

### 2.4 Kerangka Teori



### 2.5 Kerangka Konsep

Variabel independen

Variabel dependen



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metodologi cross-sectional atau analitik observasional.

#### **3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Glugur Darat, Kecamatan Medan Timur.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada 1 September 2023 sampai sampel terpenuhi.

#### **3.3 Populasi Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Medan Timur menjadi kelompok sasaran penelitian.

##### **3.3.2 Populasi Terjangkau**

Seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di wilayah Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur.

#### **3.4 Sampel Dan Cara Pemilihan Sampel**

Ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Glugur Darat Medan Timur dijadikan sebagai sampel penelitian. Consecutive sampling digunakan sebagai pendekatan pemilihan sampel.

#### **3.5 Estimasi Jumlah Sampel**

Dalam penelitian ini, pendekatan analitik komparatif kategorik tidak berpasangan digunakan untuk menentukan ukuran sampel.

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{P_1 - P_2}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel minimal

$Z_\alpha$  = Deviat baku alfa 10% = 1,64

$Z_\beta$  = Deviat baku beta 80% = 0,84

$P_1$  = 0,7 karena selisih antara  $P_1 - P_2$  minimal 0,2.

$P_2$  = 0,5

$Q_1$  =  $1 - P_1$   
 =  $1 - 0,7$   
 = 0,3

$Q_2$  =  $1 - P_2$   
 =  $1 - 0,5$   
 = 0,5

$P$  = Proporsi total  
 =  $(P_1 + P_2) / 2$   
 =  $(0,7 + 0,5) / 2$   
 = 0,6

$Q$  =  $1 - P$   
 =  $1 - 0,6$   
 = 0,4

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,64 \sqrt{2 \times 0,6 \times 0,4} + 0,84 \sqrt{0,7 \times 0,3 + 0,6 \times 0,5}}{0,7 - 0,5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{41 \sqrt{2 \times 3 \times 2} + 21 \sqrt{0,21 + 0,3}}{25 \frac{5}{5} \frac{25}{25}} \right)^2$$

0,2

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{41 \sqrt{12} + 21 \sqrt{0,51}}{25 \frac{25}{1} \frac{25}{5}} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{41 \sqrt{12} + 21 \sqrt{51}}{25 \frac{25}{1} \frac{25}{5} \frac{100}{5}} \right)^2$$

5



$$n_1 = n_2 = \frac{(41\sqrt{12} + 21\sqrt{51})}{5}$$

$$= \left( \frac{25 \sqrt{100}}{5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{41 \frac{\sqrt{12}}{5} + 21 \frac{\sqrt{51}}{10}}{5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{41 \frac{2\sqrt{3}}{5} + 21 \frac{\sqrt{51}}{10}}{5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{\frac{82\sqrt{3}}{5} + \frac{21\sqrt{51}}{10}}{5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{\frac{164\sqrt{3} + 21\sqrt{51}}{10}}{5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{164\sqrt{3} + 21\sqrt{51}}{50} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(164\sqrt{3} + 21\sqrt{51})^2}{2500}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{80688 + 6888\sqrt{153} + 22491}{2500}$$

$$n_1 = n_2 = 75,35$$

Jadi besar sampel yang akan diteliti sebanyak 150 ibu hamil.

### 3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.6.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
2. Bersedia mengikuti penelitian sampai akhir
3. Berbadan sehat

#### 3.6.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil dengan perdarahan pervaginam

### 3.7 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini kuesioner dijadikan sebagai instrumen penelitian yang akan dibagikan kepada responden. Adapun kuesioner yang digunakan sebagai berikut:

1. Formulir izin yang diinformasikan mencakup data pribadi pasien, termasuk nama, usia, profesi, dan tempat tinggal. Responden akan melengkapi informasinya pada tempat yang telah ditentukan.
2. Kuesioner kedua menanyakan tingkat pengetahuan dan kejadian tentang *flour albus* selama kehamilan. Nama, umur, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan,

riwayat keputihan, usia kehamilan, dan paritas semuanya dicantumkan pada formulir kuesioner ini. Validitas dan reliabilitas 18 soal pengetahuan tentang keputihan dan kejadiannya diuji dengan menggunakan perangkat lunak komputer. Suatu pertanyaan dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitungnya lebih besar dari nilai  $r$  tabel, yaitu 0,3061. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji Pearson Product Moment. Untuk memverifikasi validitas variabel, tiga puluh responden wanita hamil diberikan kuesioner yang berisi dua puluh tiga item. Delapan belas soal ( $r$  hitung  $> 0,3061$ ) dan lima soal tidak valid ( $r$  hitung  $< 0,3061$ ) diidentifikasi dari hasil tes. U Cronbach's Test Alpha digunakan untuk melakukan uji reliabilitas, dan skor  $> 0,600$  menunjukkan bahwa kuesioner tersebut dianggap andal. Skor reliabilitas variabel kuesioner ini sebesar 0,881 (hasil tes terlampir).

Pengisian kuesioner tingkat pengetahuan melibatkan pemilihan pilihan yang diyakini responden akurat dengan menyisipkan tanda silang (X) di sebelah setiap pilihan ganda di antara pilihan a, b, dan c. Sedangkan jawaban kuesioner keputihan diisi dengan tanda (✓) ya atau tidak. Alat tulis untuk mendokumentasikan hasil pengumpulan data dan komputer untuk mengolah data setelah data responden terkumpul merupakan contoh instrumen pendukung.

### **3.8 Metode Pengumpulan Data**

Penelusuran mengenai pengetahuan ibu hamil terhadap *flour albus* selama kehamilan dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepada responden ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur. Sebelum meminta tanggapan responden, peneliti memberikan gambaran penelitian dan formulir informed consent untuk memastikan mereka mengetahui penelitian yang dilakukan. Kuesioner akan dikumpulkan oleh peneliti ketika responden telah selesai mengisinya.

### **3.9 Prosedur Kerja**

- 1) Peneliti mengajukan permohonan ke Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen untuk mendapatkan izin melakukan penelitian.
- 2) Peneliti mengajukan surat izin etik ke Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
- 3) Dinas Kesehatan Kota Medan menerima surat permintaan izin penelitian dari peneliti yang dikirimkan ke Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur.

- 4) Peneliti kemudian mengirimkan surat izin penelitian ke Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur setelah surat diterima.
- 5) Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel konsekutif yang disetujui oleh Kepala Puskesmas Glugur Darat. Mereka menunggu ibu hamil untuk mengunjungi Puskesmas Glugur Darat Medan Timur dan memastikan ibu yang akan menjadi responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
- 6) Setelah memberikan gambaran penelitian kepada calon responden, peneliti mendapatkan izin. Calon responden dapat menandatangani formulir persetujuan jika mereka menerima untuk dimasukkan dalam sampel.
- 7) Setelah itu, peneliti akan memandu peserta melalui proses pengisian kuesioner dan mendorong mereka untuk mengajukan pertanyaan apapun yang mereka miliki.
- 8) Ketika kuesioner telah selesai, responden memberikannya kepada peneliti, yang memverifikasi lagi bahwa kuesioner tersebut komprehensif.
- 9) Setelah survei dikumpulkan, analisis data akan dilakukan.

### 3.10 Identifikasi Variabel

Variabel Independen : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Variabel dependen : Kejadian *Flour Albus*

### 3.11 Definisi Operasional

**Tabel 3. 1** Definisi operasional pada penelitian

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
<b>Usia</b>	Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang yang dapat dihitung sejak dilahirkan	Kuesioner	Pengisian data identitas pasien yang tercantum dalam informed consent.	1. <20 tahun (usia puncak reproduksi seorang wanita) 2. 20-30 tahun (usia kesuburan yang baik)	Nominal

				3. >30 tahun usia penurunan kesuburan. <sup>29</sup>	
<b>paritas</b>	Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup di luar rahim	Kuesioner	Pengisian data identitas responden yang tercantum dalam informed consent	- Primigravida - multigravida	Ordinal
<b>Pendidikan</b>	Jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan responden	Kuesioner	Pengisian data identitas responden yang tercantum dalam informed consent.	- Tidak sekolah - SD - SMP - SMA - Perguruan tinggi	Ordinal
<b>Pekerjaan</b>	Keterampilan atau kegiatan sehari-hari yang mendapatkan upah atau penghasilan	Kuesioner	Pengisian data identitas responden yang tercantum dalam informed consent.	- Tidak bekerja - Bekerja	Ordinal

<b>Tingkat pengetahuan</b>	Suatu tingkatan pengetahuan yang diketahui responden mengenai keputihan.	Kuesioner	Pengisian kuesioner tentang tingkat pengetahuan ibu hamil.	Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi: 1) Baik: 76%-100% 2) Cukup: 56%-75% 3) Kurang: <55%	Ordinal
<b>Kejadian <i>flour albus</i> selama masa kehamilan</b>	Suatu keadaan dimana ibu hamil pernah mengalami keputihan.	Kuesioner	Pengisian kuesioner tentang kejadian <i>flour albus</i> pada ibu hamil.	1) Mengalami 2) Tidak mengalami	Ordinal

### 3.12 Analisis Data

Setelah pengumpulan, data akan menjalani langkah-langkah analisis perangkat lunak komputer berikut:

#### 1. Analisis Univariat

Variabel demografi (usia, pendidikan, paritas, pekerjaan, riwayat keputihan pada ibu hamil) yang sebelumnya telah diisi pada lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui karakteristik responden dengan menggunakan analisis univariat.

#### 2. Analisis Bivariat

Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian *flour albus* di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur diteliti dengan menggunakan analisis bivariat. Uji Chi-square digunakan dalam analisis data penelitian ini.

Uji alternatif yang dapat digunakan jika tidak memenuhi syarat adalah *uji fisher* dengan interpretasi yang sama.

