

**HUBUNGAN BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL  
CARE IBU HAMIL DI PUSKESMAS ABUKI  
KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2018**



**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan**

**Disusun Oleh :**

**ERLIN PRATIWI**

**NIM: P00312014017**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D IV  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE  
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ABUKI  
KABUPATEN KONAWE  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

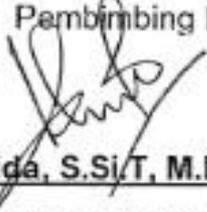
Disusun Oleh:  
**ERLIN PRATIWI**  
NIM. P00312014017

Skripsi Ini Telah Disetujui  
Tanggal, Agustus 2018

Pembimbing I,

  
Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd  
Nip. 196810311992032001

Pembimbing II,

  
Wahida, S.Si/T, M.Keb  
Nip. 19691231198912200

Mengetahui,

  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari  
  
Sultina Sarita, SKM, M.Kes  
Nip. 19680802 199203 2 003

## LEMBAR PENGESAHAN

### HUBUNGAN BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE IBU HAMIL DI PUSKESMAS ABUKI KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018

Diajukan Oleh :

**ERLIN PRATIWI**  
**P00312014017**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan  
dilaksanakan pada tanggal 30 Juli 2018

#### TIM PENGUJI

Penguji I : Dr.Kartini, S.Si.T, M.Kes

Penguji II : Halijah, SKM, M.Kes

Penguji III : Farming, SST, M.Keb

Penguji IV : Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd

Penguji V : Wahida S, S.Si.T, M.Keb

(.....)

(.....)

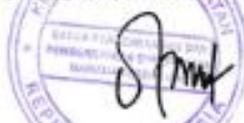
(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketuan Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**NIP.19680602 199203 2 003**

## RIWAYAT PENULIS



### A. Identitas Diri

1. Nama : Erlin Pratiwi
2. Tempat tanggal lahir : Unaaha, 2 Desember 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
6. Status : Belum Nikah
7. Alamat : Jl. P. Antasari, Anduonohu, Poasia

### B. Pendidikan

1. TK Pembina tamat tahun 2002
2. SD Negeri 3 Unaaha tamat tahun 2008
3. MTS Negeri 1 Unaaha tamat tahun 2011
4. SMK Kesehatan Unaaha tamat tahun 2014
5. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan masuk Tahun 2014 sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya walaupun dalam bentuk sederhana, yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan dengan judul “Hubungan Budaya Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018”.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini, secara khusus penulis ucapkan terima kasih kepada ibu Sitti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd selaku pembimbing I dan ibu Wahida. S, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis. Pada kesempatan ini penulis tak lupa menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes, Ibu Halijah, SKM, M.Kes, Ibu Farming, S.Si.T, M.Keb, selaku penguji 1 penguji 2 dan penguji 3.
4. Ibu Melania Asi S.Si.T, M.Kes selaku ketua prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
5. Kepada Hj. Mastina, SKM selaku kepala Puskesmas Abuki yang telah memberikan izin melakukan penelitian
6. Kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan surat izin penelitian

7. Skripsi ini ku persembahkan kepada ayahanda tercinta Basir dan Sitti Murni, yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan moral maupun material dengan penuh pengorbanan serta tulus mendidik penulis dan memberikan doa selama menempuh pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
8. Untuk adik-adikku tersayang Yudistira dan Tasya Aprilia, terima kasih atas pengertian dan kasih sayangnya
9. Sahabat-sahabatku Puput Astrya, Harmalena, Amd.Kep, Fina Fitrayana Saranani, Suci Aulia triastin, Yuliani Sarana Pratiwi, Anjelis Avisilimaudy Kensu, terima kasih atas dukungan dan waktu yang telah dibagi kepada penulis.
10. Serta teman-teman seperjuangan mahasiswi kebidanan khususnya prodi D-IV Angkatan 2014 yang sama-sama berjuang selama 4 tahun untuk mendapatkan gelar S.Tr.Keb.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa, maupun materi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan kepada penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Kendari, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Keaslian Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
Telaah Pustaka .....	11
1. Tinjauan umum tentang <i>Kunjungan ANC</i> .....	11
2. Tinjauan umum tentang Budaya .....	24
Landasan Teori .....	34
Kerangka Teori .....	36
Kerangka Konsep .....	37
Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	41
D. Variabel Penelitian .....	41

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	42
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	42
G. Instrumen Penelitian .....	43
H. Alur Penelitian.....	44
I. Pengolahan Data .....	45
J. Analisis Data .....	46
K. Penyajian Data.....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	49
B. Hasil Penelitian .....	51
C. Pembahasan.....	53
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Budaya Ibu Hamil yang Melakukan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	52
Tabel 2. Distribusi kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018 .....	52
Tabel 3. Hubungan Budaya dengan kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018 .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori .....	36
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	37
Gambar 3. Alur Penelitian .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar surat permohonan penelitian
- Lampiran 2. Lembar surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar kuesioner penelitian
- Lampiran 4. Surat izin pengambilan data awal dari Politeknik Kesehatan Kendari
- Lampiran 5. Surat izin penelitian dari Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah
- Lampiran 6. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Puskesmas Abuki
- Lampiran 7. Master tabel penelitian
- Lampiran 8. Hasil analisis data menggunakan SPSS 20

## ABSTRAK

### Hubungan Budaya Dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018

Erlin Pratiwi<sup>1</sup>, Siti Aisa<sup>1</sup>, Wahida S<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan.(Mufdillah, 2012).

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe tahun 2018.

**Jenis penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan atau desain penelitian *cross sectional*. Populasi 180 orang dengan sampel 65 orang dengan teknik *accidental sampling*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan mengacu pada rumusan masalah dan tujuan serta hipotesis penelitian, maka dapat disimpulkan ibu hamil dengan budaya positif sebanyak 37 orang (56,92%) dan kunjungan antenatal care yang teratur 34 orang (52,31%). Serta ibu hamil dengan budaya negatif 28 orang (43,08%) dan kunjungan antenatal care yang tidak teratur 31 orang (47,69%). Berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil, ada hubungan budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe (*p Value* = 0,00).

**Kesimpulan:** Dari 65 Responden yang berada di Puskesmas Abuki indicator positif sebanyak 56,92%, indicator teratur sebanyak 52,31%.

**Kata kunci : Budaya, Kunjungan Antenatal Care  
Pustaka : 20 (2001-2017)**

---

<sup>1</sup> Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia merupakan masalah yang perlu ditangani dengan serius. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 50.000 perempuan meninggal saat hamil dan bersalin. Tahun 2012 laporan Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan AKI di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan angka kematian ibu di negara tetangga seperti Thailand, Malaysia, Singapura, maka Indonesia memang masih cukup jauh tertinggal, karena Singapura sudah 6/100.000 dan angka tersebut dikatakan sebagai suatu keadaan sangat ideal. Pada tahun 2009, diharapkan pemerintah mampu menurunkan angka kematian ibu,

dan angka kematian bayi 15/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009

Indikator K1 ideal dan K4 yang merujuk pada frekuensi dan periode trimester saat dilakukan ANC menunjukkan adanya keberlangsungan pemeriksaan kesehatan semasa hamil. Setiap ibu hamil yang menerima ANC pada trimester 1 (K1 ideal) seharusnya mendapat pelayanan ibu hamil secara berkelanjutan dari trimester 1 hingga trimester 3. Hal ini dapat dilihat dari indikator ANC K4. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6 % dengan cakupan terendah di Papua (56,3%) dan tertinggi di Bali (90,3%). Cakupan K4 secara nasional adalah 70,4 % dengan cakupan terendah adalah Maluku (41,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (85,5%). Berdasarkan penjelasan di atas, selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4). (Riskesdas. 2013)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trisemester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trisemester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trisemester ke tiga (24 minggu-lahir), standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan

terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator capaian K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Pelaksanaan kegiatan kesehatan ibu difokuskan pada upaya penurunan AKI. Sehubungan dengan upaya tersebut, maka prioritas kegiatan diarahkan pada : persentase ibu hamil yang telah K4 dengan target 74%, persalinan di faskes (target 77%), pelayanan bufas dan pelaksanaan kesehatan ibu hamil (target 81%), serta pelaksanaan program P4K (target 83%) (Riskesdas, 2013).

Diketahui bahwa secara umum cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 di Sulawesi Tenggara dalam kurun waktu lima tahun terakhir menunjukkan hasil yang berfluktuasi, untuk cakupan K1 pada tahun 2012 sampai tahun 2013 cenderung menurun, sedangkan periode tahun 2013 sampai dengan tahun 2014 cenderung meningkat, namun kembali menurun pada dua tahun terakhir. Hal yang sama terjadi pada cakupan K4, dengan

pola kecenderungan yang kurang lebih sama dengan K1. Kecenderungan ini perlu dievaluasi karena dengan semakin meningkatnya rasio tenaga bidan seharusnya berbanding lurus dengan cakupan K1 dan K4.

Bila mengacu pada target provinsi tahun 2016 (74%), cakupan K4 Provinsi Sulawesi Tenggara rata-rata belum mencapai target. Tercatat 8 daerah yang mencapai bahkan melampaui target tersebut, Kota Kendari merupakan daerah dengan cakupan tertinggi sebesar 94,24% sedangkan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Konawe Selatan yang hanya sebesar 54,90%. Peningkatan cakupan K4 diharapkan dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh nakes, sekaligus menekan angka kematian ibu dan bayi. Indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil K4 pada tahun 2016 Sulawesi Tenggara hanya mencapai 73,96%, lebih rendah dari cakupan tahun sebelumnya yang mencapai 80,50%. Hasil ini masih berada sedikit di bawah target program KIA tahun 2016 sebesar 74%, namun masih jauh di bawah target Renstra Kemenkes sebesar 95%. Dan cakupan K4 di Kabupaten Konawe sendiri pada tahun 2016 adalah hanya sebesar 66,26% (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2016).

Cakupan K4 pada Puskesmas Abuki tahun 2015 cukup tinggi yaitu sebesar 99% dan pada tahun 2016 yaitu sebesar 87%, dan pada tahun 2017 yaitu sebesar 89%, cakupan tersebut masih

jauh dari pencapaian target kunjungan Antenatal Care Puskesmas Abuki yaitu sebesar 96%.

Kebudayaan dan masyarakat merupakan dua sisi yang tidak dapat dipisahkan, karena kebudayaan berhubungan dengan budi atau akal. Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Perubahan sosial budaya terdiri dari nilai-nilai, kebudayaan, norma, kebiasaan, kelembagaan, dan hukum adat yang lazim dilakukan di suatu daerah. Apabila adat ini tidak dilaksanakan akan terjadi kerancuan yang menimbulkan sanksi tak tertulis oleh masyarakat setempat terhadap pelaku yang dianggap menyimpang. Tatanan budaya mempengaruhi keputusan ibu dalam memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan.

Kondisi sosial budaya (adat-istiadat) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Situasi budaya dalam hal ini adat istiadat saat ini memang tidak kondusif untuk help seeking behavior dalam masalah kesehatan reproduksi di Indonesia. Hal ini dikemukakan berdasarkan realita, bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya

sudah terbiasa menganggap bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang wajar yang tidak memerlukan antenatal care.

Masyarakat memiliki kehidupan yang mencakup aturan-aturan, norma-norma, pandangan hidup yang dijadikan acuan dalam mengatur perilaku kehidupan bermasyarakat. Tradisi budaya di Nusantara terkandung nilai-nilai adat istiadat yang merupakan warisan leluhur. Ada dampak positif dan negatifnya terutama terhadap kesehatan ibu dan anak.

Selain itu ditemukan pula sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan anaknya. Faktor-faktor budaya yang masih berlaku disuatu daerah tertentu merupakan salah satu penyebab komplikasi ibu hamil, bersalin, dan nifas. Masyarakat banyak yang masih mempercayai bahwa budaya yang berlaku didaerahnya merupakan tinggalan nenek moyang yang masih memiliki peran yang berarti untuk kelancaran proses kehamilan dan persalinannya. Salah satu pengaruh budaya yang masih melekat adalah engganannya ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya Syaifudin (2010) di dalam Komalasari (2013).

Di Wilayah kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe, di daerah kecamatan abuki terdapat berbagai suku yang berbeda-

beda. Dimana masing-masing suku mempunyai budaya yang berbeda-beda pula. Menurut data yang didapatkan peneliti bahwa karena banyaknya perempuan yang menikah di usia muda mereka mempercayakan seluruhnya pengambilan keputusan mulai dari kehamilan sampai nifas pada orang yang tertua di dalam keluarga atau pada kepala keluarga, bahkan setelah terjadi komplikasi persalinan pun mereka masih berumbuk untuk menentukan sikap sehingga terjadi keterlambatan pertolongan, karena sikap individualistic masyarakat yang menganggap kelahiran merupakan tanggung jawab keluarga saja sehingga tidak memerlukan bantuan orang lain.

Dan terkhusus masyarakat suku Jawa disana apabila seorang perempuan baru mengandung 2 atau 3 bulan belum disebut hamil, masih disebut mengidam. Setelah lewat 3 bulan barulah disebut hamil. Upacara kemudian dilakukan sebagai pemberitahuan kepada tetangga dan kerabat bahwa perempuan itu sudah betul-betul hamil. Jadi masih ada ibu yang tidak melakukan kunjungan pada umur kehamilan 1-3 bulan khususnya masyarakat suku jawa yang berada di wilayah kecamatan abuki tetapi didaerah yang cukup jauh dengan puskesmas saja. Dan ibu yang mengandung sampai umur kehamilan sudah melewati 9 bulan disebut Reuneuh Mundingeon seperti kerbau yang bunting,

upacara masih dilakukan agar perempuan yang hamil itu segera melahirkan.

Dan ada pula ibu jika mengalami sesuatu masalah terhadap kesehatannya masih memanggil dukun untuk dilakukan pengobatan yang disebut pineombunge bahkan jika ada penyulit ketika melahirkan keluarga akan memanggil dukun untuk diberikan doa agar persalinannya kembali berjalan lancar. ibu hamil yang sudah pernah hamil sebelumnya yang memeriksakan kehamilan diawal saja lalu tidak meneruskan pemeriksaan sebanyak 4 kali karena anggapan sudah melakukannya di awal kehamilan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah apakah ada hubungan budaya dengan kunjungan Antenatal Care ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada hubungan budaya dengan kunjungan Antenatal Care ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui bagaimana budaya ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya di Wilayah Kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018
- b. Untuk mengetahui kunjungan Antenatal (K4) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018
- c. Untuk menganalisis hubungan budaya dengan kunjungan Antenatal Care ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil

Agar ibu hamil mengetahui gambaran tentang ANC sehingga ibu hamil bisa mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga apabila diketahui resiko kehamilan secara dini dapat dilakukan tindakan atau antisipasi lebih lanjut atau rujukan segera bila diperlukan.

2. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti bahwa ibu hamil perlu atau harus dilakukan pengawasan untuk menghindari bahaya yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga penulis dapat mengetahui

faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melaksanakan ANC.

3. Bagi institusi

a. Pendidikan

Sebagai sumber referensi, sumber bahan bacaan dan bahan pengajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pelayanan antenatal.

b. Puskesmas

Sebagai masukan dalam rangka memberikan KIE pada pelayanan antenatal care.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan K4 di Puskesmas Baqa Kota Semarang. Artika dewie Tahun 2016.

Perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan variabel independent yang digunakan.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Mitos Seputar Kehamilan Di Desa Pegirikan Tahun 2013. Hindun Komalasari

Dkk. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah tempat penelitian, waktu penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan umum tentang kunjungan Antenatal Care**

###### **a. Pengertian**

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan.

*Antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan pelayanan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2012).

*Antenatal Care* adalah sebuah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan ibunya.

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

b. Kunjungan Antenatal Care K4

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III, usia kehamilan >32 minggu, meliputi anamnese, pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium, bila ada indikasi atau diperlukan diagnosis akhir (kehamilan normal), terdapat penyakit, terjadi komplikasi, atau tergolong kehamilan resiko tinggi, sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).

Dalam memberikan pelayanan tersebut telah diberikan pelayanan antenatal meliputi :

1. Timbang berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran atas (LILA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir anak. Pertambahan berat badan ibu hamil selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah lingkaran

lengan atas <23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.

2. Pengukuran tekanan darah dan penimbangan berat badan harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap tiga gejala terjadinya preeklamsi. Apabila pada kehamilan triwulan III terjadi kenaikan berat badan lebih dari 1kg, dalam waktu 1 minggu kemungkinan disebabkan terjadinya oedema, apabila kenaikan tekanan sistolik dan tekanan diastolik yang mencapai >140/90 mmHg atau mengalami kenaikan 15 mmHg 2 kali pengukuran dengan jarak 1 jam, ibu hamil dikatakan dalam keadaan preeklamsi mempunyai 2 dari 3 gejala preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi maka akan berlanjut menjadi eklamsi eklamsi merupakan salah satu penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah atau deteksi secara dini, melalui monitoring kenaikan tekanan darah dan kenaikan berat badan yang berlebihan.
3. Mengukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat badan janin intrauterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi

secara dini terhadap terjadinya rupture uteri , janin ganda, hidramnion dimana ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.

4. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap pada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
5. Pemberian tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan kehamilan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami atau keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat, untuk meyakinkan betul-betul diminum.
6. Tes laboratorium (rutin dan khususnya) pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan hemoglobin, protein urine, gula darah, dan hepatitis B. Pemeriksaan khususnya dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok perilaku beresiko dilakukan terhadap HIV, sifilis, malaria, tuberculosis, cacangan, dan thalasemia.
7. Temu wicara (konseling) pelayanan antenatal care ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi. Disini untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan hamil, perawatan payudara, gizi ibu hamil, tanda-tanda bahaya

pada kehamilan, dan tanda-tanda gawat pada janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengar keluhan yang disampaikan oleh ibu dengan penuh minat (Mufdillah, 2012)

c. Tujuan Antenatal Care

Antenatal care bertujuan untuk:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Padila, 2014)

Sedangkan tujuan lain dari asuhan antenatal care adalah untuk memantau kemajuan kehamilan dan

memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi, juga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu (Mufdillah, 2012).

d. Manfaat Antenatal Care

*Antenatal care* merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Asuhan antenatal penting untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Antenatal care adalah asuhan yang ditujukan kepada ibu hamil yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan asuhan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Mufdillah, 2012).

e. Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Departemen Kesehatan RI 2010, mengatakan bahwa standar pelayanan antenatal ada enam yaitu:

1) Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2) Pemantauan dan pelayanan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya pelayanan antenatal, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama, sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.

3) Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

#### 4) Pengelolaan anemia pada ibu hamil

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penanganan, penemuan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### 5) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda dan gejala preeklamsi serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuk.

#### 6) Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester III, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila terjadi kegawatdaruratan

### f. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan

#### 1. Faktor Internal

##### a. Paritas

Ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang antenatal care, sehingga dari

pengalaman yang terdahulu kembali dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilannya

a. Usia

Umur merupakan salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan. Pada umur 20 – 35 cenderung lebih teratur karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting, sedangkan umur <20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal care secara teratur sedangkan umur >35 tahun cenderung acuh pada kunjungan antenatal care karena merasa telah memiliki pengalaman yang baik padahal seharusnya kedua kelompok ini rutin memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan karena beresiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

2. Faktor Eksternal

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Ketidaktahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak

pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap suatu objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Sikap

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan antenatal care. Adanya sikap lebih baik tentang antenatal care ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

c. Ekonomi

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, yaitu ibu hamil akan kekurangan energi dan protein (KEK). Hal ini disebabkan tidak mampunya keluarga untuk menyediakan kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan.

d. Sosial Budaya

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Perubahan sosial budaya terdiri dari nilai-nilai, kebudayaan, norma, kebiasaan, kelembagaan, dan hukum adat yang lazim dilakukan di suatu daerah. Apabila adat ini tidak dilaksanakan akan terjadi kerancuan yang menimbulkan sanksi tak tertulis oleh masyarakat setempat terhadap pelaku yang dianggap menyimpang. Tatanan budaya mempengaruhi keputusan ibu dalam memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan.

e. Geografis/Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan antenatal. Demikian jarak adalah komponen kedua yang memungkinkan seseorang memanfaatkan pelayanan pengobatan.

Jarak antara tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal care (K4) atau memeriksakan kehamilannya. Dikatakan dekat apabila jarak  $\leq 3$  km, dan jauh  $> 3$  km. Hal ini tersebut sesuai yang dinyatakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2009) bahwa letak lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang / masyarakat terhadap kesehatan. Ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal K4 disebabkan karena jarak rumah ibu dan tempat pelayanan antenatal jauh.

Sikap akan terwujudnya didalam tindakan tergantung situasi pada saat itu. Ibu hamil mau melakukan kunjungan antenatal care (K4) atau memeriksakan kehamilannya tetapi jaraknya jauh atau situasi kurang mendukung maka ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care K4.

f. Kualitas ANC

Sikap petugas akan membentuk persepsi ibu hamil tentang pelayanan antenatal care. Petugas yang memberikan kesan yang baik terhadap ibu hamil serta menunjukkan kemampuan, ketelitian, keterampilan dalam mengatasi kesulitan yang dialami pasien dengan cepat

sesuai dengan tuntunan akan membuat ibu hamil merasa percaya diri untuk memeriksakan kesehatan dan puas dengan pelayanan yang diberikan. Hal ini akan berdampak pada keinginan ibu untuk melanjutkan pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan tersebut.

g. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa. Ibu yang pernah mendapatkan pelayanan tentang antenatal care dari tenaga kesehatan, media massa, maupun media elektronik akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan antenatal care, sehingga ibu dapat teratur dalam melakukan kunjungan antenatal care.

h. Dukungan keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam

satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain. Kehidupan tidak serta merta hidup secara individu, adanya bantuan dari orang lain. Keluarga merupakan orang yang paling terdekat untuk membantu dan saling menolong terutama saat ibu hamil.

Wanita hamil tidak hidup sendiri tetapi dalam lingkungan keluarga dan budaya yang kompleks atau bermacam-macam. Pada kenyataannya peranan suami dan keluarga sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu hamil dalam memanfaatkan dalam pelayanan kesehatan. Dukungan sosial suami yang sangat diharapkan oleh sang istri antara lain suami mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami menunjukkan kebahagiaan pada kelahiran bayi, memperhatikan kesehatan istri, mengantar dan memahami istrinya, tidak menyakiti istri, berdoa untuk keselamatan istri dan suami menunggu ketika istri dalam proses persalinan (Depkes RI, 2010).

## 2. Tinjauan umum tentang budaya

### a. Pengertian

Kata budaya dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pikiran, akal budi, atau adat-istiadat.

Secara tata bahasa, pengertian kebudayaan diturunkan dari kata budaya yang cenderung menunjuk pada pola pikir manusia. Kebudayaan sendiri diartikan sebagai segala hal yang berkaitan dengan akal atau pikiran manusia, sehingga dapat menunjuk pada pola pikir, perilaku serta karya fisik sekelompok manusia.

Beberapa pengertian budaya menurut para ahli :

1. Menurut Edward Burnett Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kebiasaan serta kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat
2. Lehman, Himstreet, dan Batty mendefinisikan budaya sebagai kumpulan beberapa pengalaman hidup yang ada pada sekelompok masyarakat tertentu. Pengalaman hidup yang dimaksud bisa berupa kepercayaan, perilaku, & gaya hidup suatu masyarakat.
3. Sedangkan Parsudi Suparian, mengatakan budaya akan melandasi segala perilaku dalam masyarakat, karena budaya merupakan pengetahuan manusia yang seluruhnya digunakan untuk mengerti dan memahami lingkungan & pengalaman yang terjadi kepadanya.

4. Menurut Linton, Budaya merupakan keseluruhan dari sikap & pola perilaku serta pengetahuan yang merupakan suatu kebiasaan yang diwariskan & dimiliki oleh suatu anggota masyarakat tertentu
5. Menurut EB. Tylor Dalam bukunya, Primitif Culture disebutkan Kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks didalamnya terkandung ilmu pengetahuan serta kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat.

Kebudayaan, agama, dan adat istiadat erat kaitannya dengan kehidupan manusia. Baik dalam keadaan sendiri maupun saat bersosialisasi dengan orang lain. Ketiganya sangat erat hubungannya. Pelaksanaan agama bisa dipengaruhi oleh kebudayaan dan adat istiadat daerah setempat. Hubungan antara kebudayaan, agama, dan adat istiadat dalam pelaksanaannya di kehidupan manusia dapat dijelaskan dengan sederhana yaitu, manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya yang dapat dipengaruhi oleh unsur-unsur kebudayaan, agama, dan adat istiadat di daerah atau lingkungan tempat dia tinggal. seperti saat dia berbicara atau melakukan suatu kegiatan, misalnya makan, minum dan juga saat dia berjalan. Dalam pelaksanaan

kegiatan beragama tidak bisa dihindarkan dari unsur-unsur di atas

Adat adalah kebiasaan-kebiasaan yang berlangsung dan menjadi norma dalam masyarakat atau pola-pola perilaku tertentu dari warga masyarakat di suatu daerah. Dalam adat istiadat terkandung serangkaian nilai, pandangan hidup, cita-cita, pengetahuan dan keyakinan serta aturan-aturan yang saling berkaitan sehingga membentuk satu kesatuan yang bulat. Fungsinya sebagai pedoman tertinggi dalam bersikap dan berperilaku dalam seluruh warga masyarakat. Dan setiap daerah memiliki adat istiadat atau kebiasaan yang berbeda-beda, sesuai dengan struktur sosial dalam masyarakat tersebut.

Faktanya masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, almah, dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksa secara rutin ke bidan atau pun dokter. Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Resiko ini baru diketahui pada saat persalinan karena kasusnya sudah terlambat sehingga mengakibatkan kematian. Hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi.

Selain itu kurangnya pengetahuan dan pentingnya perawatan kehamilan, permasalahan-permasalahan pada kehamilan yang dipengaruhi oleh factor nikah pada usia muda yang banyak dijumpai di daerah pedesaan. Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyigapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung kearifan lokal yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan. Jika kita menemukan adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk bagi kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat (Ina Kuswanti, 2014)

Diberbagai wilayah Indonesia terutama didalam masyarakat yang masih tradisional mengganggab istri adalah konco wingking, yaitu yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanya bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami

saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suaminya yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri kurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan istri yang sedang hamil maupun menyusui anak dan lain-lain.

Banyak faktor yang mempengaruhi kondisi kehamilan seseorang, salah satunya adalah kepercayaan terhadap mitos kehamilan. Saat seorang wanita hamil, biasanya akan banyak diberi nasihat oleh keluarga, kerabat, teman dan juga orang di sekelilingnya tentang pantangan dan keharusan selama masa kehamilan. Proses Internalisasi mitos kehamilan terjadi dari orang tua terhadap anak dapat dijelaskan dengan teori kognitif piaget dan teori pemrosesan informasi. Sehingga keyakinan mitos terhadap kehamilan menimbulkan gejala kecemasan berupa ketakutan apabila belum sepenuhnya melaksanakan anjuran dari orang tua dan mempengaruhi perilaku ibu hamil terutama dalam memilih makanan. Banyak ibu hamil yang meyakini kebenaran mitos kehamilan dan melaksanakannya

akan tetapi mereka tidak mengetahui sebab dari suatu mitos dan hanya melakukan agar tidak kwalat.

Kehamilan merupakan saat yang paling penting dan bahagia bagi pasangan suami istri. Namun dalam kehamilan tidak hanya muncul perasaan bahagia, ada beberapa perasaan yang muncul antara lain cemas, khawatir, ketakutan. Ketakutan yang muncul selama kehamilan dapat membuat ibu menjadi stres saat menjalani kehamilannya karena tidak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada dalam dirinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan adalah faktor mitos yang berkembang di masyarakat. Sang ibu akan merasa takut apabila ada mitos atau tradisi yang dilanggar. Rasa takut disertai harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan menimbulkan suatu tingkat stres yang tinggi. Wanita yang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi mengalami gangguan lebih banyak, misalnya keguguran tanpa sebab, persalinan yang lama, komplikasi setelah melahirkan, berat badan bayi yang rendah, bayi lahir prematur, atau kondisi bayi dibawah rata-rata. Saat ibu mengalami fase kehamilan, ibu cenderung percaya terhadap aturan tradisi yang berkembang maka akan semakin tinggi permasalahan yang dialami sang ibu. Sebab saat sedang hamil pada umumnya

mempunyai perasaan tertekan atau tegang, yang dikarenakan banyak mitos yang beredar di masyarakat.

Beberapa cara merubah budaya diatas antara lain :

- 1) Persepsi mengenai kesetaraan gender perlu diberikan dan disosialisasikan sejak dini melalui kegiatan formal (sekolah) maupun nonformal (kelompok masyarakat) dan diaplikasikan kedalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Penyuluhan pada sarana maupun tempat dimana pria selalu berkumpul dan berinteraksi misalnya tempat kerja, tempat cukur, dan lain-lain.
- 3) Memberikan informasi sesering mungkin dengan stimulasi yang menarik perhatian.
- 4) Masyarakat Indonesia pada umumnya masih mempunyai perasaan malu dan sungkan pada lingkungan sekitar, oleh karena itu, pada pemeriksaan GSI perlu dipikirkan sesuatu aturan atau kegiatan yang dapat memotivasi kepala keluarga untuk segera merealisasikan kepedulian kepada istrinya. (Yusrianti, 2001)

b. Perbedaan budaya masyarakat desa dan kota

Perbedaan masyarakat pedesaan dan masyarakat perkotaan pada hakekatnya bersifat gradual. Kita dapat membedakan masyarakat desa dan masyarakat kota yang

masing – masing mempunyai karakteristik tersendiri. Masing-masing punya sistem yang mandiri, dengan fungsi-fungsi sosial yang sangat berbeda, bahkan kadang-kadang dikatakan “berlawanan” pula. Perbedaan ciri antara kedua sistem tersebut dapat diungkapkan secara singkat sebagai berikut:

1) Masyarakat pedesaan

Perilaku homogen, perilaku yang dilandasi dengan konsep kekeluargaan dan kebersamaan, perilaku yang berorientasi pada tradisi dan status isolasi sosial, sehingga statik kesatuan dan keutuhan kultural banyak ritual dan nilai-nilai sakral dan kolektivisme

2) Masyarakat kota

Perilaku heterogen, perilaku yang dilandasi oleh pengendalian diri dan kelembagaan, perilaku yang berorientasi pada rasionalisme dan fungsi. Mobilitas sosial sehingga dinamik kebaruan dan diversifikasi kultural, birokrasi fungsional dan nilai-nilai secular dan individualisme.

Warga suatu masyarakat pedesaan mempunyai hubungan yang lebih erat dan lebih mendalam ketimbang hubungan mereka dengan warga masyarakat pedesaan lainnya. Sistem kekerabatan dan kelompok kekerabatan

masih memegang peranan penting. Penduduk masyarakat pedesaan pada umumnya hidup dari pertanian.

Tradisi yang ada di masyarakat seperti pandangan budaya mengenai kehamilan dan kelahiran, mengenai kesakitan, kematian di tiap daerah berbeda-beda sesuai kepercayaan dan adat-istiadat yang berlaku.

Banyaknya yang mempengaruhi kesehatan di Indonesia, antara lain masih adanya pengaruh sosial budaya yang turun temurun masih dianut sampai saat ini. Selain itu ditemukan pula sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan anaknya.

Berbagai kelompok masyarakat yang menitik beratkan perhatian mereka terhadap aspek kultural dari kehamilan dan kelahiran menganggap proses ini sebagai tahapan hidup yang harus dijalani. Salah satu contoh pengaruh sosial budaya yang masih melekat adalah enggan nya ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya. Syaifudin (2010) dalam Komalasari (2013)

Budaya dalam pemeriksaan kehamilan mencakup tentang kehidupan sehari-hari ibu hamil seperti pola istirahat, pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, dan pola hubungan sexual.

## **B. Landasan Teori**

Kebudayaan dan masyarakat merupakan dua sisi yang tidak dapat dipisahkan, karena kebudayaan berhubungan dengan budi atau akal. Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

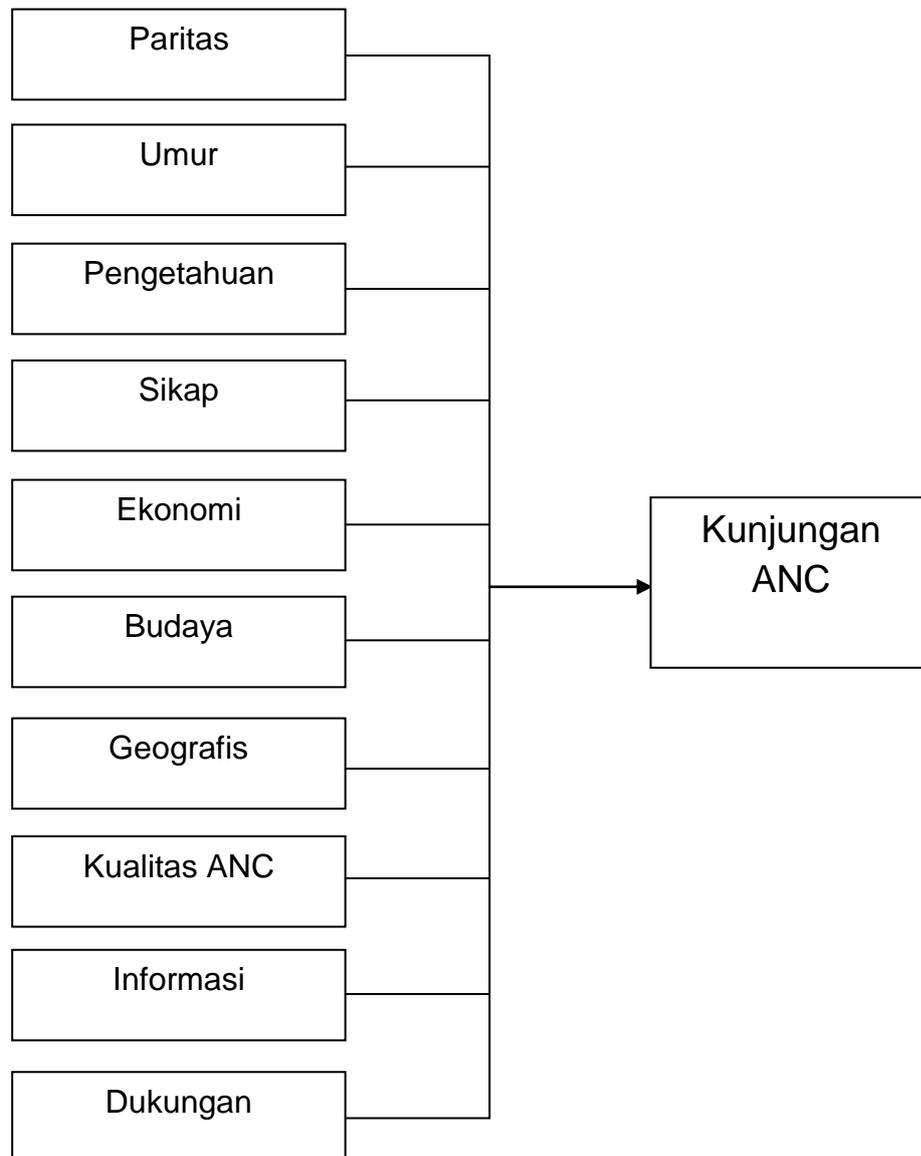
Faktor-faktor budaya yang masih berlaku disuatu daerah tertentu merupakan salah satu penyebab komplikasi ibu hamil, bersalin, dan nifas. Masyarakat banyak yang masih mempercayai bahwa budaya yang berlaku didaerahnya merupakaninggalan nenek moyang yang masih memiliki peran yang berarti untuk kelancaran proses kehamilan dan persalinannya. Salah satu pengaruh budaya yang masih melekat adalah enggan nya ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya

Kunjungan *Antenatal Care* adalah sebuah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan ibunya. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010)

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester III sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat minimal satu kali pada trimester pertama (K1), minimal satu kali pada trimester kedua (K2), minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 ada 2 yaitu faktor internal (paritas dan umur ibu), faktor eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, budaya, geografis, kualitas ANC, informasi, dan dukungan keluarga).

## Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas maka kerangka teori penelitian ini adalah:



**Gambar 1 Kerangka Teori Hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018 (Depkes RI, 2010)**

## A. Kerangka Konsep

Berdasarkan pemikiran di atas, maka kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependent



**Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018**

Keterangan :

Kunjungan ANC = Variabel terikat (dependen)

Budaya = Variabel bebas (independen)

**B. Hipotesis Penelitian**

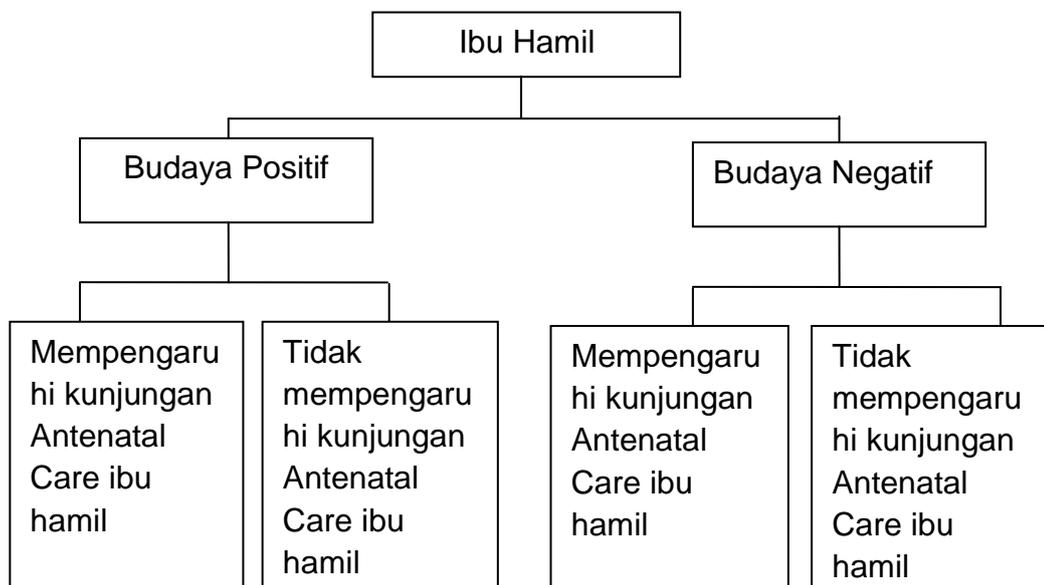
1.  $H_0$  : Tidak Ada Hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018
2.  $H_a$  : Ada Hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan atau desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis yang menekankan waktu pengukuran/observasi. Data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel independent dan dependent nilai secara simultan pada suatu saat jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2013)



## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Rencana penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe

### 2. Waktu penelitian

Rencana penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April–Juni tahun 2018.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang datang melakukan kunjungan di Wilayah Kerja Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe pada periode Desember yaitu berjumlah 180 orang

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi. Untuk menentukan sampel maka digunakan teknik *accidental sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel yang dilakukan secara kebetulan, dimana ibu hamil trimester III yang ditemui di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe secara kebetulan ditetapkan sebagai sampel (Arikunto, 2010).

Besar pengambilan sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Standar Error (10%)

Sehingga didapatkan :

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

$$n = \frac{180}{1+(180.0,01)}$$

$$n = \frac{180}{2,8}$$

$$n = 64,2 = 65$$

Sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak 65 orang responden.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel dari penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:

1. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Budaya
2. Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kunjungan Antenatal Care

#### **E. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif**

1. Budaya yang dimaksud adalah keseluruhan yang kompleks didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, adat istiadat, serta

kebiasaan yang menggambarkan kebiasaan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care.

Kriteria Objektif

- a. Positif : Apabila responden menjawab  $\geq 60\%$
- b. Negatif : Apabila responden menjawab  $< 60\%$

(Nara, 2014)

## 2. Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan Antenatal Care adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan selama periode kehamilan.

Kriteria Objektif

- a. Teratur : jika ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali (1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III)
- b. Tidak Teratur : jika ibu memeriksakan kehamilannya  $< 4$  kali.

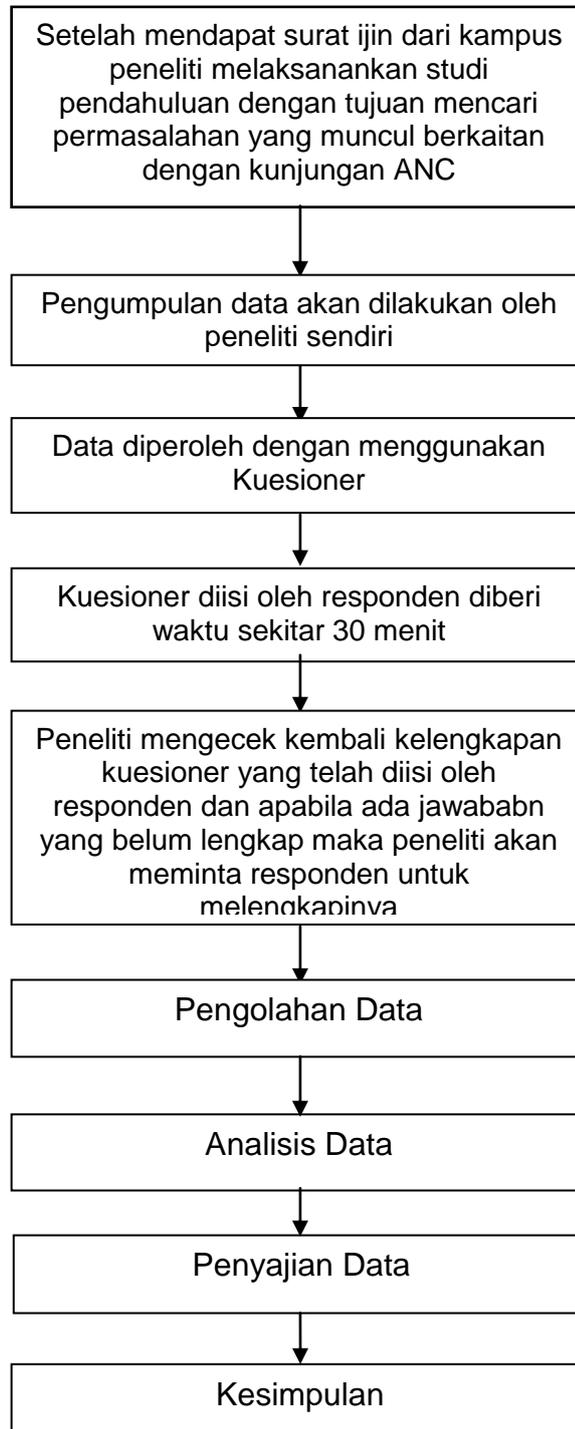
## F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer, diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur berupa pertanyaan baik pada variabel bebas yaitu Budaya maupun variabel terikat yaitu kunjungan Antenatal Care.
2. Data sekunder, diambil dari data di Puskesmas Abuki yang meliputi jumlah ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan K4 di puskesmas Abuki Tahun 2017

## **G. Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner (daftar pertanyaan) yang terdiri dari 11 soal untuk pertanyaan budaya, dan 5 soal untuk pertanyaan kunjungan ANC, formulir observasi, dan formulir-formulir yang berkaitan dengan pencatatan.

## H. Alur Penelitian



**Gambar 3 Alur Penelitian Hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care ibu hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018**

## I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berupa suatu data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara:

### 1. Pengeditan (*editing*)

*Editing* dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan. Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelum menyerahkan kuesioner.

### 2. Pengkodean (*coding*)

Setelah data terkumpul dan selesai di edit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data, yaitu melakukan pemberian kode untuk setiap pertanyaan dan jawaban dari responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini

yaitu dengan member nomor yang mewakili dan berurutan pada tiap kuesioner sebagai kode yang mewakili identitas responden dan memberikan kode pada setiap jawaban responden.

### 3. Pemberian skor (*scoring*)

*Scoring* adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor.

### 4. Pemasukan data (*entry*)

*Entry* adalah proses memasukan data-data dalam tabel berdasarkan variabel penelitian.

### 5. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan memasukan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel (Sugiyono, 2013).

## **J. Analisis Data**

### 1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dalam penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan rata-rata. Langkah-langkah analisis univariat adalah dengan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel bebas dari semua

jawaban responden dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi, dengan rumus sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

$p$  = Proporsi

$f$  = Jumlah karakteristik dari jumlah penelitian

$n$  = Jumlah sampel.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent dan variabel independent yaitu hubungan budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Abuki. Teknik analisis yang dilakukan yaitu dengan analisis *Chi-Square* dan uji korelasi dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan  $\alpha$  5%, sehingga jika nilai  $P(p \text{ value}) < 0,05$ , berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel dependent dan variabel independent.

Adapun rumus perhitungan *Chi-Square* adalah sebagai berikut: (Arikunto, 2010)

$$x^2 = \frac{\sum(f_0 - f_{\square})^2}{f_{\square}}$$

keterangan :

$\chi^2$  = *Chi-Square*

$f_0$  = Frekuensi observasi

$f_h$  = Frekuensi Harapan

### **K. Penyajian Data**

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang di teliti dengan narasi secukupnya.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

Puskesmas Abuki secara geografis mencakup jazirah Tenggara Kabupaten Konawe, Luas Wilayah menurut Desa sangat beragam. Desa Walay merupakan Desa yang terluas yaitu 3867 km<sup>2</sup> dan Desa Wilayah terkecil yaitu Arubia dan Padangguni yaitu masing-masing 131 km<sup>2</sup> dan 200 km<sup>2</sup> sebagian besar merupakan daerah dataran tinggi yang merupakan daerah pedesaan sebagai lahan pertanian dan perkebunan.

Puskesmas Abuki mempunyai wilayah Kerja yang membawahi 11 desa dan 1 kelurahan seluas 18.649,0 Km<sup>2</sup> yang berbatasan dengan wilayah kerja :

- a. Bagian Utara Puskesmas Alosika
- b. Bagian Timur Puskesmas Tongauna
- c. Bagian Selatan Puskesmas Uepai dan
- d. Bagian Barat Puskesmas Asinua

##### **2. Visi dan Misi Puskesmas Abuki**

###### **a. Visi Puskesmas Abuki**

Puskesmas Abuki dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi sebagai berikut:

**“Menjadi Puskesmas Dengan Pelayanan Prima Dalam Mewujudkan Abuki Sehat Dan Mandiri”**

b. Misi Puskesmas Abuki

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas Abuki memiliki misi sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan mutu SDM dalam meningkatkan kualitas layanan
- 2) Menetapkan standart baku dalam tiap lini pelayanan pelanggan
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan menumbuhkan empatic govermance kepada pelanggan
- 4) Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, tata kelola yang profesional, akuntabel dan mempunyai daya saing
- 5) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan masyarakat yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
- 6) Memelihara dan menjaga kesehatan individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan
- 7) Meningkatkan kalitas menejemen pelayanan kesehatan yang bermutu.

### 3. Ketenagaan

- a. Dokter Umum : 1 orang
- b. Dokter Gigi : 1 orang
- c. Bidan PNS : 1 orang
- d. Bidan Honor : 43 orang
- e. Perawat PNS : 4 orang
- f. Perawat PHL : 28 orang

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara sejak bulan April s/d Juni 2018, terdapat 65 ibu hamil trimester III yang datang pada saat penelitian dan dijadikan sampel. Untuk mengetahui hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care, maka dalam penelitian ini dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Setelah data tersebut dikumpulkan, maka dilakukan pengolahan sesuai tujuan penelitian, selanjutnya dibahas dalam bentuk tabel disertai penjelasan, sebagai berikut :

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan mendeskripsikan tiap-tiap variabel melalui frekuensi dalam bentuk tabel.

**Tabel 1. Distribusi Budaya Antenatal Care di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018.**

No.	Budaya dalam Antenatal Care	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Positif	37	56,92
2.	Negatif	28	43,08
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Terolah(2018)*

Tabel 1 menunjukkan bahwa presentase responden yang memiliki budaya dalam kategori negatif yaitu 56,92% dan budaya dalam kategori positif yaitu 43,08%

**Tabel 2. Distribusi Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018**

No.	Kunjungan Antenatal Care	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Teratur	34	52,31
2.	Tidak teratur	31	47,69
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer Terolah(2018)*

Tabel 2 menunjukkan bahwa Kunjungan Antenatal Care ibu hamil di Puskesmas Abuki dengan kategori teratur yaitu 52,31% dan tidak teratur yaitu 47,69%.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan dengan tabulasi silang antara variabel budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil. Hasil analisis bivariat bertujuan untuk memperlihatkan ada tidaknya

hubungan variabel bebas dengan variabel terikat yang dapat diketahui melalui nilai  $X^2$  dan  $p$  value.

**Tabel 3. Hubungan Budaya Dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018.**

No.	Budaya	Kunjungan Antenatal Care				Jumlah		$p$ Value
		Tidak Teratur		Teratur		N	%	
		F	%	F	%			
1.	Negatif	24	85,7	4	14,3	28	100	(0,00)
2.	Positif	7	18,9	30	81,1	37	100	
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>47,7</b>	<b>34</b>	<b>52,3</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer Terolah(2018)

### C. Pembahasan

Setelah melakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Abuki selama bulan April s/d Juni tahun 2018, maka secara terperinci hasil penelitian tersebut dapat dibahas berdasarkan variabel yang diteliti.

#### 1. Budaya dalam Antenatal Care

Menurut Edward Burnett Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kebiasaan serta kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe tentang hubungan budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil berdasarkan tabulasi data diketahui bahwa dari 65 orang ibu hamil yang dijadikan sampel penelitian diperoleh 37 (56,92) ibu hamil dengan budaya dalam kategori positif dan 28 (43,08) ibu hamil dengan budaya dalam kategori negatif.

Menurut survey dari peneliti yang terjadi dilapangan bahwa masih ada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dirumah dukun. Walaupun ibu melakukan kunjungan lebih dari 4 kali, tetapi masih memerlukan bantuan dukun dalam pemeriksaan kehamilan karena budaya turun temurun. Dan tidak banyak ibu hamil yang sangat bergantung pada anggota keluarga yang lebih tua atau suami dalam pengambilan keputusan untuk memeriksa kehamilannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Syafuruddin, 2010) yang mengatakan bahwa banyak yang mempengaruhi kesehatan di Indonesia, antara lain masih adanya pengaruh sosial budaya yang turun temurun masih dianut sampai saat ini khususnya mitos. Selain itu ditemukan pula sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan anaknya. Kebudayaan dan masyarakat merupakan dua sisi yang tidak dapat

dipisahkan, karena kebudayaan berhubungan dengan budi atau akal. Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Faktor-faktor budaya yang masih berlaku disuatu daerah tertentu merupakan salah satu penyebab komplikasi ibu hamil, bersalin, dan nifas. Masyarakat banyak yang masih mempercayai bahwa budaya yang berlaku didaerahnya merupakan tinggalan nenek moyang yang masih memiliki peran yang berarti untuk kelancaran proses kehamilan dan persalinannya. Salah satu pengaruh budaya yang masih melekat adalah enggan ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya

Dan juga hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Depkes RI, 2010) salah satu faktor yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan adalah budaya dimana penjelasannya bahwa keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan seorang wanita meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan

kehamilannya. Perubahan sosial budaya terdiri dari nilai-nilai, kebudayaan, norma, kebiasaan, kelembagaan, dan hukum adat yang lazim dilakukan di suatu daerah. Apabila adat ini tidak dilaksanakan akan terjadi kerancuan yang menimbulkan sanksi tak tertulis oleh masyarakat setempat terhadap pelaku yang dianggap menyimpang. Tatanan budaya mempengaruhi keputusan ibu dalam memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan.

Faktanya masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, almhiah, dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksa secara rutin ke bidan atau pun dokter. Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Resiko ini baru diketahui pada saat persalinan karena kasusnya sudah terlambat sehingga mengakibatkan kematian. Hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi. Selain itu kurangnya pengetahuan dan pentingnya perawatan kehamilan, permasalahan-permasalahn pada kehamilan yang dipengaruhi oleh factor nikah pada usia muda yang banyak dijumpai di daerah pedesaan. Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyigapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung kearifan lokal yang sudah berlaku di daerah tersebut.

Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan. Jika kita menemukan adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk bagi kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat (Ina Kuswanti, 2014).

Budaya dalam pemeriksaan kehamilan mencakup tentang kehidupan sehari-hari ibu hamil seperti pola istirahat, pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, dan pola berhubungan seksual.

## 2. Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe tentang hubungan budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil berdasarkan tabulasi data diketahui bahwa dari 65 responden terdapat ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care secara teratur berjumlah 34 (52,31) dan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care tidak teratur yaitu berjumlah 31 (47,69).

Menurut (Manuaba, 2010) Kunjungan antenatal care adalah sebuah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan ibunya.

Pemeriksaan antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Menurut (Depkes RI, 2010) mengatakan bahwa bidan memberikan sedikitnya pelayanan antenatal care, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama.

Adapun manfaat dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur menurut (Mufdillah, 2012) yaitu untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Antenatal care adalah asuhan yang ditujukan kepada ibu hamil yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan asuhan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Adapun tujuan dari Antenatal care menurut (Padila, 2014) adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, dan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, untuk mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan kehamilan cukup bulan

melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 3. Hubungan budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe

Setelah melakukan pengolahan data hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai  $X^2$  atau  $p = 0,00 < 0,05$  yang berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe tahun 2018.

bahwa dari 28 responden dengan budaya dalam kategori negatif terdapat 4 (14,3) responden yang melakukan kunjungan antenatal care secara teratur dan 24 (85,7) responden yang melakukan kunjungan antenatal care secara tidak teratur, sedangkan dari 37 responden dengan budaya dalam kategori positif terdapat 30 (81,1) responden yang melakukan kunjungan antenatal care secara teratur, dan terdapat 7 (47,7) responden yang melakukan kunjungan antenatal care secara tidak teratur.

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik budaya ibu hamil dalam lingkungan dan kehidupan sehari-hari maka semakin teratur ibu melakukan kunjungan antenatal care atau semakin rutin ibu memeriksakan kehamilannya sesuai trimester

kehamilan, sedangkan kurang baiknya budaya ibu hamil di dalam lingkungan atau kehidupan sehari-hari maka akan menghambat ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care secara teratur sesuai trimester.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan mengacu kepada rumusan masalah dan tujuan serta hipotesis penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ibu hamil dengan budaya dalam kategori negatif yaitu sebanyak 37 orang (56,92%) dan ibu hamil dengan budaya dalam kategori positif yaitu sebanyak 28 orang (43,08%).
2. Ibu hamil dengan kunjungan antenatal care teratur yaitu sebanyak 34 orang (52,31%) dan ibu hamil dengan kunjungan antenatal care tidak teratur yaitu sebanyak 31 orang (47,69%)
3. Ada hubungan antara budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018 dimana hasil uji statistik *Chi-Square* nilai  $p = 0,00 < 0,05$ .

#### B. Saran

1. Bagi tempat penelitian  
Perlunya diadakan penyuluhan tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal care.
2. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil  
Disarankan ibu hamil untuk lebih membiasakan diri keluar rumah untuk melakukan kunjungan antenatal care lebih teratur

dan tidak bergantung terhadap anggota keluarga yang lebih tua atau suami, agar dapat diketahui resiko kehamilan secara dini

3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan penelitian dengan menambah variabel penelitian

## DAFTAR PUSTAKA

- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.Diakses: 5 Januari 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara;Laporan Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Tahun 2016, Dinkes Sultra, Kendari, 2016.Diakses: 5 Januari 2018
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara; Laporan Tahunan Dinas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, Dinkes Sultra, Kendari, 2016.s
- Badan Pusat Statistik; Indikator Kesejahteraan Rakyat Sulawesi Tenggara Tahun 2016, BPS Provinsi Sulawesi Tenggara, kendari, 2016;
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Yanuasti, 2001. *Dukungan Sosial Suami Terhadap Pelayanan ANC*.Diakses 5 Januari 2018, dari <http://www.Sosialsuami.go.id>
- Mufdillah. 2012. *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta:ECG. Di akses 24 Januari 2018, pukul 09:13 dari <http://laelymushofah-unipdu.blogspot.co.id/2011/05/konsep-antenatal-care-anc.html/m=1>
- Komalasari, Hindun, dkk. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Mitos seputar Kehamilan di Desa Pegirikan*. Tegal : Politeknik Harapan Bersama
- Depkes, RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Depkes RI, Jakarta
- Depkes, RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Dasar, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Depkes RI kerja sama dengan WHO, 2010." *Profil Kesehatan Republik Indonesia*". Jakarta.
- Puskesmas Abuki, 2017. *Profil Puskesmas Abuki tahun 2017*. Konawe.
- Notoatmodjo, S. 2010." *Metodologi Penelitian Kesehatan*". Jakarta :Rieneka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari Program Studi D-IV Kebidanan, dengan judul "***Hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Tahun 2018***".

Saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia. Demikian pernyataan ini, secara sadar dan suka rela serta tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari,

April 2018

**Responden**

## LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ABUKI KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018

#### I. Data Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Agama :
6. Alamat :
7. Kunjungan ke :
8. Umur kehamilan : ..... bulan

#### II. Daftar Pertanyaan

Berikanlah tanda check list (√) pada pernyataan yang paling tepat menurut responden.

##### A. Budaya

No	Pernyataan	YA	Tidak
1	Pemeriksaan kehamilan adalah hal yang wajib dilakukan selama periode kehamilan		
2	Anggota keluarga selalu mendukung ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan		
3	Apakah pemeriksaan kehamilan penting dilakukan pada setiap umur kehamilan		
4	Apakah dalam melakukan pemeriksaan kehamilan harus dengan izin anggota		

	keluarga atau suami terlebih dahulu		
5	Dalam kehidupan sehari-hari tidur selama 8 jam baik untuk ibu hamil		
6	Menurut ibu bantuan dukun atau orang pintar dalam pemeriksaan kehamilan masih perlu digunakan		
7	Apakah pemeriksaan kehamilan dapat digantikan dengan ritual-ritual dalam kehamilan.		
8	Pemeriksaan kehamilan tidak menghambat aktivitas ibu hamil baik di dalam rumah maupun di luar rumah		
9	Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun baik untuk kebersihan ibu hamil		
10	Keramas 2 kali seminggu menggunakan shampo baik untuk kebersihan ibu hamil		
11	Mengganti pakaian dan pakaian dalam 2 kali sehari atau pada saat kotor baik untuk kebersihan ibu hamil		

## B. Kunjungan ANC

Berikanlah tanda silang (x) pada pertanyaan yang paling tepat menurut responden.

1. Berapa kali ibu melakukan kunjungan selama hamil?
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 4 kali
  - d. Lebih dari 4 kali
2. Pada umur berapa bulan ibu melakukan pemeriksaan pertama?
  - a. Tidak pernah
  - b. 1-3 bulan
  - c. 4-6 bulan
  - d. 7-9 bulan

3. Pada umur berapa bulan ibu melakukan pemeriksaan kedua?
  - a. Tidak pernah
  - b. 1-3 bulan
  - c. 4-6 bulan
  - d. 7-9 bulan
4. Pada umur berapa bulan ibu melakukan pemeriksaan ketiga?
  - a. Tidak pernah
  - b. 1-3 bulan
  - c. 4-6 bulan
  - d. 7-9 bulan
5. Pada umur berapa bulan ibu melakukan pemeriksaan keempat?
  - a. Tidak pernah
  - b. 1-3 bulan
  - c. 4-6 bulan
  - d. 7-9 bulan



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Andanohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/ 647 /2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Abuki  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Erlin Pratiwi  
NIM : P00312014017  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Abuki Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 6 Maret 2018

Pih. Direktur *f*

*Akhmad*  
**Akhmad, SST., M.Kes**  
NIP.196802111990031003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Andu, nohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121  
Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 25 April 2018

Nomor : 070/2060/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Bupati Konawe  
di -  
UNAAHA

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2009/2018 tanggal 20 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ERLIN PRATIWI  
NIM : P00312014017  
Jurusan : Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Abuki Kab. Konawe

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**"HUBUNGAN BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ABUKI KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 25 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI  
BALITBANG  
Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
NIP. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Unaha;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Konawe di Unaha;
6. Camat Abuki di Tempat;
7. Kepala Puskesmas Abuki di Tempat;
8. Mahasiswa yang bersangkutan



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA  
**UPTD PUSKESMAS ABUKI**  
Jl Poros Unaha – Abuki No 12 Ds Punggaluku Kecamatan Abuki



## SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor 957 /PUSK-ABK/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Abuki,  
Kecamatan Abuki , Kabupaten Konawe menyatakan bahwa ::

Nama : **ERLIN PRATIWI**

Nim : **P00312014017**

Yang bersangkutan benar – benar telah melakukan penelitian diwilayah kerja  
UPTD Puskesmas Abuki Kecamatan Abuki Kabupaten Konawe dengan judul  
penelitian ::

**HUBUNGAN BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE  
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ABUKI KABUPATEN KONAWA  
TAHUN 2018**

Dari tanggal : 25 April 2018 s/d 14 Juni 2018

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat, ~~untuk~~ dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

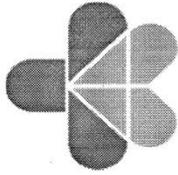
Abuki, 21. juli 2018

1 Kepala UPTD Puskesmas Abuki

**Hi. M. A. S. T. I. N. A., SKM**

Nip : 19670127 198803 2 004





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**  
**NO: 155/PP/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : ERLIN PRATIWI  
NIM : P00312014017  
Tempat Tgl. Lahir : Unaaha, 30 Desember 1996  
Jurusan : D.IV Kebidanan  
Alamat : Jl. P. Antasari, Anduonohu, Poasia

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 11 Juli 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
*Amaluddin S. Sos*  
Amaluddin, S. Sos  
NIP. 19611231198203103

**MASTER TABEL PENELITIAN**

No	Umur	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	jumlah	Kategori Budaya	coding	Kunjungan ANC	coding
1	19	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	38	positif	2	Teratur	2
2	21	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	36	positif	2	Teratur	2
3	24	3	3	3	4	4	4	2	3	2	3	3	34	positif	2	Teratur	2
4	20	3	3	4	4	3	4	3	2	3	2	3	34	positif	2	Teratur	2
5	20	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
6	17	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	35	positif	2	Teratur	2
7	21	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
8	24	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	35	positif	2	Teratur	2
9	25	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	35	positif	2	Teratur	2
10	25	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	3	35	positif	2	Teratur	2
11	28	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	negatif	1	Tidak teratur	1
12	17	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	16	negatif	1	Tidak teratur	1
13	24	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	16	negatif	1	Tidak teratur	1
14	23	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	2	34	positif	2	Teratur	2
15	24	4	3	3	3	3	2	2	3	2	4	4	33	positif	2	Teratur	2
16	20	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	34	positif	2	Teratur	2
17	20	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
18	25	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	35	positif	2	Teratur	2
19	16	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	negatif	1	Tidak teratur	1
20	20	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	35	positif	2	Teratur	2
21	21	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	35	positif	2	Teratur	2
22	21	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	14	negatif	1	Tidak teratur	1

23	23	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	14	negatif	1	Tidak teratur	1
24	24	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	14	negatif	1	Tidak teratur	1
25	25	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	36	positif	2	Teratur	2
26	28	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	35	positif	2	Teratur	2
27	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	negatif	1	Tidak teratur	1
28	28	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	15	negatif	1	Tidak teratur	1
29	25	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	13	negatif	1	Tidak teratur	1
30	25	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	15	negatif	1	Tidak teratur	1
31	19	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
32	19	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	35	positif	2	Teratur	2
33	21	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	38	positif	2	Teratur	2
34	21	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	34	positif	2	Teratur	2
35	25	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
36	26	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	14	negatif	1	Tidak teratur	1
37	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14	negatif	1	Tidak teratur	1
38	24	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	37	positif	2	Teratur	2
39	25	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	negatif	1	Tidak teratur	1
40	23	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	15	negatif	1	Tidak teratur	1
41	24	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
42	23	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	15	negatif	1	Tidak teratur	1
43	21	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	17	negatif	1	Tidak teratur	1
44	16	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
45	17	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
46	25	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	40	positif	2	Teratur	2
47	18	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	36	positif	2	Teratur	2

48	18	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	16	negatif	1	Tidak teratur	1
49	18	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
50	26	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	16	negatif	1	Tidak teratur	1
51	26	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	15	negatif	1	Tidak teratur	1
52	17	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	17	negatif	1	Tidak teratur	1
53	18	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	35	positif	2	Teratur	2
54	28	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	36	positif	2	Teratur	2
55	21	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	35	positif	2	Teratur	2
56	22	3	4	3	3	3	4	4	4	2	3	2	35	positif	2	Teratur	2
57	23	3	3	4	4	4	4	2	2	3	3	3	35	positif	2	Teratur	2
58	23	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	3	35	positif	2	Teratur	2
59	24	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	16	negatif	1	Tidak teratur	1
60	26	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	34	positif	2	Teratur	2
61	27	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	35	positif	2	Teratur	2
62	18	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	17	negatif	1	Tidak teratur	1
63	28	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	35	positif	2	Teratur	2
64	19	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	17	negatif	2	Tidak teratur	2
65	25	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	2	36	positif	2	Teratur	2

**OUTPUT HASIL PENGELOLAHAN DATA  
DENGAN PROGRAM SPSS 20  
FOR WINDOWS**

**Frequencies**

**Statistics**

		Budaya	Kunjungan ANC
N	Valid	65	65
	Missing	0	0

**Frequency Table**

**Budaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	28	43.08	43.08	43.08
	Positif	37	56.92	56.92	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

**Kunjungan ANC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	34	52.31	52.31	52.31
	Tidak Teratur	31	47.69	47.69	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
budaya * kunjungan ANC	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

### Budaya \* Kunjungan ANC Crosstabulation

		kunjungan ANC		Total
		TIDAK TERATUR	TERATUR	
Budaya	Count	24	4	28
	NEGATIF % within budaya	85.7%	14.3%	100.0%
Budaya	Count	7	30	37
	POSITIF % within budaya	18.9%	81.1%	100.0%
Total	Count	31	34	65
	% within budaya	47.7%	52.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.505 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	25.891	1	.000		
Likelihood Ratio	31.111	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.067	1	.000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.35.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.552			.000
Interval by Interval Pearson's R	.662	.092	7.015	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.662	.092	7.015	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	65			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for budaya (NEGATIF / POSITIF)	25.714	6.729	98.265
For cohort kunjungan ANC = TIDAK TERATUR	4.531	2.286	8.978
For cohort kunjungan ANC = TERATUR	.176	.070	.442
N of Valid Cases	65		