

SKRIPSI

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PERTAMA (K1) PADA IBU HAMIL
DI DESA SONGAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KINTAMANI V
TAHUN 2022**



Oleh:

NI LUH RISA PRIMAYANTI

P07124221122

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN
DENPASAR
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PERTAMA (K1) PADA IBU HAMIL
DI DESA SONGAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KINTAMANI V
TAHUN 2022**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Jurusan Kebidanan**

Oleh:

**NI LUH RISA PRIMAYANTI
P07124221122**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN
DENPASAR
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PERTAMA (K1) PADA IBU HAMIL
DI DESA SONGAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KINTAMANI V
TAHUN 2022**

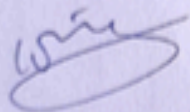
oleh :

NILUH RISA PRIMAYANTI
P07124221122


TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Nyoman Wirata, S.KM., M.Kes
NIP. 19730522 1993031



Dr. Ni Wayan Ariyani, S.Si.T., M.Keb
NIP. 197202021992032004

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



Dr. Ni Nyoman Badiani, S.Si.T., M.Biomed
NIP. 1970021819890220

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PERTAMA (K1) PADA IBU HAMIL
DI DESA SONGAN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KINTAMANI V
TAHUN 2022**

Diajukan oleh :

NI LUH RISA PRIMAYANTI
P07124221122

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : SENIN

TANGGAL : 30 MEI 2022

TIM PENGUJI :

1. Ni Ketut Somoyani, M.Biomed
2. I Nyoman Wirata, S.KM, M.Kes
3. Listina Ade Widya Ningtyas, SST., MPH

(Ketua)

(Sekretaris)

(Anggota)

(.....)
(.....)
(.....)

MENGETAHUI :

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



Dr. I Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed
NIP. 197002181989022002

SOCIAL CULTURAL RELATIONSHIP WITH THE FIRST ANTENATAL CARE VISIT (K1) FOR PREGNANT WOMEN AT SONGAN VILLAGE AREA OF KINTAMANI V PUBLIC HEALTH CENTER 2022

ABSTRACT

By:

Ni Luh Risa Primayanti

Pregnant women doing ANC are influenced by social, economic and cultural factors. Marriage/pregnancy at a young age, low education and living in rural areas indirectly affect, coupled with low maternal knowledge, decision-making that is influenced by parents/in-laws and the existence of taboos/beliefs contribute negatively to the utilization of maternal health services. The purpose of this study was to determine the socio-cultural relationship with Antenatal Care Visits, the first visit in Songan Village, the working area of the Kintamani V Health Center in 2022. The research method was descriptive with a cross sectional approach. The population of pregnant women in Songan Village from February to March 2022 was 60 people, a sample of 38 people was taken by purposive sampling with inclusion criteria as respondents, experiencing an emergency in pregnancy and domiciled in Songan Village. Analysis with chi squared. The results of the study were 47.4% socio-cultural had a positive impact, and 52.6% socio-cultural was negative, 44.7% did K1 and 55.3% did not do K1, the results of the test with chi square p value of 0.01. The conclusion is that there is a socio-cultural relationship with the first antenatal care visit (K1) for pregnant women in Songan Village, Kintamani V Health Center Work Area in 2022 with a p value of 0.01. To the Kintamani V Public Health Center to carry out health promotions for pregnant women, especially about the importance of having an examination in the first trimester of pregnancy

Keywords: Social, culture, antenatal care

**Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care*
Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Desa Songan
Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V
Tahun 2022**

ABSTRAK

Oleh :

Ni Luh Risa Primayanti

Ibu hamil melakukan ANC dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi dan budaya. Kawin/hamil usia muda, pendidikan rendah dan tinggal di pedesaan secara tidak langsung mempengaruhi, ditambah dengan pengetahuan ibu yang rendah, pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh orang tua/mertua dan masih adanya tabu/kepercayaan berkontribusi negatif terhadap *utilisasi* pelayanan kesehatan ibu. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care* kunjungan pertama Di Desa Songan wilayah kerja Puskesmas Kintamani V Tahun 2022. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi ibu hamil di Desa Songan pada bulan Februari sampai dengan Maret 2022 adalah 60 orang, sampel sebanyak 38 orang diambil secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, mengalami kedaruratan dalam kehamilan dan berdomisili di Desa Songan. Analisis dengan *chi square*. Hasil penelitian 47,4% sosial budaya berdampak positif, dan 52,6% sosial budaya berdampak negatif, 44,7% melakukan K1 dan 55,3% tidak melakukan K1, hasil uji dengan *chi square* nilai p 0,01. Kesimpulan ada hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022 dengan nilai p 0,01. Kepada Puskemas Kintamani V agar melakukan promosi kesehatan kepada ibu hamil khususnya tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilannya

Kata kunci : Sosial, budaya, *anatenalat care*

**HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* PERTAMA (K1) PADA IBU HAMIL DI DESA SONGAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KINTAMANI V
TAHUN 2022**

Oleh : Ni Luh Risa Primayanti (Nim: P07124221122)

Layanan ANC yang tersedia belum dimanfaatkan secara maksimal oleh ibu hamil. Faktor-faktor yang mempengaruhi seorang ibu melakukan ANC yaitu faktor sosial, ekonomi dan faktor budaya (Aryastmani dan Mubasyiroh, 2019). Pengaruh keluarga terhadap status kehamilan ibu secara umum masih kental untuk masyarakat pedesaan di Indonesia. Peran budaya dalam *utilisasi* pelayanan kesehatan ibu bagaikan pisau bermata dua yaitu menghambat disatu sisi dan juga mendukung disisi lainnya. Kawin/hamil usia muda, pendidikan rendah dan tinggal di pedesaan sebagai faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi, ditambah dengan pengetahuan ibu yang rendah, pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh orang tua/mertua dan masih adanya tabu/kepercayaan yang berkontribusi negatif terhadap *utilisasi* pelayanan kesehatan ibu. Kodrat perempuan dalam kehamilan dianggap hal biasa. Sebagian masyarakat tidak mengerti akan risiko kesehatan ibu dan janin ditambah masih adanya hal yang dianggap tabu seperti contoh umur kehamilan yang masih muda harus disembunyikan karena memiliki risiko keguguran yang disebabkan oleh hal yang mistis (Aryastmani dan Mubasyiroh, 2019).

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. 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 (Aryastmani dan Mubasyiroh, 2019).

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengetahui Hubungan Sosial Budaya

Dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Songan wilayah kerja Puskesmas Kintamani V pada bulan April sampai Mei 2022. Besar sampel 38 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi bersedia menjadi responden penelitian, tidak mengalami kedaruratan dalam kehamilan, dan Ibu hamil yang berdomisili di Desa Songan serta kriteria eksklusi yaitu yaitu ibu hamil yang sedang terkonfirmasi virus Covid-19. Analisa data menggunakan *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur hampir seluruh responden (86,8%) berada pada kelompok umur sehat untuk bereproduksi. Ada lima responden yang resiko tinggi yaitu tiga orang umur kurang dari 19 tahun, dan dua orang lebih dari 35 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan bahwa sebagian besar responden (68,4%) berpendidikan SD, masih ada responden yang tidak pernah sama sekali bersekolah sebanyak empat orang (10,5%). Pekerjaan responden hampir seluruhnya (84,2%) adalah petani. Sebagian besar responden (71%) merupakan multigravida dan sebanyak tiga orang responden kehamilannya lebih dari empat kali. sebagian besar (52,6%) sosial budaya berdampak negatif terhadap kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V. Lebih dari setengah responden (55,3%) tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilan yang melakukannya hanya 44,7%. Hasil analisis *chi square*. Nilai $p < 0,01 < 0,05$. Kesimpulan ada hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022. Kepada Puskemas Kintamani V agar melakukan promosi kesehatan kepada ibu hamil khususnya tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Pratiwi (2019) yang melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso dan juga sejalan dengan hasil penelitian Faradhika (2019) yang menyimpulkan faktor nilai budaya dan gaya hidup memiliki hubungan dengan kunjungan *antenala care*.

Hal tersebut diatas sesuai dengan pendapat Simbolon dan Nahak bahwa ibu hamil melakukan ANC salah satunya diBudaya positif tentang pemeriksaan

kehamilan berpeluang 3 kali untuk kunjungan teratur dibandingkan ibu yang memiliki budaya negatif. Semakin baik budaya ibu hamil dalam lingkungan dan kehidupan sehari-hari maka akan semakin teratur ibu melakukan kunjungan ANC atau akan semakin rutin ibu memeriksakan kehamilannya sesuai dengan trimester kehamilan, sedangkan kurang baiknya budaya ibu hamil di dalam lingkungan atau kehidupan sehari-hari maka akan menghambat ibu dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur sesuai trimester (Simbolon dan Nahak, 2021).

Nilai budaya dan gaya hidup yang negatif adalah kepercayaan yang tidak mengarah atau mengacu pada kesehatan (Yunitasari, Pradanie dan Susilawati, 2016). Nilai budaya dan gaya hidup negatif yang dimiliki responden antara lain adalah tidak memeriksakan kehamilan jika dirasa tidak ada keluhan. WHO menyatakan bahwa budaya atau kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Simpulan dari hasil penelitian ini yaitu ada hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022 dengan nilai $p < 0,01$. Kepada Puskesmas Kintamani V agar melakukan promosi kesehatan kepada ibu hamil khususnya tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilannya. Kepada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilan karena sangat penting untuk memeriksakan kesehatan ibu dan janin agar bisa menjalankan kehamilan secara sehat. Kepada peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian ini dengan mengambil variabel karakteristik dan sosial budaya yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V Tahun 2022” ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan mata kuliah skripsi

Penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan penyusunan skripsi. Melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH. selaku Direktur Poltekes Denpasar Jurusan Kebidanan.
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.
3. I Nyoman Wirata,SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Dr. Ni Wayan Ariyani,.,SST.,M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan skripsi ini.
5. Perkebel Desa Songan A dan Songan B yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Desa Songan wilayah kerja Puskesmas Kintamani V.
6. Kepala Puskesmas Kintamani V beserta jajarannya yang telah mengijinkan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kintamani V.
7. Orang tua, Suami, dan Keluarga yang selalu memberi dukungan dan doa selama proses penulisan skripsi ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan memberikan motivasi demi kelancaran skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Bangli, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. <i>Antenatal Care</i>	6
1. Pengertian.....	6
2. Tujuan ANC.....	6
3. Standar pelayanan ANC.....	7
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ANC.....	11
B. Sosial.....	14
C. Budaya.....	15
1. Pengertian Budaya.....	15
2. Unsur-Unsur Budaya.....	16
3. Ciri-Ciri Budaya.....	17
4. Sosial Budaya Dalam Perawatan Kehamilan.....	17
D. Sosial Budaya Masyarakat Desa Songan Kintamani.....	19
E. Hubungan ANC Dengan Sosial Budaya.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23

B. Variabel dan Definisi Operasional.....	23
1. Variabel Penelitian.....	23
2. Definisi Operasional Penelitian.....	24
C. Hipotesis	25
BAB IV METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Alur Penelitian.....	27
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
D. Populasi dan Sampel.....	28
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	29
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	31
G. Etika Penelitian.....	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil	36
B. Pembahasan	41
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	49
A. Simpulan.....	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep penelitian.....	23
Gambar 2. Bagan Alur Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Setelah Penjelasan

Lampiran 2. Kuisisioner

Lampiran 3. Layak Etik Penelitian

Lampiran 4. Ijin Penelitian

Lampiran 5 . Master Tabel

Lampiran 6. Uji Statistik

Lampiran 7 . Foto Dokumentasi

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Definisi Operasional Varibel.....	25
Tabel 2	Karakteristik Ibu Hamil Di Puskesmas Kintamani V Tahun 2022.....	37
Tabel 3	Gambaran Sosial budaya tentang kunjungan ANC (KI) Pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.....	38
Tabel 4	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> kunjungan Pertama KI TW I Pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.....	39
Tabel 5	Hubungan sosial budaya dengan kunjungan <i>antenatal care</i> kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan masyarakat suatu negara bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), karena AKI memiliki sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari segi sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2021). *World Health Organisation* (WHO) melaporkan pada tahun 2017 setiap hari sekitar 810 orang ibu meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan dan 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali tahun 2020 (83,8 per 100.000 KH) mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 (67,6 per 100.000 KH) sedangkan di Kabupaten Bangli pada tahun 2020 menjadi Kabupaten dengan AKI yang tertinggi di Provinsi dan berada diatas dari AKI Provinsi Bali yaitu 176,3 per 100.000 KH (Dinkes Bali, 2021).

Penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus, hal tersebut dapat dideteksi saat *antenatal care* (ANC) (Sulistyawati, 2011). Pada saat ANC diberikan berbagai informasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan sedini mungkin dan juga pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium guna mencegah penularan beberapa penyakit menular dari ibu ke anak. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan informasi kesehatan pada ibu hamil bisa dilakukan lebih baik dan

juga bisa meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Fungsi *supportif* dan *komunikatif* dari ANC mampu menurunkan AKI (UGM, 2021).

Layanan ANC yang tersedia belum dimanfaatkan secara maksimal oleh ibu hamil. Faktor-faktor yang mempengaruhi seorang ibu melakukan ANC yaitu faktor sosial, ekonomi dan faktor budaya (Aryastmani dan Mubasyiroh, 2019). Pengaruh keluarga terhadap status kehamilan ibu secara umum masih kental untuk masyarakat pedesaan di Indonesia. Peran budaya dalam *utilisasi* pelayanan kesehatan ibu bagaikan pisau bermata dua yaitu menghambat disatu sisi dan juga mendukung disisi lainnya. Kawin/hamil usia muda, pendidikan rendah dan tinggal di pedesaan sebagai faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi, ditambah dengan pengetahuan ibu yang rendah, pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh orang tua/mertua dan masih adanya tabu/kepercayaan yang berkontribusi negatif terhadap *utilisasi* pelayanan kesehatan ibu. Kodrat perempuan dalam kehamilan dianggap hal biasa. Sebagian masyarakat tidak mengerti akan risiko kesehatan ibu dan janin ditambah masih adanya hal yang dianggap tabu seperti contoh umur kehamilan yang masih muda harus disembunyikan karena memiliki risiko keguguran yang disebabkan oleh hal yang mistis (Aryastmani dan Mubasyiroh, 2019).

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. 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 (Aryastmani dan Mubasyiroh, 2019).

Hasil penelitian dari Pratiwi dkk (2019) tentang hubungan perilaku budaya dengan pemeriksaan *Antenatal Care* kunjungan pertama (K1) pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso menyimpulkan ada hubungan perilaku budaya dengan pemeriksaan *Antenatal care* kunjungan pertama (K1) begitupula dengan hasil penelitian dari Ernias (2020) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh sosial budaya dengan *antenatal care*. Standar pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester tiga (Kemenkes, 2020)

Studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan Februari 2022 di Desa Songan mendapatkan hasil bahwa jumlah ibu hamil TW III di Desa Songan sebanyak 60 orang. Sosio kultural yang menonjol pada masyarakat Desa Songan yaitu menyembunyikan kehamilan yang masih muda agar tidak ganggu oleh “*Leak*” sehingga menyebabkan rendahnya kunjungan KI. Kunjungan K1 ibu

hamil pada bulan Desember 2021 adalah 42,5% yang masih dibawah target yang ditetapkan kemenkes yaitu 100%, sedangkan di capain di Desa lainnya rata-rata 60%. Peneliti memberikan kuesioner tentang sosial budaya desa Songan pada 10 ibu hamil TW III, mendapatkan hasil enam orang medapatkan nilai sosial budaya yang negatif dan empat mendapatkan nilai jawaban sosial budaya yang positif.

Berasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengetahui “Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “adakah hubungan Sosial Budaya Dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mengetahui Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022..

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.
2. Mengidentifikasi kunjungan *Antenatal Care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.
3. Menganalisis hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan sumbangan ilmiah terhadap ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

- b. Bagi bidan

Menambah pengetahuan sejawat bidan yang bertugas yang bertugas di Puskesmas tentang Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care*

kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

c. Bagi Institusi pendidikan

Menjadi sumber referensi tentang hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care* Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

1. Pengertian

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). 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, 2015). *Antenatal Care* adalah perawatan kehamilan dan janin selama masa kehamilan (WHO, 2016). Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

2. Tujuan ANC

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang berkualitas (Permenkes 21 Th 2021).

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).

Beberapa tujuan dari ANC menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 yaitu :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- d. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- e. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- f. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Melalui ANC kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan sehingga mampu untuk menurunkan AKI dan juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang dilahirkan dan secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Standar pelayanan ANC

Pelayanan ANC dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1(satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (Permenkes 21 TH 2021).

Pelayanan ANC wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Pelayanan kesehatan terpadu yaitu pelayanan komperhensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan ANC yang sesuai dengan standar yaitu :

- a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
- h. Tes laboratorium;
- i. Tata laksana/penanganan kasus; dan
- j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa (Permenkes 21 TH 2021).

Pelayanan ANC sesuai standar dan terpadu dilakukan dengan prinsip :

- a. Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- b. Stimulasi janin pada saat kehamilan;

- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d. Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- e. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi (Permenkes 21 TH 2021).

Selain standar yang disebutkan dalam Permenkes No 21 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual, WHO pada tahun 2016 dalam buku pedoman juga memuat rekomendasi terkait dengan ANC yang meliputi :

- a. Intervensi nutrisi

Intervensi nutrisi terdiri dari intervensi (1) intervensi diet yaitu dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energi dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan merekomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan, (2) pemberian suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan asam folat sebanyak 0,4 mg setiap hari untuk mencegah anemia, peuperal sepsis BBLR dan kelainan *preterm* (3) pemberian suplemen kalsium dengan dosis 1,5-2 gr peroral untuk mengurangi resiko pre-eklamsia, (4) pemberian suplemen Vit-A khususnya ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi Vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja dan

pembatasan asupan kafein (WHO, 2016).

b. Penilaian kondisi ibu dan janin

Penilaian ibu terdiri dari anemia, *asymtomatic bacteriuria*, kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sedini mungkin saat ANC dilakukan, Temuan hiperglikemi pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan, Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan ada/ tidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan(WHO, 2016)..

Bagi semua ibu hamil yang rentan atau berisiko terkena HIV atau sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis Pada populasi dengan prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil. Pada janin dilakukan penilaian terhadap pergerakan janin, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan *cardiotocography*, USG pada usia kehamilan 24 minggu, doppler dilakukan secara periodik saat ANC (WHO, 2016).

c. Tindakan pencegahan

Pemberian antibiotik selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan *asymptomatic bacteriuria*. Hal ini dilakukan untuk mencegah bakteriuria yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR. Vaksin tetanus toxoid, direkomendasikan untuk diberikan kepada semua ibu hamil. Pemberian tergantung dengan riwayat vaksinasi ibu sebelumnya. Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemik malaria sangat dianjurkan untuk mendapatkan profilaksis malaria pada trimester 2. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian. Pencegahan HIV dengan pemberian *pre-exposure* profilaksis (PreP),

pemberian PreP oral dianjurkan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi HIV (WHO, 2016).

d. Intervensi untuk gejala psikologis umum

Mual dan muntah diatasi dengan pemberian jahe, vitamin B6, untuk mencegah *hurlburn* dilakukan dengan merubah gaya hidup sehat dan pola makan bila perlu diberikan antacid. Kram pada kaki diatasi dengan memberikan magnesium, kalsium atau tatalakasana nonfarmakologis. *Low back pain* diatasi dengan senam ibu hamil dan bantuan dari fisioterapis atau penggunaan korset khusus. Masalah konstipasi direkomendasikan untuk mengkonsumsi serat. *Varicose veins* dan edema direkomendasikan menggunakan *compressuin stocking*, meninggikan kaki saat tidur dan kompres dengan air hangat pada kaki (WHO, 2016).

e. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memiliki buku KIA dan selalu membawa setiap kali kontrol/ ANC. Pemeriksaan ANC tidak hanya dilakukan oleh dokter, namun juga oleh bidan. Tenaga kesehatan dianjurkan untuk melakukan promosi kesehatan rutin terkait gaya hidup sehat dan anjuran nutrisi untuk ibu hamil. Pelaksanaan ANC minimal 6 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ANC

Beberapa faktor yang mempengaruhi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu

a. Umur

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini, 2012). Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemeriksaan ANC. Hasil penelitian (Sinambela dan Solina, 2021) yaitu persentase ibu hamil resti (umur 36 tahun-45 tahun) lebih tinggi melakukan ANC dibandingkan dengan ibu yang dengan umur kurang dari 36 tahun.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko (Padila, 2014). Pendidikan seseorang mengambil peran penting dalam perubahan perilaku seseorang dalam bertindak mencari layanan ANC. Pada masyarakat yang pendidikan yang masih rendah ibu hamil lebih percaya dengan budaya dengan tradisi pemeriksanaa kehamilan ke dukun untuk memastikan kehamilannya baik-baik saja (Sinambela dan Solina, 2021).

c. Paritas

Paritas adalah keadaan jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah

dialami ibu baik lahir hidup maupun mati (Manuaba, 2012). Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan keteraturan ANC (Sari dkk, 2021). Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan (Padila, 2014). Primipara lebih banyak yang melakukan pemeriksaan secara rutin dibandingkan dengan kehamilan yang multipara. Hal ini dilatarbelakangi karena ibu hamil yang primipara belum memiliki pengalaman dan tingkat kekhawatirannya lebih tinggi dibandingkan multipara pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya (Antono dan Rahayu, 2014).

d. Jarak rumah ke pelayanan kesehatan

Jarak adalah sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkaun masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan kesehatan (Padila, 2014).

Pemerataan akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kemampuan untuk memperolehnya

(termasuk didalamnya perhitungan waktu yang hilang dan biaya yang dikeluarkan, termasuk biaya perjalanan). Perbedaan dalam kemampuan tersebut akan mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meskipun pelayanan kesehatan telah tersedia dan merata secara geografis (Sumiati, 2012).

e. Dukungan keluarga (suami)

Dukungan suami merupakan bentuk sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap kondisi istri yang memerlukan pemeriksaan ANC secara tepat untuk mengetahui kondisi kehamilannya. Bentuk-bentuk dukungan suami yang dapat diberikan diantaranya adalah dukungan informasi yang meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan terkait dengan pemeriksaan ANC secara tepat. Kemudian ada bentuk dukungan penghargaan dengan memberikan pengakuan dan perhatian terhadap kondisi kehamilan istri. Selanjutnya ada dukungan secara instrumental, yang dapat dilakukan melalui mengantar istri periksa dan membiayai pemeriksaan ANC. Selain itu diperlukan juga dukungan secara emosional, yang dilakukan melalui memperhatikan, mendengarkan keluhan, bersimpati dan berempati terhadap kondisi istri (Setiadi, 2011).

f. Sosial budaya

Budaya positif tentang pemeriksaan kehamilan berpeluang 3 kali untuk kunjungan teratur dibandingkan ibu yang memiliki budaya negatif. Semakin baik budaya ibu hamil dalam lingkungan dan kehidupan sehari-hari maka akan semakin teratur ibu melakukan kunjungan ANC atau akan semakin rutin ibu memeriksakan kehamilannya sesuai dengan trimester kehamilan, sedangkan

kurang baiknya budaya ibu hamil di dalam lingkungan atau kehidupan sehari-hari maka akan menghambat ibu dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur sesuai trimester (Simbolon dan Nahak, 2021).

B. Sosial

Sosial berasal dari kata *socius* yang artinya segala sesuatu lahir, tumbuh, dan berkembang dalam kehidupan bersama (Salim, 2011). Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia sosial artinya berkenaan dengan masyarakat (KBBI, 2021). Sosial adalah hal-hal mengenai berbagai kejadian dalam masyarakat yaitu persekutuan manusia (Shadily, 2013).

Interaksi sosial merupakan suatu hubungan dimana terjadi proses saling pengaruh mempengaruhi antara pada individu, antar individu dengan kelompok, maupun antar kelompok (Soekanto, 2011).

C. Budaya

1. Pengertian Budaya

Kata budaya berasal dari bahasa Sanskerta yaitu *Buddayah* yang merupakan bentuk jamak dari *Buddhi* (akal). Sehingga budaya diartikan sebagai segala hal yang bersangkutan dengan akal (Gunawan, 2011). Pengertian budaya menurut kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu pikiran, akal budi, adat istiadat, sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan dan sukar diubah (KBBI, 2021). Budaya adalah perkembangan majemuk dari *budidaya* yang berarti daya dari budi sehingga dibedakan antara budaya yang berarti daya dari budi dan berupa cipta, karsa, dan rasa dan kebudayaan memiliki makna hasil dari cipta, karsa dan rasa

(Munandar, 2012).

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat dan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh sekumpulan anggota masyarakat (Soekanto, 2011).

Nilai budaya dan gaya hidup yang negatif adalah kepercayaan yang tidak mengarah atau mengacu pada kesehatan (Yunitasari, Pradanie dan Susilawati, 2016). Nilai budaya dan gaya hidup negatif yang dimiliki responden antara lain adalah tidak memeriksakan kehamilan jika dirasa tidak ada keluhan. WHO menyatakan bahwa budaya atau kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Sistem kepercayaan biasanya terwujud dalam bentuk pikiran dan gagasan manusia tentang suatu hal yang diwariskan dari generasi ke generasi secara turun menurun (Koentjaraningrat, 1987).

Kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai

anggota masyarakat. Budaya dan gaya hidup mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang kemudian akan berdampak pada status kesehatan orang tersebut. Budaya dan gaya hidup menggambarkan cara seseorang mempersepsikan sesuatu, bertingkah laku, dan menilai sesuatu yang ada di sekitarnya. Budaya adalah norma atau tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberikan petunjuk berfikir, bertindak, dan mengambil keputusan. menjelaskan bahwa budaya merupakan pandangan hidup dari seorang individu atau kelompok dengan mengacu pada nilai-nilai, keyakinan, norma, pola, dan praktik yang dipelajari, dibagikan, dan diwariskan antar generasi (Munawara dkk, 2015).

2. Unsur-unsur budaya

Unsur-unsur pokok budaya menurut Melville J.Herkovits dibagi menjadi empat bagian yaitu alat-alat teknologi, sistem ekonomi, keluarga dan kekuasaan politik (Soekanto, 2011). Pendapat yang berbeda di dari pakar Bronislaw Malinowski yang menyebutkan unsur-unsur kebudayaan yaitu :

- a. Sistem normal yang memungkinkan kerja sama antara para anggota masyarakat di dalam upaya menguasai alam sekelilingnya.
- b. Organisasi ekonomi.
- c. Alat-alat dan lembaga atau petugas pendidikan, perlu diingat bahwa keluarga merupakan lembaga pendidikan yang utama.
- d. Organisasi kekuatan (Ranjabar, 2013).

Selain hal itu unsur dari budaya yaitu :

- a. Kebudayaan benda (*material*) merupakan wujud kebudayaan berupa benda-benda konkret sebagai karya manusia, seperti rumah, mobil, candi, benda yang dihasilkan karena teknologi.
- b. Kebudayaan rohaniah (*nonmaterial*) merupakan wujud dari kebudayaan yang tidak berupa benda-benda konkret, yang merupakan hasil cipta dan rasa manusia, diantaranya adalah hasil hasil cipta manusia (filsafat dan ilmu pengetahuan) baik yang berwujud teori murni, maupun yang telah disusun untuk diamalkan dalam kehidupan masyarakat dan hasil dari rasa manusia yang diwujudkan dalam norma-norma masyarakat yang berfungsi untuk mengatur masalah-masalah sosial dalam arti luas yang meliputi agama, ideologi, kebatinan dan semua unsur yang merupakan hasil ekspresi jiwa manusia sebagai anggota masyarakat (Gunawan, 2011).

3. Ciri-ciri budaya

Budaya memiliki ciri-ciri sebagai berikut : bukan bawaan dari lahir, dapat disampaikan dari satu orang ke orang lain, dari suatu kelompok kekelompok lainnya dari generasi ke generasi berikutnya, berdasarkan pada suatu symbol, memiliki sifat yang dinamis yang dapat berubah sepanjang waktu, selektif, saling berkaitan. dan etnosentrik (Mulyana, 2013)

Budaya memiliki aturan-aturan tentang suatu kewajiban, perbuatan yang diterima maupun ditolak, dilarang dan diizinkan (Setiadi, 2014).

4. Sosial Budaya dalam Perawatan kehamilan

Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai suku dengan latar belakang budaya berbeda yang sangat mempengaruhi tingkah laku kehidupan masyarakat

termasuk perilaku kesehatan. Banyak praktek-praktek budaya yang berpengaruh secara negatif terhadap perilaku kesehatan masyarakat, sehingga berisiko lebih besar untuk mengalami infeksi. Pada beberapa budaya, pantang makan pada ibu hamil dapat berpengaruh terhadap asupan gizi (Suprabowo, 2011).

Beberapa praktek budaya dalam kehamilan pada suku-suku yang ada di Indonesia yaitu pada suku Baduy yang masih mengacu pada pengobatan tradisional untuk merawat dan menjaga kesehatan kehamilan dan persalinan, sehingga perlu pendekatan dari tenaga kesehatan secara intens agar mereka bersedia melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan (Kartika, Agutiya, Kusnali, 2019).

Masyarakat Desa Karangsari, Kabupaten Garut, Jawa Barat masih mengikuti kebiasaan-kebiasaan yang harus dilakukan ibu pada saat hamil dan juga pantangan/larangan yang harus dihindari oleh ibu hamil. Mereka meyakini jika pantangan itu dilanggar akan mengakibatkan hal buruk pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Suami memiliki keterlibatan dengan kehamilan istrinya yang ditunjukkan dengan kepatuhan suami mengikuti keharusan dan pantangan dan keyakinan akan akibat jika kebiasaan tersebut tidak diikuti. Adat upacara empat bulanan dan tujuh bulanan masih dipertahankan oleh masyarakat desa ini, walaupun dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kemampuan ibu hamil dan keluarganya. Maraji/dukun beranak memiliki peran penting dalam memimpin upacara-upacara ini. Dengan demikian maraji masih memiliki otoritas dalam pelayanan kehamilan, walaupun pemanfaatannya oleh masyarakat berdampingan dan saling melengkapi dengan tenaga kesehatan (Juariah, 2018).

Leininger (2017) berpendapat bahwa manusia cenderung untuk mempertahankan kebudayaannya walaupun hal itu kurang baik, perilaku responden ini didukung juga oleh lingkungan responden. Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas, pada dasarnya kebudayaan dalam suatu daerah terbentuk pada kebiasaan hidup yang terdapat dalam suatu lingkungan masyarakat, yang pada akhirnya kebiasaan yang telah banyak dicontoh oleh sebagian besar masyarakat tersebut akan mempengaruhi pandangan dan perilaku seseorang terhadap suatu masalah atau fenomena yang ada. Sehingga apabila seseorang menganut suatu kebudayaan yang mendukung suatu hal yang positif dan sejalan dengan kesehatan, seperti misalnya pemeriksaan antenatal care, maka akan mendorong perilaku kesehatan yang positif pula.

Hasil penelitian Kencanawati (2016) tentang Kehamilan Dalam Pandangan Budaya Timor (Atoni) mendapatkan hasil Kehamilan menurut Budaya Timor dipandang sebagai tugas wanita dan kodrat perempuan, setiap wanita yang sudah menikah mereka harus bisa hamil. Kehamilan juga menjadi tanggungjawab perempuan sedangkan terdapat beberapa pantangan bagi wanita Timor yang sedang hamil diantaranya tidak boleh jalan malam hari, tidak boleh makan jagung, tidak boleh makan telur dan tidak boleh makan daging yang dibunuh, namun wanita timor yang sedang mengandung diperkenankan untuk makan daging olahan seperti abon dan dendeng. Pantangan juga diberlakukan kepada suami dari ibu hamil tersebut yaitu tidak boleh membunuh hewan.

Cara pengukuran sosial budaya dibagi menjadi dua yaitu sosial budaya yang negatif dan sosial positif. Berdasarkan hasil penelitian dari Ernias dkk

(2020) sosial budaya dikatakan positif jika hasil pengukuran dengan kuisioner mendapatkan nilai > 65 , sosial budaya berdampak negatif nilai ≤ 65 .

D. Sosial Budaya Masyarakat Desa Songan Kintamani

Puskemas Kintamani V mewilayahi empat desa yaitu Desa Pinggan, Desa Belandingan, Desa Songan A, Desa Songan B. Desa Songan merupakan wilayah pedesaan dengan penduduk sebagian besar mata pencahariannya sebagai petani, pedangan dan penambang pasir. Berdasarkan pengamatan dari peneliti penduduk desa Songan terbagi menjadi dua, yaitu penduduk yang sudah taraf ekonomi baik dengan menempuh pendidikan tinggi dan ada juga penduduk yang miskin dengan tingkat pendidikan yang masih rendah.

Kehidupan sosial budaya Desa Songan masih terlihat berbeda dengan masyarakat Bali pada umumnya. Beberapa sosial budaya yang ada di desa Songan yang berkaitan dengan kehamilan, peneliti mengambil berdasarkan dari wawancara dengan beberapa tokoh adat dan pengamatan peneliti sendiri sebagai bidan Desa yang bekerja diwilayah Desa Songan. Sumber tersebut peneliti ambil karena masih rendahnya sumber tertulis tentang sosial budaya terutama yang berkaitan dengan kebiasaan-kebiasan yang dilakukan masyarakat Desa Songan dalam merawat kehamilannya. Beberapa sosial budaya yang masih ada di Desa Songan dalam kehamilannya yaitu :

1. Masyarakat pedesaan masih sering menyembunyikan kehamilannya terutama kehamilan muda, karena masih percaya dengan hal-hal yang bersifat gaib. Dimana beberapa masyarakat masih percaya kehamilan bisa menghilang dengan sendirinya

dimakan oleh “leak” terutama pada kehamilan muda sehingga ibu hamil muda jarang keluar rumah dan menyembunyikan kehamilannya, termasuk dalam pemeriksakan kehamilannya menunggu kehamilan sudah “terlihat” atau perutnya sudah besar tidak bisa disembunyikan lagi.

2. Masyarakat di daerah balik bukit masih percaya akan “balian” sebagai orang yang dipercaya bisa menjaga kandungannya, jadi lebih mengikuti saran dari balian tentang tata cara menjaga kehamilannya, dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang bertugas disana.

3. Masyarakat Desa Songan merupakan penganut patriarki yang kental sehingga segala sesuatu harus mendapatkan persetujuan dan pihak keluarga laki-laki. Bahkan keputusan yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan, tempat persalinan diputuskan oleh pihak keluarga laki-laki.

4. Masyarakat desa Songan masih mempercayai hal-hal tradisional yang dipercaya bisa menjaga kehamilannya seperti membawa benda-benda (mistis) pemberian Balian untuk menjaga kehamilannya (Data Primer, 2021).

E. Hubungan ANC dengan sosial budaya

Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan hubungan ANC dengan sosial budaya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Erlin Pratiwi (2018) yang berjudul Hubungan budaya dengan kunjungan *antenatal care* ibu hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe menyimpulkan ada hubungan antara budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe Tahun 2018 dimana hasil uji statistik *Chi-Square* nilai $\rho = 0,00 < 0,05$.

Hasil penelitian dari Pratiwi (2019) yang melakukan penelitian pada 75 ibu hamil trimester III di Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso menyimpulkan ada hubungan perilaku budaya dengan pemeriksaan Antenatal Care kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil trimester III Di Wilayah Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso.

Penelitian Faradhika (2019) yang berjudul Analisa faktor kunjungan antenatal care berbasis teori *transcultural nursing* di wilayah kerja Burneh menyimpulkan faktor nilai budaya dan gaya hidup memiliki hubungan dengan kunjungan *antenala care*.

Penelitian Irawati (2021) dengan judul penelitian Hubungan budaya patriarki terhadap keteraturan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil di wilayah Puskemas Tanjung Mas Makmur Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung Tahun 2021 menyimpulkan bahwa hubungan budaya patriarki terhadap keteraturan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Tanjung Mas Makmur Kabupaten Mesuji ($p\text{-value}=0,002$ OR = 12,308).

Penelitian dari Cahyati dan Dwi (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenala care* di era pandemic covid-19 di wilayah kerja Puskemas Jember Kidul Kabupaten Jember Tahun 2021 menyimpulkan ada hubungan antara faktor teknologi, sosial dan dukungan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, ekonomi, dan pendidikan dengan kunjungan antenatal care di era pandemi COVID-19 dengan arah hubungan searah. Dengan rincian, semakin baik akses teknologi maka semakin patuh kunjungan antenatal care ibu hamil, semakin baik hubungan sosial dan dukungan keluarga maka semakin patuh kunjungan

antenatal care ibu hamil, semakin positif nilai budaya dan gaya hidup maka semakin patuh kunjungan antenatal care ibu hamil, semakin baik tingkat ekonomi maka semakin patuh kunjungan *antenatal care* ibu hamil, dan semakin baik tingkat pendidikan ibu maka semakin patuh kunjungan *antenatal care*.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya karena pada penelitian pengukuran budaya tentang pemeriksaan kehamilan menggunakan kuesioner yang peneliti susun sendiri, selain itu berdasarkan tempat belum ada sebelumnya yang meneliti social budaya di desa songan.

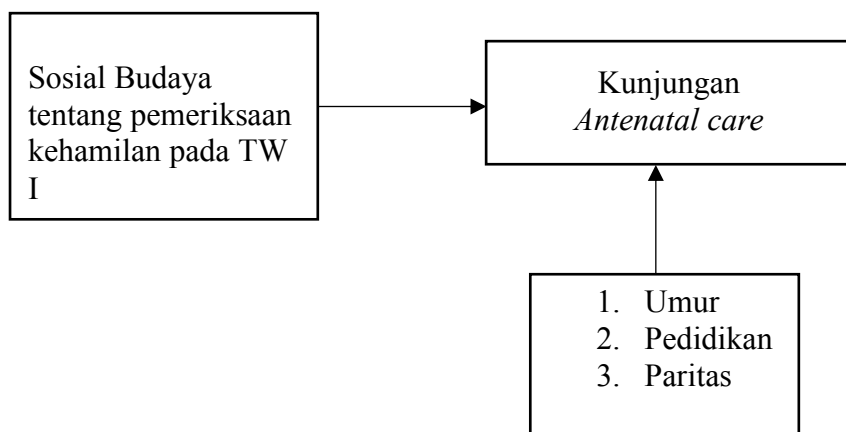
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Lusiana, dkk., 2015).

Kerangka konsep dalam penelitian ini :



Gambar 1: Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: variabel yang diteliti

B. Variabel Dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

a. Variabel *independent*

∇Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah sosial budaya tentang pemeriksaan kehamilan pada TW 1

b. Variabel *dependent*

Variabel *dependent* atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. (Sugiyono, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan *antenatal care*.

2. Definisi operasional variabel

Tabel 1
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Skala
1	2	3	4
Sosial budaya pemeriksaan kehamilan pada TW I	Kebiasaan ibu hamil yang berhubungan dengan tradisi dalam memeriksakan kehamilan yang terdiri dari dukungan dan larangan untuk melakukan ANC terutama saat hamil TW I, adanya kepercayaan terhadap dukun, ritual-ritual khusus yang membahayakan selama kehamilan, menyembunyikan kehamilan terutama kehamilan muda.	kuisione r	Nominal a. Sosial budaya berdampak positif (nilai >65) b. Sosial budaya berdampak negatif (nilai ≤65).

1	2	3	4
Kunjungan <i>antenatal care</i>	Pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil ke petugas kesehatan. Untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, dimana dilakukan minimal satu kali selama masa kehamilan TW I.	kuisisioner	Nominal a. Pernah melakukan ANC pada TW I b. Tidak pernah melakukan ANC Pada TW I.

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* pertama (K1) Pada ibu hamil di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V.

BAB IV

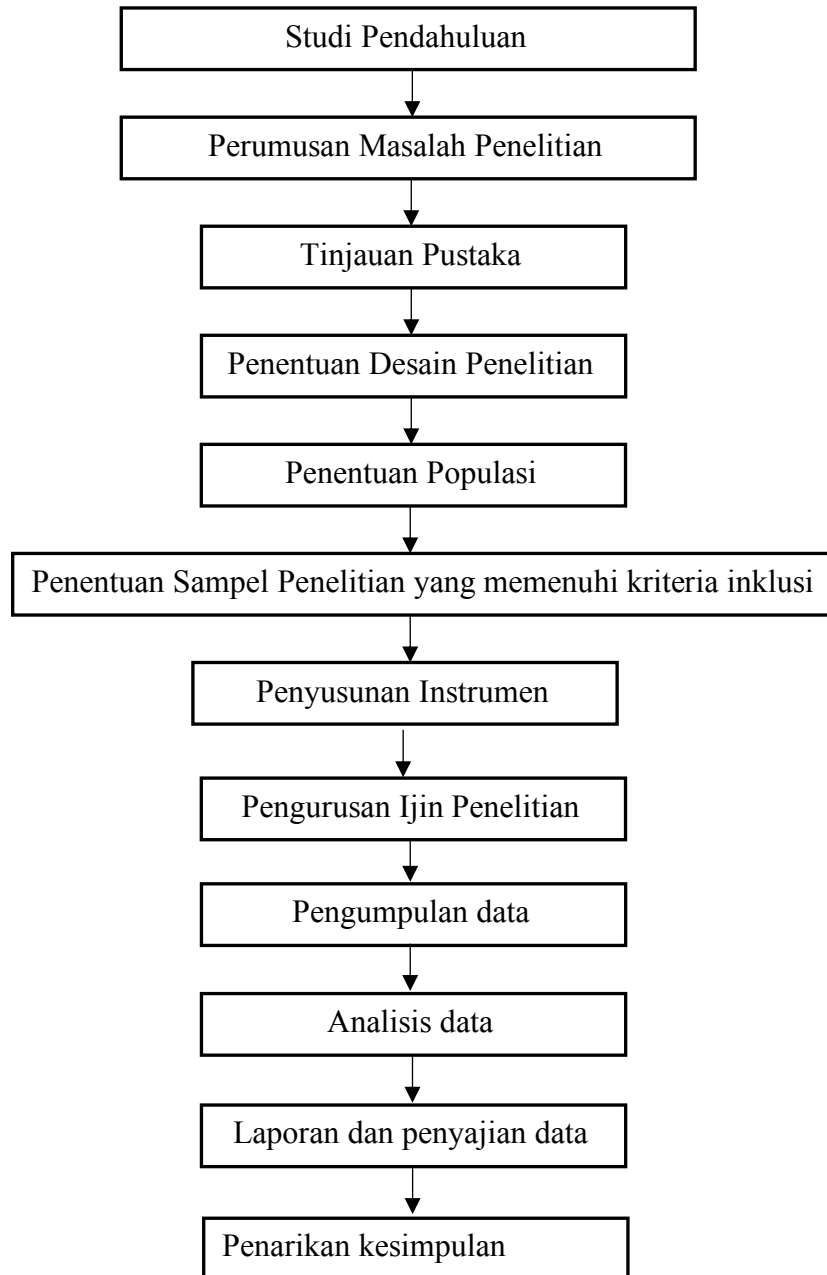
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika dua korelasi antara dua variabel yaitu variabel independent (sosial budaya tentang pemeriksaan kehamilan pada TW I) dan variable dependent (kunjungan *antenatal care*) dengan melakukan pengukuran atau pengamatan sekaligus pada saat yang bersamaan (Sugiyono, 2019).

B. Alur Penelitian

Alur penelitian yaitu :



Gambar 2. Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Desa Songan, Wilayah kerja puskesmas kintamani V, Kabupaten Bangli.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini selama satu bulan yaitu bulan Maret sampai dengan bulan April 2022.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TW III di Desa Songan . Besar populasi sebanyak 60 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel (Sugiyono, 2019).

a. Kriteria inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian,
- 2) Tidak mengalami kedaruratan dalam kehamilan,
- 3) Ibu hamil yang berdomisili di Desa Songan.

b. Kriteria eksklusi :

Kriteri eksklusi dari penelitian ini yaitu ibu hamil yang sedang terkonfirmasi virus Covid-19.

c. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan dihitung menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$
$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,1)^2} = 37,5 = 38$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir ; e = 0,1

Berdasarkan rumus perhitungan besar sampel, maka ditetapkan besar sampel untuk penelitian ini adalah 38 orang.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data tentang sosial budaya yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan pada TW I. Data sekunder yaitu data kunjungan ibu hamil yang melakukan *antenatal care* dan dilihat dari buku KIA.

2. Teknik pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu

- a. Pengumpulan data dimulai dari mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli dan Kepala Puskesmas Kintamani V,
 - b. Melakukan orientasi dan sosialisasi penelitian kepada enumerator yaitu bidan desa Songan dan bidan yang bertugas di ruang KIA Puskesmas Kintamani V
 - c. Mengajarkan kepada enumerator cara pengisian kuisisioner,
 - d. Calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan *informed consent* tentang penelitian yang akan dilakukn, jika bersedia menjadi responden maka dipersilakan untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan, sebagai pernyataan tertulis bersedia menjadi subjek penelitian, jika calon responden tidak bersedia maka tidak ada pemaksaan dalam kepesertaan dalam penelitian ini.
 - e. Jika responden sudah menandatangani *informed consent* maka selanjutnya dipersilakan untuk menjawab kuisisioner penelitian.
 - f. Peneliti mengumpulkan dan mengecek kelengkapan kuisisioner yang telah diisi responden.
 - g. Data jumlah kunjungan ibu hamil dilihat dari buku KIA dan dicocokkan dengan register kohort ibu.
3. Instrumen pengumpulan data
 - a. Kuesioner

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang peneliti susun sendiri yang berisikan pertanyaan tentang sosial budaya dalam kehamilan dan kunjungan *antenatal care*.

b. Validitas dan reabilitas instrumen

Kuisisioner yang peneliti susun sendiri dilakukan uji validitas dan reabilitas. Pengujian ketepatan kuesioner sangat bergantung pada kualitas data atau instrument penelitian yang dipakai dalam pengujian tersebut, untuk itu digunakan uji validasi kuesioner penelitian. Kuesioner dilakukan uji validitas dengan menggunakan *Judgment Experts* yaitu penelitian ini dilakukan dengan meminta pendapat dari bidangnya sesuai dengan instrumen topik penelitian. Para ahli yang diminta pendapat mereka merupakan pakar. Uji Validitas dan reabilitas juga dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi komputer.

Uji validitas dengan *product moment* dengan membandingkan antara r tabel dengan r hitung, jika r tabel lebih kecil dari r hitung maka kusioner dinyatakan valid, jika r tabel lebih besar dari r hitung maka kusioner dinyatakan tidak valid.

Pelaksanaan uji validitas dan reabilitas kuisisioner melibatkan 10 orang ibu hamil di Desa Belandingan. Syarat ibu hamil di masukan ke dalam uji kusioner yaitu bersedia menjadi responden. Pemilihan tempat di Desa Belandingan karena memiliki karakteristik yang sama dengan masyarakat di Desa Songan. Dari 25 pertanyaan sebanyak 5 dinyatakan tidak valid sehingga jumlah pernyataan kuisioner yang digunakanan sebanyak 20 pertanyaan.

Setelah kusioner diisi oleh 10 responden maka selanjutnya uji reabilitas menggunakan nilai Cronbach's alpha, hasil uji Cronbach's alpha $0,78 > 0,6$ maka kusioner dinyatakan reliabel.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang diperoleh dari lembar observasi dan kuesioner diolah dengan meneliti ulang dan memeriksa data mulai identitas dan kelengkapan pengisian ceklist dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*, pada tahap ini data yang akan diperoleh melalui kuesioner disunting terlebih dahulu. Dalam pengisian kuesioner tidak ada data yang tidak lengkap, sehingga semua data memenuhi syarat untuk dianalisis.

b. *Scoring*, pada tahap ini data yang terkumpul dari masing-masing responden diberikan skor untuk kuesioner penilai sosial budaya. Pertanyaan ada dua yaitu pertanyaan yang mendukung dan dan tidak mendukung ANC. Pertanyaan mendukung memilih jawaban ya aka diberi nilai 1, jawaban tidak diberi 0. Pada pertanyaan negatif jika menjawab ya maka diberi nilai 0, jika menjawab tidak diberi nilai 1. Lalu semua nilai dijumlahkan.

c. *Coding*, merupakan sebuah kegiatan merubah data dengan memberikan kode pada setiap sampel untuk mengklasifikasikan keadaan dari para responden kedalam sebuah kategori. Kegiatan mengisi kode pada instrumen pengumpulan

data ini merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Data dikoding sebelum dimasukan ke program SPSS. Data koding yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, gravida, kategori sosial budaya dan kunjungan ANC. Umur dibagi menjadi tiga, umur kurang dari 30 tahun koding 1, umur 20 tahun sampai 35 tahun koding 2, umur > 35 tahun koding 3. Pekerjaan dibagi menjadi

dua yaitu IRT koding 1, ibu bekerja koding 2. Jumlah kehamilan atau gravida dibagi menjadi 3 yaitu primigravida koding 1, multigravida koding 2, dan multigravida koding 3. Sosial budaya mendukung koding 1 dan sosial budaya tidak mendukung koding 2. Ibu melakukan ANC TW I koding 1, ibu tidak melakukan ANC TW I koding 2.

d. *Entering*, memasukkan data, yaitu memasukan data ke dalam program yang terdapat pada komputer dengan program SPSS.

2. Analisis data

Analisis data sebagai tahapan pengolahan data untuk melihat hubungan antara dua variabel. Teknik analisis data yang digunakan adalah:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi variabel dependen dan independent yaitu nilai sosial budaya dan kunjungan antenatal. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan frekuensi dari tiap variabel. Analisis deskriptif univariat diuji pada tiap variabel penelitian dengan rumus:

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

Keterangan:

P : persentase

f : frekuensi yang teramati

n : jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Variabel *dependen* dan *independent* dalam penelitian ini berskala nominal sehingga dikategorikan sebagai data *non parametrik*. Uji statistik yang dilakukan adalah menggunakan *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat hubungan bermakna atau tidak antara variabel independent dan variabel dependent pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan pengertian apabila p-value $< 0,05$ hubungan bermakna, sedangkan apabila p-value $> 0,05$ maka hubungan tidak bermakna secara statistik.

G. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian (Sudibyo, 2013) :

1. Prinsip penghormatan martabat manusia (*respect for person*),

Prinsip penghormatan martabat manusia subjek berhak memilih untuk ikut serta atau tidak ikut serta dalam penelitian, tidak ada unsur paksaan keterlibatan subjek dalam penelitian dan memfasilitasi subjek dengan *informed consent*.

2. Prinsip etik berbuat baik (*beneficience*),

Prinsip etik berbuat baik yaitu upaya untuk memaksimalkan keuntungan dan meminimalkan kerugian responden, tidak memaksakan responden terlibat dalam penelitian ini serta memberikan buah tangan kepada responden yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.

3. Prinsip etik keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan Prinsip ini bertujuan untuk menjunjung tinggi martabat manusia, meliputi pemberian perawatan secara adil dan menjaga privasi yaitu

menyimpan dan menjaga kerahasiaan data responden hanya untuk kepentingan penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kintamani V, merupakan salah satu dari 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bangli. Puskesmas Kintamani V berada di Desa Songan, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali, yang mewilayahi 4 desa yaitu Desa Songan A, Desa Songan B, Desa Pinggan, dan Desa Belandingan. Puskesmas Kintamani V memiliki lima Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Batu Meyeh, Puskesmas Pembantu Pinggan, Puskesmas Pembantu Belandingan, Puskesmas Pembantu Peradi dan Puskesmas Pembantu Kayu Selem.

Puskesmas Kintamani V merupakan Puskesmas perawatan yang dibuka 24 jam dan melayani persalinan normal. Jumlah pegawai di Puskesmas Kintamani V sebanyak 46 orang, yang terdiri dari dokter umum satu orang, dokter gigi satu orang, bidan 20 orang, perawat 19 orang, tenaga analis kesehatan satu orang, tenaga kesehatan lingkungan tiga orang, dan tenaga ahli gizi satu orang. Pegawai pada masing-masing Puskesmas Pembantu merupakan seorang bidan desa diwilayah tersebut. Jumlah persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kintamani V pada tahun 2021 sebanyak 381 orang, jumlah K1 sebanyak 409 orang dan K4 sebanyak 315 orang. Kebijakan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil yaitu semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan triple eliminasi yaitu skrining HIV/AIDS, hepatitis B dan sifilis. Selama pandemi COVID-19 ditambah dengan pemeriksaan

rapid test antigen COVID-19, untuk mencegah penularan penyakit COVID-19 dari ibu ke anak.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan gravida. Hasil penelitian tentang karakteristik responden dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 2
Karakteristik Ibu Hamil Di Puskesmas Kintamani V Tahun 2022

Karakteristik	F	(%)
Umur		
< 20 tahun	3	7,9
20-35 tahun	33	86,8
>35. Tahun	2	5,3
Total	38	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	10,5
SD	26	68,4
SMP	6	15,8
SMA	2	5,3
Total	38	100
Pekerjaan		
IRT	2	5,3
Petani	32	84,2
Swasta	4	10,5
Total	38	100
Gravida		
Primigravida	8	21,1
Multigravida	20	71
Grandmutigravida	10	7,9
Total	38	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa berdasarkan karakteristik umur hampir seluruh responden (86,8%) berada pada kelompok umur sehat untuk bereproduksi. Ada lima responden yang resiko tinggi yaitu tiga orang umur

kurang dari 19 tahun, dan dua orang lebih dari 35 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan bahwa sebagian besar responden (68,4%) berpendidikan SD, masih ada responden yang tidak pernah sama sekali bersekolah sebanyak empat orang (10,5%) responden ini dalam mengisi kuesioner dibantu oleh suami yang bisa membaca dan menulis dengan lancar. Pekerjaan responden hampir seluruhnya (84,2%) adalah petani. Sebagian besar responden (71%) merupakan multigravida dan sebanyak tiga orang responden kehamilannya lebih dari empat kali.

3. Gambaran sosial budaya tentang kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

Sosial budaya yang dihubungkan dengan kunjungan ANC pada TW I dibagi menjadi dua yaitu sosial Sosial budaya berdampak positif (nilai >65) dan Sosial budaya berdampak negatif (nilai ≤65). Hasil penelitian Identifikasi Sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Gambaran Sosial budaya tentang kunjungan ANC (KI) Pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022

Sosial budaya	F	%
Berdampak positif	18	47,4
Berdampak negative	20	52,6
Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar (52,6%) sosial budaya berdampak negatif terhadap kunjungan K1 ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V.

4. Gambaran kunjungan *Antenatal Care* kunjungan Pertama (KI) TW I Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

Hasil pelitian tentang kunjungan *Antenatal Care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022 dapat dilihat dari tabel diawah ini :

Tabel 4
Kunjungan *Antenatal Care* kunjungan Pertama KI TW I Pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022

ANC TW I	F	%
Ya	17	44,7
Tidak	21	55,3
Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel 4 diatas terlihat bahwa lebih dari setengah responden (55,3%) tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilan yang melakukannya hanya 44,7%.

5. Hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

Analisa Hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja

Puskesmas Kintamani V tahun 2022 menggunakan uji *chi square*. Adapun hasil uji tabel silang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5
Hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

Sosial budaya	ANC TW I						p value
	Ya		tidak		Jumlah		
	F	%	f	%	f	%	
Dampak positif	12	66,7	6	33,3	18	100	0,01
Dampak negative	5	25	15	75	20	100	
Total	17	44,7	21	55,3	38	100	

Berdasarkan tabel terlihat bahwa penilain ibu hamil sosial budaya positif yang melakukan ANC TW I sebanyak 12 orang, sosial budaya dampak positif yang tidak melakukan ANC TW I enam orang. Sosial budaya negatif yang melakukan ANC lima orang dan sosial budaya negatif yang tidak melakukan ANC 15 orang. Nilai $p 0,01 < 0,05$ sehingga dapat diasumsikan ada hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022

B. Pembahasan

1. Gambaran Sosial budaya tentang kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022

Penilaian terhadap sosial budaya yang berhubungan dengan kunjungan ANC TW I pada ibu hamil di Desa Songan wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022 yaitu sebanyak 52,6% responden memiliki sosial negatif terhadap pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Faradhika (2018) yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Burneh mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (52,8%) memiliki budaya yang negatif tentang pemeriksaan kehamilan.

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat dan kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh sekumpulan anggota masyarakat.

Kebudayaan mencakup terhadap pengetahuan jika dilihat dari karakteristik responden bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD (68,4%), bahkan ada empat orang yang tidak pernah sekolah, sedangkan yang menempu pendidikan sampai SMA hanya dua orang (5,3%). Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap kepercayaan-kepercayaan atau kebiasaan-kebiasaan yang menyangkut yang

sudah diturunkan dari orang tua mereka. Pendidikan merupakan unsur yang sangat penting dalam menciptakan generasi yang kuat baik secara moral maupun material. Baik buruknya seseorang akan tercipta dari faktor pendidikan yang didapatinya. Pendidikan merupakan saran yang tepat dalam menciptakan hal tersebut. Namun hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa sebanyak enam orang memiliki kebudayaan yang baik namun tidak melakukan ANC pada trimester I hal ini kemungkinan karena ibu tidak menyadari akan dirinya hamil. Peneliti sempat melakukan wawancara hal itu karena selama ini menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulanan yang biasa tidak pernah mendapatkan menstruasi. Sudah tidak menggunakan kontrasepsi suntik lebih dari dua bulan namun tidak menstrasi sehingga beranggapan bahwa tidak mendapatkan menstruasi merupakan hal yang biasa, sampe akhirnya merasakan ada yang bergerak di dalam perutnya baru kemudian memeriksakan diri kefasilitas kesehatan dan memang dinyatakan positif hamil. Selain itu ibu hamil yang memiliki budaya baik namun tidak melakukan ANC karena keterbatasan ekonomi dan tidak mengetahui kalau dirinya sudah terdaftar sebagai peserta JKN yang dibiayai oleh pemerintah.

Jika dilihat dari karakteristik pekerjaan ibu hampir seluruh responden (84,2%) bekerja sebagai petani. Mereka bekerja sebagai petani dilahan milik sendiri maupun hanya sebagai buruh tani pada lahan milik orang lain. Tempat mereka melakukan cocok tanam adalah tidak jauh dari tempat tinggal mereka. Pekerjaan berpengaruh terhadap sosial budaya yang berhubungan dengan pemeriksaan kehamilan. Dimana pekerjaan sebagai petani yang dekat denga

rumahnya menyebabkan wawasan ibu hamil tidak berkembang. Mereka susah untuk mendapatkan akses informasi yang berhubungan dengan pemeriksaan ibu hamil khusus pada trimester I kehamilan. Pengetahun maupun wawasan yang benar tentang pemeriksaan kehamilan hanya mereka bisa dapatkan dari petugas kesehatan setempat yang masih sangat terbatas. Sehingga dari segi karakteristik pekerjaan akan mempengaruhi sosial budaya mereka tentang pemeriksaan kehamilan khususnya kehamilan trimester I.

Berdasarkan karakteristik jumlah kehamilan atau gravida bahwa sebagian besar responden (71%) merupakan multigravida yang sudah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya. Pengalaman tentang sosial budaya yang berdampak negatif pada kehamilan yang sebelum akan dibawa pada kehamilan yang sekarang, yang beranggapan bahwa hal yang sama dilakukan pada kehamilan yang sebelum juga anak yang dilahirkan tetap sehat lalu kenapa mesti membedakan dengan kehamilan yang sekarang.

2. Gambaran Kunjungan *Antenatal Care* Kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa lebih banyak ibu hamil (55,3%) yang tidak melakukan kunjungan ANC pada trimester I kehamilannya. Hanya 44,7% yang melakukan ANC pada trimester I kehamilannya. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Fitraayeni dkk (2015) yang melakukan penelitian di Puskesmas Pegambiran, persamaannya yaitu sama mendapatkan data bahwa lebih banyak ibu hamil yang tidak melakukan ANC pada trimester I.

Antenatal care merupakan 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) agar saat pemeriksaan kehamilan bisa mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2015). Dengan tujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang berkualitas (Permenkes 21 Th 2021).

Pelayanan ANC dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1(satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Namun hasil penelitian ini 55,35% responden tidak melakukan ANC pada trimester I kehamilan. Faktor-faktor yang **emmpengaruhi** ibu melakukan ANC yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

Umur didefinisikan sebagai usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini, 2012). Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemeriksaan ANC. Hasil penelitian (Sinambela dan Solina, 2021) yaitu persentase ibu hamil resti (umur 36 tahun-45 tahun) lebih tinggi melakukan ANC dibandingkan dengan ibu yang dengan umur kurang dari 36 tahun. Hasil

penelitian ini bahwa hampir seluruh responden (86,8%) berada pada umur 20 tahun sampai 35 tahun. Ibu hamil resiko tinggi sebanyak lima orang. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Sinambela dan Solina (2021), dimana umur reproduksi sehat lebih banyak yang tidak melakukan ANC terutama pada trimester I kehamilannya.

Pendidikan juga merupakan faktor yang menentukan kunjungan ibu hamil. Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko (Padila, 2014). Pendidikan seseorang mengambil peran penting dalam perubahan perilaku seseorang dalam bertindak mencari layanan ANC. Pada masyarakat yang pendidikan yang masih rendah ibu hamil lebih percaya dengan budaya dengan tradisi pemeriksanaa kehamilan ke dukun untuk memastikan kehamilannya baik-baik saja (Sinambela dan Solina, 2021) begitu pula dengan hasil penelitian ini dimana sebagiab besar responden berependidikan SD bahkan empat orang tidak pernah mendapatkan pendidikan sehingga berpengaruh terhadap tingkat kunjungan ibu hamil yang lebih banyak tidak melakukan pemeriksaan K1.

Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan keteraturan ANC (Sari dkk, 2021). Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat

baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan (Padila, 2014). Hal sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden merupakan multigravida (71%) sehingga hal ini berpengaruh terhadap masih rendahnya pemeriksaan kehamilan pada ibu trimester I.

3. Hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

Hasil analisa hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022 mendapatkan hasil nilai $p\ 0,01 < 0,05$ sehingga diasumsikan ada hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Pratiwi (2019) yang melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso dan juga sejalan dengan hasil penelitian Faradhika (2019) yang menyimpulkan faktor nilai budaya dan gaya hidup memiliki hubungan dengan kunjungan *antenala care*.

Hal tersebut diatas sesuai dengan pendapat Simbolon dan Nahak bahwa ibu hamil melakukan ANC salah satunya budaya positif tentang pemeriksaan kehamilan berpeluang 3 kali untuk kunjungan teratur dibandingkan ibu yang

memiliki budaya negatif. Semakin baik budaya ibu hamil dalam lingkungan dan kehidupan sehari-hari maka akan semakin teratur ibu melakukan kunjungan ANC atau akan semakin rutin ibu memeriksakan kehamilannya sesuai dengan trimester kehamilan, sedangkan kurang baiknya budaya ibu hamil di dalam lingkungan atau kehidupan sehari-hari maka akan menghambat ibu dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur sesuai trimester (Simbolon dan Nahak, 2021). Di Desa Songan beranggapan bahwa ibu hamil mudah kehamilannya harus disembunyikan dan mengurangi keluar rumah, karena berpengaruh negatif terhadap kehamilannya yaitu hamilnya bisa hilang secara tiba-tiba karena dimakan oleh makhluk gaib. Dan masih rendahnya tingkat pendidikan responden sehingga sangat mempengaruhi kepercayaan terhadap makhluk gaib atau ilmu hitam masih sangat kuat.

Nilai budaya dan gaya hidup yang negatif adalah kepercayaan yang tidak mengarah atau mengacu pada kesehatan (Yunitasari, Pradanie dan Susilawati, 2016). Nilai budaya dan gaya hidup negatif yang dimiliki responden antara lain adalah tidak memeriksakan kehamilan jika dirasa tidak ada keluhan. WHO menyatakan bahwa budaya atau kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Sistem kepercayaan biasanya terwujud dalam bentuk pikiran dan gagasan manusia tentang suatu hal yang diwariskan dari generasi ke generasi secara turun menurun (Koentjaraningrat, 1987).

Kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-

istiadat, dan kemampuan lain, serta kebiasaan yang di dapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Budaya dan gaya hidup mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang kemudian akan berdampak pada status kesehatan orang tersebut. Budaya dan gaya hidup menggambarkan cara seseorang mempersepsikan sesuatu, bertingkah laku, dan menilai sesuatu yang ada di sekitarnya. Budaya adalah norma atau tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberikan petunjuk berfikir, bertindak, dan mengambil keputusan. menjelaskan bahwa budaya merupakan pandangan hidup dari seorang individu atau kelompok dengan mengacu pada nilai-nilai, keyakinan, norma, pola, dan praktik yang dipelajari, dibagikan, dan diwariskan antar generasi (Munawara dkk, 2015).

Leininger (2017) berpendapat bahwa manusia cenderung untuk mempertahankan kebudayaannya walaupun hal itu kurang baik, perilaku responden ini didukung juga oleh lingkungan responden. Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas, pada dasarnya kebudayaan dalam suatu daerah terbentuk pada kebiasaan hidup yang terdapat dalam suatu lingkungan masyarakat, yang pada akhirnya kebiasaan yang telah banyak dicontoh oleh sebagian besar masyarakat tersebut akan mempengaruhi pandangan dan perilaku seseorang terhadap suatu masalah atau fenomena yang ada. Sehingga apabila seseorang menganut suatu kebudayaan yang mendukung suatu hal yang positif dan sejalan dengan kesehatan, seperti misalnya pemeriksaan *antenatal care*, maka akan mendorong perilaku kesehatan yang positif pula.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini masih banyak kekurangan-kekurangan, adapun kekurangan dari penelitian ini yaitu hanya menghubungkan faktor sosial budaya dengan pelaksanaan ANC pada kehamilan trimester I, tanpa melihat faktor-faktor lainnya seperti sosial ekonomi jarak rumah, paritas.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan dari hasil penelitian ini yaitu :

1. Sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022 yaitu sebagian besar berdampak negatif.
2. Kunjungan *Antenatal Care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022 yaitu sebagian besar tidak melakukan KI.
3. Ada hubungan sosial budaya dengan kunjungan *antenatal care* kunjungan Pertama (KI) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022.

B. Saran

Saran dari hasil penelitian ini disampaikan kepada :

1. Kepada Puskemas Kintamani V agar melakukan promosi kesehatan kepada ibu hamil khususnya tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilannya.
2. Kepada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilan karena sangat penting untuk memeriksakan kesehatan ibu dan janin agar bisa menjalankan kehamilan secara sehat.

3. Kepada peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian ini dengan mengambil variabel karakteristik dan sosial budaya yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I.

DAFTAR PUSTAKA

- Antono dan Rahayu. 2014. Hubungan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Hasil Deteksi. *Jurnal Kebidanan Vol 3 No 2*.
- Arini. 2012. Hubungan Umur dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Gizi Kesehatan. Vol,3 No. 4*
- Aryastmani dan Mubasyiroh. 2019. *Peran Budaya Dalam Pemanfaatn Layanan Kesehatan Ibu Hamil*. Kemenkes.
- Dinkes Bali. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Dinkes Provinsi Bali.
- Ernias, Maryam A., Haris R. 2020. Pengetahuan dan Sosial Budaya Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care. *UNM Enviromental Journals Volume 3 Nomor 3*.
- Gunawan. 2011. *Sosiologi Pendidikan Suatu Analisis Tentang Pelbagai Problem Pendidikan*. Jakarta, Rienka Cipta.
- Juariah. 2018. Kepercayaan dan Praktik Budaya Pada Mas Kehamilan Masyarakat Desa Karangsari, Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora Vol, 20 No. 2* .
- Kartika, Agutiya, Kusnali. 2019. Budaya Kehamilan dan Persalinan Pada Masyarakat Baduy Di Kabupaten Lebak Taun 2018. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol 22 No. 3*.
- KBBI. 2021. KBBI Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/budaya>, diakses pada tanggal 30 Nopember 2021.
- Kemenkes. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes. Jakarta.
- Kencanawati. 2016. Kehamilan Dalam Pandangan Budaya Timor (ATONI). *Jurnal Info Kesehatan Volume 14 No, 2*.
- Koentjaraningrat. 1987. *Sejarah Teori Antropologi I*. Jakarta: Penerbit Universitas. Indonesia
- Leininger, M. 2017. Culture Care Theory: A Major Contribution To Advance Transcultural Nursing Knowledge And Practices', *Journal Of Transcultural Nursing, 13*
- Mulyana. 2013. *Komunikasi efektif: Suatu Pendekatan Lintas Budaya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas* . Yogyakarta, Nuha Medika.
- Sari 2021 Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan ketertauran Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Primer*.
- Setiadi. 2011. *Konsep dan Proses Perawatan Keluarga*. Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Setiadi. 2014. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Jakarta. Riene Cipta
- Sinambela dan Solina. 2021) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Talun Kenas. *Jurnal Kesehatan Kestra*.
- Simbolon dan Nahak. 2021. Hubungan Budaya Dengan Kujungan Antenatal Care Ibu Hamil Puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Tahun 2019. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora Vol 2 No.07*.
- Soekanto. 2011. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta Rajawali Pres.
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Sumiati. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemeriksian Kehamilan K4 di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2012. *Skripsi Universitas Indonesia*.
- Suprabowo. 2011. Praktik Budaya Dalam Kehamilan, Pesalinan, dan Nifas Pada Suku Sanggau. *Jurnal Kesehayan Masyarakat* .
- UGM. 2021. Rekomendasi WHO Dalam Pelayanan ANtenatal Care (ANC).
Kanal Pengetahuan FK KKM UGM
<https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/rekomendasi-who-dalam-pelayanan-antenal-care-anc/>.
- WHO.2019S.Maternal Mortality.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329886/WHO-RHR-19.20-eng.pdf>.

Lampiran 1

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Ibu/Saudara, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V Tahun 2022
Peneliti Utama	Ni Luh Risa Primayanti
Institusi	Kemendes RI Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan
Lokasi Penelitian	Desa Songan, Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V. Jumlah peserta sebanyak 38 orang dengan syaratnya bersedia menjadi responden penelitian, ibu hamil trimester III, dan tidak mengalami kedarutan dalam kehamilan, dan ibu hamil yang tidak sedang terkonfirmasi virus Covid-19.

Ibu yang bersedia menjadi responden akan diminta untuk menanda tangani lembar persetujuan ini dan selanjutnya responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Waktu yang dibutuhkan oleh responden untuk mengisi kuesioner ini kurang lebih selama 10 menit.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pertama (K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V. Sebagai ucapan terima kasih dan sebagai pengganti waktu yang diluangkan peneliti memberikan bingkisan berisi paket hamsanitizer dan masker. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Ibu/Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau

menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Ibu/Saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian setelah Ibu/Saudara benar-benar memahami tentang penelitian ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Ibu/Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Ibu/Saudara. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti Ni Luh Risa Primayanti, no Hp 082247783578

Tanda tangan Ibu/Saudara dibawah ini menunjukkan bahwa Ibu/Saudara kan bahwa Ibu/Saudara telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Kintamani, Januari 2021

Peserta/ Subyek Penelitian

Nama dan Tanda Tangan

Peneliti

Nama dan Tanda Tangan

Lampiran. 2

KUISIONER

HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* PERTAMA (K1) PADA IBU HAMIL DI DESA SONGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KINTAMANI V TAHUN 2022

Data	Responden
1. Nama	:
2. Umur	:
3. Pendidikan	:
4. Pekerjaan	:
5. Agama	:
6. Alamat	:
7. Jumlah anak	:
8. Pemeriksaan kehamilan ke	:
9. Umur kehamilan	: bulan

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap sesuai

A. Kuisisioner Sosial budaya

1. Apakah anda melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan sejak pertama kali mengetahui anda hamil?
 - a. ya
 - b. tidak
2. Apakah penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada tiga bulan pertama kehamilan?
 - a. ya
 - b. tidak
3. Apakah suami dan keluarga mendukung untuk ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada tiga bulan pertama kehamilan?

- a. ya
 - b. tidak
4. Apakah ada larangan dari suami dan keluarga untuk memeriksakan kehamilan pada tiga bulan pertama kehamilan?
- a. ya
 - b. tidak
5. Apakah ibu boleh memeriksakan kehamilan pada tiga bulan pertama kehamilan?
- a. ya
 - b. tidak
6. Apakah ada kepercayaan kehamilan muda harus disembunyikan?
- a. ya
 - b. tidak
7. Apakah setiap memeriksakan kehamilan selalu ditemani suami/keluarga?
- a. ya
 - b. tidak
8. Apakah selama pada tiga bulan pertama kehamilan anda pernah memeriksakan kehamilan ke dukun?
- a. ya
 - b. tidak
9. Menurut anda apakah selama kehamilan penting untuk memeriksa diri ke dukun?
- a. ya
 - b. tidak
10. Apakah pemeriksaan kehamilan dapat digantikan dengan ritual-ritual dalam kehamilan?
- a. ya
 - b. tidak
11. Apakah dengan memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan dapat mengetahui keadaan bayi anda?
- a. ya

b. tidak

12. Paling sedikit berapa kalikah seharusnya ibu hamil memeriksakan kehamilan pada tiga bulan pertama kehamilan ?
 - a. 1 kali
 - b. tidak perlu
13. Apakah tujuan dari memeriksakan kehamilan pada tiga bulan pertama kehamilan?
 - a. mengetahui jenis kelamin bayi
 - b. memantau kesehatan ibu dan janin
14. Apa sajakah yang diperiksa selama pemeriksaan kehamilan ?
 - a. pengukuran tekanan darah ibu
 - b. mendengarkan suara bising usus
15. Apakah ada ritual khusus untuk menjaga kehamilan?
 - a. ya
 - b. tidak
16. Apakah anda meminum ramuan khusus untuk menjaga kehamilan anda?
 - a. ya
 - b. tidak
17. Apakah anda pernah menyembunyikan kehamilan anda?
 - a. ya
 - b. tidak
18. Adakah pantangan/larangan yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan?
 - a. ya
 - b. tidak
19. Apakah anda bebas menentukan kemana memeriksakan kehamilan?
 - a. ya
 - b. tidak
20. Apakah selama kehamilan penting untuk membawa barang-barang yang dipercaya mampu untuk menjaga ibu dan kandungan?

- a. ya
- b. tidak

Lampiran. 3



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**

Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan

Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448

Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0308 /2022

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan Antenatal Care Pertama(K1) Pada Ibu Hamil Di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V tahun 2022

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Ni Luh Risa Primayanti

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 28 April 2022

Ketua,



Dr. Ni Korang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran. 4

PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU
Alamat : Jalan Lettu Kanten Gang II Bangli Telp. (0366) 91267
BANGLI - 80613


Nomor	: 070/48/IV/DPMP/TSP	Kepada
Lampiran	: -	Yth.
Prihal	: Surat Keterangan Penelitian	di-
			Tempat

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian, Peraturan Bupati Bangli Nomor 22 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Surat Perhubungan dari Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor PP. 04.03/024/D459/2022, tanggal 10 Maret 2022, Perihal Mohon Ijin Penelitian maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama	: Ni Luh Risa Primayanti
Pekerjaan	: Bidan
Alamat	: Dusun Alasangker, Desa Alasangker, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng
Judul/Bidang	: Hubungan Sosial Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1) pada Ibu Hamil di Desa Sengan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V Tahun 2022
Lokasi Penelitian	: Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 1 Bulan (31 Maret 2022 - 30 April 2022)

PENELITI BERKWAJIBAN :

1. Sebelum mengadakan penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN, melapor kepada Camat setempat.
2. Selesai melakukan kegiatan melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Bangli dan menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian kepada Badan Kesbang Pol Kabupaten Bangli.
3. Menyerahkan 2 (dua) exemplar hasil penelitian, survey, study perbandingan, KKI, KKN kepada Pemda Kabupaten Bangli, Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Bangli.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar untuk Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Bangli.
5. Para Peneliti survey Study perbandingan KKI, KKN menaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
6. Para peneliti dilarang melakukan kegiatan di luar daripada tujuan yang telah ditetapkan dan yang melanggar akan dibuat surat keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.




Ditandatangani di : Bangli
Pada tanggal : 06 April 2022


Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
a.n. SUFATI BANGLI
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Bangli,

|| Kade An Eulasari, S.Sos
NIP. : 96906121989031003

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Bangli Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli di Bangli
2. DANDIM 1626 Bangli di Bangli
3. Kapolres Bangli di Bangli
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangli di Bangli
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi di Denpasar
6. Kepala Bagian Umum Sekretariat Daerah Kabupaten Bangli di Bangli
7. Yang bersangkutan
8. Arsip





Satel
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSRE

Dipindai dengan CamScanner



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KINTAMANI V**



Alamat: Jl. Raya Songan, Kintamani, Bangli. Kode Pos : 80652, Telp. -
Email: pkmkintamani5@gmail.com

=====

SURAT KETERANGAN

NO : 800/117/Pusk.Kint.V/V/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

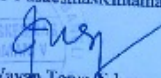
Nama : Ns. I Wayan Terus, S.Kep
NIP : 19750913 199603 1 002
Pangkat/Gol : Pembina, IVa
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Kintamani V

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ni Luh Risa Primayanti, A.Md.Keb
Alamat : Dsn Alasangker, Desa Alasangker, Kec. Buleleng, Kab. Buleleng
Judul Penelitian : Hubungan Sosial Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care
Pertama (K1) pada Ibu Hamil di Desa Songan Wilayah Kerja
Puskesmas Kintamani V tahun 2022

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli Nomor : 070/48/IV/DPMPSTP, memang benar mahasiswa di atas telah melaksanakan penelitian di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kintamani V dari tanggal 31 Maret s/d 30 April 2022

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bangli, 23 Mei 2022
Kepala UPT Puskesmas Kintamani V

Ns. I Wayan Terus, S.Kep
NIP.19750913 199603 1 002

Lampiran. 5

TABEL TABULASI DATA

No Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Gravida	Jumlah ANC	Nilai sosial budaya	Kategori sosial budaya	Kategori
1	24	SMA	Petani	2	4	19	95	positif
2	24	SMP	Petani	1	5	15	75	positif
3	17	SMA	Swasta	1	5	18	90	positif
4	18	SMP	Swasta	1	4	15	75	positif
5	19	SMP	Swasta	1	4	15	75	positif
6	25	SMP	Swasta	2	3	15	75	positif
7	20	SD	Petani	1	2	14	70	positif
8	22	SD	Petani	2	2	12	65	positif
9	22	SD	Petani	1	4	14	70	positif
10	22	SD	Petani	2	3	13	70	positif
11	30	SD	Petani	4	3	12	65	positif
12	20	TS	Petani	2	2	12	65	positif
13	27	SD	Petani	4	3	13	65	positif
14	26	SD	Petani	5	4	12	65	positif
15	27	SMP	Petani	2	3	12	65	positif
16	25	SD	Petani	3	2	12	65	positif
17	21	SD	Petani	2	3	12	60	negatif
18	22	SD	Petani	1	5	11	60	negatif
19	22	SD	Petani	3	2	11	55	negatif
20	21	SD	Petani	5	2	11	55	negatif
21	26	SD	Petani	4	1	11	55	negatif
22	30	SD	Petani	4	3	11	55	negatif
23	40	SD	Petani	2	3	12	60	negatif
24	30	SD	Petani	1	4	12	60	negatif
25	22	SMP	Petani	2	3	12	60	negatif
26	21	SD	Petani	2	3	13	65	positif
27	21	SD	IRT	2	3	12	60	negatif
28	25	SD	IRT	2	3	11	55	negatif
29	38	TS	Petani	5	2	11	55	negatif
30	30	SD	Petani	2	3	12	60	negatif
31	28	TS	Petani	4	3	11	55	negatif
32	30	SD	Petani	3	3	12	60	negatif
33	29	SD	Petani	3	4	11	55	negatif
34	29	SD	Petani	3	3	12	60	negatif
35	30	SD	Petani	4	3	12	60	negatif
36	32	SD	Petani	4	3	12	60	negatif
37	30	TS	Petani	3	3	12	60	negatif
38	27	SD	Petani	3	4	11	55	negatif

Lampiran. 6

Statistics

		ANC TW I	Umur	Pendidikan	Pekerja	Gravida	Nilai Soasial budaya
N	Valid	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

ANC TW I

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	44.7	44.7	44.7
	tidak	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 19 tahun	3	7.9	7.9	7.9
	20-35 tahun	33	86.8	86.8	94.7
	> 35 tahun	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	4	10.5	10.5	10.5
	SD	26	68.4	68.4	78.9

SMP	6	15.8	15.8	94.7
SMA	2	5.3	5.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Pekerjan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	2	5.3	5.3	5.3
	Petani	32	84.2	84.2	89.5
	Swasta	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Gravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primigravida	8	21.1	21.1	21.1
	Multigravida	20	52.6	52.6	73.7
	Grandemultigravida	10	26.3	26.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Nilai Sosial budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sosial budaya berdampak positif	18	47.4	47.4	47.4
	sosial budaya berdampak negatif	20	52.6	52.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=sosialbudaya BY anc

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC

/CELLS=COUNT ROW COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai Soasial budaya * ANC TW I	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

Nilai Soasial budaya * ANC TW I Crosstabulation

		ANC TW I			Total
		ya	Tidak		
Nilai Soasial budaya	sosial budaya berdampak positif	Count	12	6	18
		% within Nilai Soasial budaya	66.7%	33.3%	100.0 %
		% within ANC TW I	70.6%	28.6%	47.4%
	sosial budaya berdampak negatif	Count	5	15	20
		% within Nilai Soasial budaya	25.0%	75.0%	100.0 %
		% within ANC TW I	29.4%	71.4%	52.6%
Total	Count	17	21	38	
	% within Nilai Soasial budaya	44.7%	55.3%	100.0 %	
	% within ANC TW I	100.0 %	100.0 %	100.0 %	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significanc e (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.653 ^a	1	.010		

Continuity Correction ^b	5.074	1	.024		
Likelihood Ratio	6.849	1	.009		
Fisher's Exact Test				.021	.012
Linear-by-Linear Association	6.478	1	.011		
N of Valid Cases	38				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.05.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.386	.010
N of Valid Cases		38	