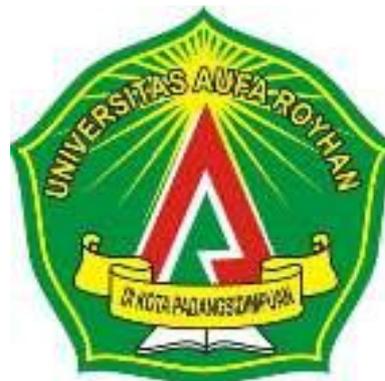


**HUBUNGAN BUDAYA DAN JARAK TEMPUH DENGAN  
KUNJUNGAN K1 AKSES DI PUSKESMAS HUTARAJA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**ROSLAN HASIBUAN  
20061064**



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

**HUBUNGAN BUDAYA DAN JARAK TEMPUH DENGAN  
KUNJUNGAN K1 AKSES DI PUSKESMAS HUTARAJA  
TAHUN 2021**

**OLEH :**

**ROSLAN HASIBUAN  
20061064**

**SKRIPSI**

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

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

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul penelitian : Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan  
Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun  
2021  
Nama mahasiswa : Roslan Hasibuan  
NIM : 20061064  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir (skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022.

Menyetujui

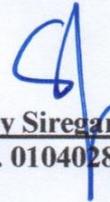
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903



Srianty Siregar, SKM, M.K.M  
NIDN. 0104028803

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Roslan Hasibuan

Nim :20061064

Program Studi :Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi pembimbing dan masukan dari komisi penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telaj ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, April 2022  
Pembuat Pernyataan



Roslan Hasibuan  
NIM. 20061064

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Roslan Hasibuan  
Nim : 20061064  
Tempat/Tanggal Lahir : Huta Tunggal, 15 Oktober 1988  
Alamat : Kelurahan Muara Manompas, Kec. Muara  
Batangtoru, Kab. Tapanuli Selatan  
No. Telp/HP : 081375806688  
Email : Fahrisiregar124@gmail.com

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 145583 Huta Tunggal : Lulus tahun 2001
2. MTSN Padangsidempuan : Lulus tahun 2004
3. MAN 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2007
4. D-III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan : Lulus tahun 2010

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Roslan Hasibuan

Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di  
Puskesmas Hutaraja Tahun 2021

**ABSTRAK**

*Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Pencapaian cakupan pelayanan kunjungan ke-1 (K1) nasional sebesar 85,45% belum mencapai target pencapaian sebesar 94%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan desain *deskriptif korelatif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja sebanyak 75 orang dengan sampel 63 orang dan tehnik pengambilan sampel purposive sampling. Analisa yang digunakan adalah uji chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan Budaya mayoritas negatif sebanyak 32 orang (50,8 %) dan minoritas positif sebanyak 31 orang (49,2%). Jarak tempuh mayoritas jauh sebanyak 33 orang (52,4%) dan dekat sebanyak 30 orang (47,6%), ada hubungan budaya dengan kunjungan K1 akses dengan nilai  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ) dan ada hubungan jarak tempuh dengan kunjungan k1 akses dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ). kesimpulan ada hubungan budaya dan jarak tempuh dengan kunjungan K1 Akses di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021. diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil terkait kunjungan antenatal.

Kata kunci : budaya, jarak tempuh, kunjungan K1  
Daftar Pustaka : 37 (2011-2020)

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

Report of the Research, Februari 2022

Roslan Hasibuan

The Relationship of Cultural And Distance At Hutaraja Pubkic Health Center 2021

**ABSTRACT**

*Antenatal Care(ANC) as one of the efforts early prevention of pregnancy risk factors. World Health Organization (WHO) estimates that 800 women die every day due to complications of pregnancy and childbirth. Achievement of national 1st visit (K1) service coverage 85.45% have not reached the target achievement of 94%. The purpose of this research is to know The Relationship of Cultural And Distance At Hutaraja Pubkic Health Center 2021. The type of research is quantitative with a correlative descriptive design. The population in this study is all pregnant women in the Hutaraja Public Health Center Working Area as many as 75 people with a sample of 63 people and purposive sampling sampling technique. The analysis used is the chi square test. The results of this study show The majority culture is negative as many as 32 people (50.8%) and positive minority as many as 31 people (49.2%). The majority of the distance traveled is 33 people (52.4%) and close as many as 30 people (47.6%), there is a cultural relationship with access K1 visits with a value of  $p=0.006$  ( $p<0.05$ ) and there is a mileage relationship with k1 access visits with  $p$  value = 0.000 ( $p < 0.005$ ). the conclusion is that there is a relationship between culture and distance with the visit of K1 Access at the Hutaraja Health Center in 2021. expect health workers to be more active in providing health education to pregnant women regarding antenatal visits.*

Keywords : culture, distance traveled, K1 visits

Bibliography : 37 (2011-2020)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021”.

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

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Srianty Siregar, SKM, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Lola Pebriyanthy selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas

Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

7. Seluruh keluarga besar terutama kepada kedua orang tua, suami dan anak yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan,

Maret 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	8
2.1.2 Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan.....	9
2.1.3 Adaptasi Psikologis Dalam Mas Kehamilan .....	11
2.1.4 Tanda Dan Gejala Kehamilan .....	11
2.1.5 Tanda Kemungkinan Kehamilan.....	12
2.1.6 Tanda Pasti Kehamilan.....	13
2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	13
2.1.8 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan.....	14
2.1.9 Deteksi Dini Bahaya Kehamilan .....	17
2.1.10 Deteksi Dini Kehamilan Lanjut.....	20
2.2 Kunjungan 1 (Kunjungan Pertama) Ibu Hamil .....	21
2.2.1 Pengertian.....	21
2.2.2 Tujuan Kunjungan 1 Pada Ibu Hamil.....	21
2.2.3 Manfaat Kunjungan 1 .....	22
2.2.4 Jadwal Kunjungan .....	23
2.2.5 Standar Asuhan Kunjungan 1.....	24
2.2.6 Tempat Pelayanan Kunjungan 1.....	25
2.3 Budaya .....	25
2.4 Jarak Tempuh .....	28
2.5 Kerangka Konsep.....	29
2.6 Hipotesis Penelitian.....	29

<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian .....	31
3.3 Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi.....	32
3.3.2 Sampel.....	32
3.4 Etika Penelitian .....	33
3.5 Defenisi Operasional.....	34
3.6 Instrumen Penelitian .....	34
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.8 Pengolahan Dan Analisa Data .....	37
3.8.1 Analisa Univariat .....	37
3.8.2 Analisa Bivariat.....	37
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian .....	38
4.2 Analisa Univariat .....	38
4.3 Analisa Bivariat .....	39
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Hubungan budaya dengan kunjungan k1 akses .....	42
5.2 Hubungan jarak tempuh dengan kunjungan k1 akses .....	43
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>45</b>
6.1 Kesimpulan .....	45
6.2 Saran .....	45

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus .....	15
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian .....	31
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	30
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik responden.....	38
Tabel 4.2 Distribusi Budaya .....	39
Tabel 4.3 Jarak tempuh .....	39
Tabel 4.4 kunjungan k1 .....	39
Tabel 4.5 hubungan budaya dengan kunjungan k1.....	40
Tabel 4.6 hubungan jarak tempuh dengan kunjungan k1 .....	40

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 1</b> Tanda Bahaya Kehamian.....	15

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat survey awal.....	49
2. Balasan Survey .....	50
3. Surat izin Penelitian .....	51
4. Surat Balasan Penelitian .....	52
5. Permohonan jadi Responden.....	53
6. <i>Informed Consent</i> .....	54
7. Kuesioner .....	55
8. Master Tabel .....	57
9. Output SPSS.....	59
10. Dokumentasi.....	61
11. Lembar Konsultasi .....	62

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
ANC	<i>Antenatal Care</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
ASI	Air Susu Ibu
DJJ	Denyut Janin Janin
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
PAP	Pintu Atas Panggul
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
USG	Ultrasonografi
WHO	<i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Permasalahan utama yang saat ini masih dihadapi berkaitan dengan kesehatan ibu di Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu yang berhubungan dengan persalinan. Menghadapi masalah ini maka program *Safe Motherhood* yang mempunyai prioritas pada peningkatan pelayanan kesehatan wanita terutama pada masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Setiap usia ibu hamil memiliki keuntungan dan kerugian tersendiri bagi kehamilan. Namun idealnya, kehamilan terjadi di usia reproduksi, yakni usia 25-35 tahun (Anna, L.K, 2017).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99 % dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang. Sekitar 80 % kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2019). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), setiap harinya terdapat 830 kematian di karenakan kehamilan dan persalinan di seluruh dunia yang 99% diantaranya berada pada negara berkembang. Resiko seorang anak meninggal sebelum menyelesaikan tahun pertama usianya, dengan kasus tertinggi berada di bagian Afrika (52 per 1000 kelahiran hidup) (WHO, 2019).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) jumlah AKI sebanyak 346/100 ribu kelahiran (SDGs, 2019). Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada dua tahun 2019 AKI masih tinggi yakni 301,7/100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk AKI pada tahun 2018 berada pada angka 209,5/100.000 kelahiran hidup. Sementara untuk data AKI di daerah. pada tahun 2019 masih tinggi yakni 141.3/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019)

Pencapaian cakupan pelayanan kunjungan ke-1 (K1) nasional sebesar 85,45% dari target pencapaian 94%. Dari 33 provinsi di Indonesia, 16 provinsi telah mencapai target cakupan K1. Sementara provinsi lainnya telah mencapai cakupan K1 tidak kurang dari 80% kecuali Provinsi Papua dan Sulawesi Barat dengan pencapaian 57,85% dan 77,22% (SDKI, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 akses Di Sumatera Utara sebesar 299.279 (89,9%) sementara untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 hanya sebanyak 273.366 (82,1%).Cakupan tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 95 % (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, cakupan K1 sebesar 80,49% dari 200.000 ibu hamil. Angka ini masih jauh dari target yang ditentukan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal yaitu >93% (Dink Tapanulis Selatan, 2020).

Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas

pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun) (SDKI, 2019).

Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti EMPAT TERLALU (terlalu muda (16 tahun), terlalu tua (> 35 tahun) usia ibu untuk hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2019 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan, dan nifas seperti TIGA TERLAMBAT (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor lainnya adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular (malaria, HIV/AIDS, Tuberkulosis, Sifilis) maupun penyakit menurun (hipertensi, diabetes millitus, asma) (SDKI, 2018).

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

budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Perubahan sosial budaya terdiri dari nilai-nilai, kebudayaan, norma, kebiasaan, kelembagaan, dan hukum adat yang lazim dilakukan di suatu daerah. Apabila adat ini tidak dilaksanakan akan terjadi kerancuan yang menimbulkan sanksi tak tertulis oleh masyarakat setempat terhadap pelaku yang dianggap menyimpang. Tatanan budaya mempengaruhi keputusan ibu dalam memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan (Kencanawati, 2016).

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

Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi E (2018), didapatkan hasil bahwa ada hubungan budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Abuki Kabupaten Konawe dengan nilai  $p$  Value = 0,00, dari 65 sampel ibu hamil dengan budaya positif sebanyak 37 orang (56,92%) ibu hamil dengan budaya negatif 28 orang (43,08%).

Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi A (2019) didapat perilaku budaya

kurang sesuai kesehatan 35 responden (55,6 %) dan perilaku budaya sesuai kesehatan 28 responden (44,4%), pemeriksaan kehamilan K1 Akses 36 responden (57,1%), serta pemeriksaan kehamilan K1 Murni 27 responden (42,9%). Hasil uji statistik Spearman Rho dengan ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil P value 0,000 dengan keeratan hubungan yang cukup  $r = 0,516$ . Selain itu juga didapatkan ada hubungan perilaku budaya dengan pemeriksaan Antenatal Care kunjungan pertama (K1) pada ibu hamil trimester III Di Wilayah Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti cakupan K1 akses di Puskesmas Hutaraja sebesar 82 % pada tahun 2019, pada tahun 2020 sebesar 89,9% namun di tahun 2021 per bulan mei cakupan K1 akses masih rendah yaitu sebesar 25,6% sehingga cakupannya masih jauh dari target dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Dari survey awal yang peneliti lakukan kepada 10 ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas hutaraja, ada 3 ibu yang mengatakan enggan ke puskesmas dikarenakan jarak yg terlalu jauh dan kurangnya transportasi, 4 ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan dikarenakan dalam budayanya mengandung 2 atau 3 bulan belum disebut hamil tapi masih disebut mengidam dan etelah lewat 3 bulan barulah disebut hamil (Puskesmas Hutaraja, 2021).

Berdasarkan masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021”.

## **1.2.Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan

permasalahan penelitian yaitu Apakah ada Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan budaya dan jarak tempuh dengan kunjungan k1 akses di Puskesmas Hutaraja tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan) tentang dengan kunjungan k1 akses di puskesmas hutaraja tahun 2021
2. Untuk mengetahui bagaimana budaya ibu hamil dalam kunjungan K1 akses di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui jarak tempuh dengan kunjungan K1 akses di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021
4. Untuk mengetahui kunjungan K1 akses di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021
5. Untuk menganalisis hubungan budaya dan jarak tempuh dengan kunjungan k1 akses di puskesmas hutaraja tahun 2021

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti  
Dapat menambah wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan tambahan pada bayi.

2. Bagi Responden
3. Agar ibu hamil mengetahui gambaran tentang ANC sehingga ibu hamil bisa mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga apabila diketahui resiko kehamilan secara dini dapat dilakukan tindakan atau antisipasi lebih lanjut atau rujukan segera bila diperlukan.
4. Bagi Institusi Pendidikan  
Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

#### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pemberian makanan tambahan pada bayi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **2.1.1. Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2018). Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur. setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Ratna, 2017).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal secara umum pengertian kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Dimana periode kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Lamanya kehamilan normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu (Varney, 2017) :

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 13 minggu)

- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- c. Kehamilan triwulan ketiga terakhir (antara 27-40 minggu).

### 2.1.2. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan Trimster III

#### a. Uterus

Pada kehamilan trimester 3 atau kehamilan tua segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal dengan lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus (Kusmiyati, 2017 ).

**Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Terhadap Usia Gestasi (Varney, 2017)**

Minggu gestasi	Perkiraan tinggi fundus
12 minggu	Setinggi simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis umbilikus
20 minggu	1-2 jari di bawah umbilikus
24 minggu	1-2 jari diatas umbilikus
28-30 minggu	1/3 antara umbilikus dan px
32 minggu	3-4 jari di bawah px
36-38 minggu	1 jari di bawah px
40 minggu	2-3 jari di bawah px dan janin sudah masuk ke PAP

#### b. Serviks

Perubahan-perubahan normal akibat kehamilan menyebabkan perluasan, eversi, kelenjar endoservikskolumnar. Pada trimester tiga kehamilan aktivitas uterus selama kehamilan menyebabkan serviks mengalami pematangan secara bertahap dan kanal mengalami dilatasi (Cunningham, 2017 ).

#### c. Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami perubahan sebagai persiapan untuk meregang

saat persalinan. Perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertofisel otot polos (Cunningham, 2017).

d. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan sering kencing. Pada kehamilan lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga meperlambat laju aliran urine (Kusmiyati, 2017).

e. Sistem Respirasi

Pada umur kehamilan > dari 32 minggu diafragma kurang luas untuk bergerak dikarenakan usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2017).

f. Kenaikan berat Badan

Perubahan sistemik yang paling mendasar pada kehamilan normal adalah retensi cairan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan 8-10 kg dari total peningkatan rata-rata berat badan 11-13 kg pada wanita hamil (Holmes, 2017).

g. Sirkulasi Darah

Aliran darah meningkat dengan cepat bersamaan dengan pembesaran uterus. Pada kehamilan cukup bulan yang normal kecepatan rata-rata aliran darah uterus yaitu 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida yaitu 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus, dan posisi maternal

mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah ke uterus (Kusmiyati, 2017 )

### **Menurut Prawirohardjo (2018), Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III**

Trimester 3 sering disebut periode penantian. Wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tandadan gejalanya (Kusmiati, 2017)

#### **2.1.3. Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Dan Gejala Kehamilan**

Tanda tidak pasti kehamilan

##### 1. Amenorhea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi sehingga tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan dapat diketahui menggunakan rumus Neagle.

##### 2. Mual dan muntah

Bisa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

##### 3. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada trimester pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

##### 4. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

#### 5. Miksing sering (sering buang air kecil)

Disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

#### 6. Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot uterus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

### **Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Kemungkinan Kehamilan**

#### 1. Perut membesar

Setelah kehamilan 16 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

#### 2. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada trimester pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

#### 3. Tanda Chadwick

Perubahan warna mejadi kebiruan atau keunguan pada *vulva*, *vagina*, dan *serviks*. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon *estrogen*.

#### 4. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini

menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

5. Tanda Broxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.

6. Teraba ballotement

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

7. Reaksi kehamilan positif

Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin yaitu dengan menggunakan urin.

#### **2.1.4 Menurut Prawirohardjo (2018), Tanda Pasti Kehamilan**

1. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba bagian- bagian janin.

Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Terdengar denyut jantung janin

Dapat didengar usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal misalnya dopler. Dengan stetoskop laenec dapat didengar pada usia kehamlan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian janin

Yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan emeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran *embrio*).

4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya tulang-tulang janin (Hanni, Ummi 2018 )

### **2.1.5 Menurut Kusmiati (2017), Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

#### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen ibu berpengaruh terhadap kebutuhan bayi yang dikandung. Untuk mencegah terjadinya kekurangan oksigen ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil dan tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

#### **2. Kebutuhan nutrisi**

Bahan pangan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, mineral lemak, dan air. Makanan yang mengandung protein (nabati dan hewani), Susu dan olahannya, Roti dan biji-bijian, Buah dan sayur yang kaya akan vitamin c, Nasi atau gandum atau umbi-umbian, Buah dan sayur lain.

#### **3. Personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

#### **4. Kebutuhan fisik ibu hamil**

Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari pakaian hamil dan hubungan seksual. Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan menyerap. Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.

#### **5. Istirahat dan tidur**

Pada trimester III terjadi insomia, gangguan pola tidur yang menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

## 6. Mobilisasi

Adaptasi maternal yang membuat wanita terpapar pada nyeri punggung dan kemungkinan cedera, sendi panggul melunak dan meregangi tekanan terutama pada otot abdomen. Wanita dapat merasakan gerakan postur tubuh yang nyaman, untuk mendapatkan postur tubuh yang baik, aktivitas yang tertera kotak pendekatan pengajaran dapat digunakan.

## 7. Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

## 8. Imunisasi

**Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi ( Kusmiyati, 2017)**

Antigen Perlindungan	Interval	Lama perlindungan	
TT1	Pada kunjungan - pertama	antenatal	-
TT2	4 minggu setelah TT1		3 tahun 80
TT3	6 bulan setelah TT2		5 tahun 95
TT4	1 tahun setelah TT3		10 tahun 99
TT5	1 tahun setelah TT4		25 tahun/seumur hidup -

## 9. Persiapan Laktasi

Sejak bulan keenam dan ketujuh kehamilan, kebanyakan wanita termotivasi untuk mempelajari persiapan payudara dan menyusui (Kusmiyati, 2017).

### 2.1.6 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

#### 1. Keputihan

Penyebabnya peningkatan produksi lendir dan kelenjar *endoservikal* sebagai akibat peningkatan kadar *estrogen*. Pencegahannya yaitu meningkatkan kebersihan sengan mandi setiap hari dan menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang.

#### 2. Sering BAK

Penyebabnya tekanan uterus pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu kosongkan serasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh, kola dan caffein.

#### 3. Hemorroid

Penyebabnya tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap *vena* hemoroida. Pencegahannya yaitu mengkonsumsi makanan yang berserat, gunakan kompres es, kompres hangat atau sit bath.

#### 4. Konstipasi

Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus jadi lambat, dan penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus. Pencegahannya yaitu minum cairan dingin atau panas ketika perut kosong, istirahat cukup, senam.

#### 5. Sesak nafas

terus membesar dan penekanan pada diafragma. Pencegahannya yaitu Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan

tidak terlalu banyak, konsul dokter bila ada asma.

#### 6. Pusing

Penyebabnya yaitu pengumpulan darah di dalam tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tekanan darah dengan tegangan yang meningkat. Pencegahannya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat, hindari berbaring dalam posisi terlentang, konsul untuk rasa sakit yang terus menerus (Kusmiyati, 2017 )

### **2.1.7 Deteksi Dini Bahaya Atau Komplikasi Ibu Dan Janin Pada**

#### **Kehamilan Muda**

##### 1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun berwarna merah tua (coklat kehitaman). Hal ini dapat mengancam kesehatan ibu dan janin sehingga perdarahan yang terjadi selama kehamilan harus diselidiki. Penyebab perdarahan yaitu abortus, kehamilan ektopik terganggu (KET), dan mola hidatidosa.

##### 2. Hipertensi Gravidarum

Hipertensi adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmhg atau paling rendah 90 mmhg tekanan sistolik 30 mmhg atau paling rendah 140 mmhg.

a. Hipertensi gravidarum dibagi menjadi dua yaitu :

b. Hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang terjadi setelah usia

kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria atau edema,

preeklamsia, dan eklamsia

- c. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu

- 1. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah pada kehamilan muda adalah nyeri perut pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Penatalaksanaan nyeri perut pada kehamilan muda.

### **2.1.8 Deteksi Dini Bahaya Atau Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa Kehamilan Lanjut**

- 1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah warnanya merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Macam-macam perdarahan pada kehamilan lanjut.

Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

- 3. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri *uternum*.

- 4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat adalah gejala dari preeklamsia yang disebabkan vasospasmus atau oedema otak. Penanganannya yaitu Istirahat, rileksasi, pantau tekanan darah, proteinuria, refleksi, analgetik jika perlu

(Astuti, 2017).

#### 5. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misal pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi. Penanganannya yaitu pemeriksaan retina berulang, konsumsi makanan mengandung vitamin A, dan istirahat (Astuti, 2017).

#### 6. Bengkak di wajah dan jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka, tangan, kaki, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain (Asrinah, 2017)

#### 7. Keluar cairan pervaginam

Dapat disebut Ketuban pecah sebelum waktunya yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Untuk primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm. harus dapat membedakan antara urine dengan air

ketuban, jika keluaranya cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Penilaian dapat menggunakan USG, amniosentesis, penggunaan kertas lakmus.

Pengaruh pada kehamilan dan persalinan adalah prematuritas, gawat janin, infeksi intrauterine dan persalinan patologis. Penanganannya yaitu dengan antibiotik, observasi keluar cairan (Astuti, 2017).

#### 8. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada kehamilan trimester II sekitar minggu ke 20 atau minggu ke 24. Total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari tiga kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin. Penilaian yaitu pastikan ke ibu kapan mulai tidak dirasakan, raba gerakan janin, dengarkan DJJ, USG. (Astuti, 2017).



**Gambar 2.1 Gambar Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan ( Astuti, 2017)**

## 2.2. Kunjungan 1 (Kunjungan Pertama) Ibu Hamil

### 2.2.1 Pengertian

Kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan. Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada antenatal care adalah sebagai berikut :

- a. Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan;
- b. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin

- terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas
- c. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
  - d. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
  - e. Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi. Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali factor resiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut
    - Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal
    - Kebersihan pribadi khususnya daerah genitalia, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di vagina.
    - Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi;
    - d.Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan;
    - Wanita perokok atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

### **2.2.2 Tujuan Kunjungan 1 Pada Ibu Hamil**

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI (2017)

adalah :

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan

antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus kunjungan 1 adalah menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; meminimalkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas ; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil ; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Selain itu pemeriksaan kehamilan atau antenatal carejuga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua (Novita, 2017).

### 2.2.3 Manfaat Kunjungan 1

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2017) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain

#### 1. Bagi Ibu

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum;

- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jaman dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan;
  - c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
  - d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.
2. Bagi Janin

Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

#### **2.2.4 Jadwal Kunjungan 1**

Kunjungan 1 sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin Saifudin (Yulianti, 2017). Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu)
2. Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 –28 minggu)
3. Minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester

pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2017).

### 2.2.5 Standar Asuhan Kunjungan 1

Adapun standar asuhan Kunjungan 1 kehamilan menurut Wagiyo (2018)

adalah sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.
2. Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.
3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan
4. Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)
5. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
6. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
7. Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.
8. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
9. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi(T12)

10. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

11. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

### **2.2.6 Tempat Pelayanan Kunjungan 1**

Menurut Prasetyawati (2018), pelayanan ANC bisa diperoleh

1. Klinik bersalin;
2. Rumah Sakit Bersalin
3. Dokter Umum dan Puskesmas;
4. Organisasi Sukarela
5. Bidan
6. Perawatan mandiri

### **2.3. Budaya**

Kata budaya dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pikiran, akal budi, atau adat-istiadat. Secara tata bahasa, pengertian kebudayaan diturunkan dari kata budaya yang cenderung menunjuk pada pola pikir manusia. Kebudayaan sendiri diartikan sebagai segala hal yang berkaitan dengan akal atau pikiran manusia, sehingga dapat menunjuk pada pola pikir, perilaku serta karya fisik sekelompok manusia. Beberapa pengertian budaya menurut para ahli :

1. Menurut Edward Burnett Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kebiasaan serta kemampuan- kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat
2. Lehman, Himstreet, dan Batty mendefinisikan budaya sebagai

kumpulan beberapa pengalaman hidup yang ada pada sekelompok masyarakat tertentu. Pengalaman hidup yang dimaksud bisa berupa kepercayaan, perilaku, & gaya hidup suatu masyarakat.

3. Sedangkan Parsudi Suparian, mengatakan budaya akan melandasi segala perilaku dalam masyarakat, karena budaya merupakan pengetahuan manusia yang seluruhnya digunakan untuk mengerti dan memahami lingkungan & pengalaman yang terjadi kepadanya.
4. Menurut Linton, Budaya merupakan keseluruhan dari sikap & pola perilaku serta pengetahuan yang merupakan suatu kebiasaan yang diwariskan & dimiliki oleh suatu anggota masyarakat tertentu
5. Menurut EB. Tylor Dalam bukunya, *Primitif Culture* disebutkan Kebudayaan adalah keseluruhan yang kompleks didalamnya terkandung ilmu pengetahuan serta kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat.

Kebudayaan, agama, dan adat istiadat erat kaitannya dengan kehidupan manusia. Baik dalam keadaan sendiri maupun saat bersosialisasi dengan orang lain. Ketiganya sangat erat hubungannya. Pelaksanaan agama bisa dipengaruhi oleh kebudayaan dan adat istiadat daerah setempat. Hubungan antara kebudayaan, agama, dan adat istiadat dalam pelaksanaannya di kehidupan manusia dapat dijelaskan dengan sederhana yaitu, manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya dapat

dipengaruhi oleh unsur-unsur kebudayaan, agama, dan adat istiadat di daerah atau lingkungan tempat dia tinggal. seperti saat dia berbicara atau melakukan suatu kegiatan, misalnya makan, minum dan juga saat dia berjalan.

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

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

masyarakat (Ina Kuswanti, 2014)

#### **a. budaya dalam kehamilan**

Berbagai pandangan budaya dan faktor-faktor sosial dalam kehamilan dapat menjadi stressor yang mendukung pandangan bahwa masa hamil dan bersalin dianggap kritis dan mengakibatkan kekhawatiran bagi warga masyarakat. Pada masa kehamilan dan saat menjelang kelahiran, aspek financial juga dapat menjadi masalah jika ibu hamil dan pasangannya belum bekerja, berhenti bekerja, atau dengan penghasilan yang kurang. Ibu hamil mungkin tinggal di rumah kontrakan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan dalam lingkungan kumuh sehingga membuat ibu rentan terhadap kekurangan gizi pada masa kehamilan. Dalam setiap masyarakat ada mitos atau kepercayaan tertentu yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya dan adat istiadat tertentu, seperti mitos “mitoni” :

1. Tidak boleh makan makanan yang berbau amis.
2. Tidak boleh mempersiapkan keperluan untuk bayi sebelum lahir.
3. Ayah yang bekerja sebagai pencari nafkah berhak mendapat jumlah makanan yang lebih banyak dan bagian yang lebih baik dari pada anggota keluarganya yang lain.
4. Anak laki-laki diberi makan lebih dulu dari pada anak perempuan dan lain sebagainya (andini, 2014).

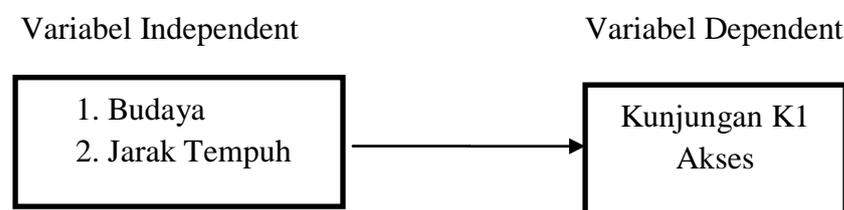
#### **2.4. Jarak Tempuh**

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

memanfaatkan pelayanan pengobatan. Jarak antara tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal care (K4) atau memeriksakan kehamilannya. Dikatakan dekat apabila jarak  $\leq 3$  km, dan jauh  $< 3$  km. Hal ini tersebut sesuai yang dinyatakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2009) bahwa letak lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang / masyarakat terhadap kesehatan. Ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal disebabkan karena jarak rumah ibu dan tempat pelayanan antenatal jauh. Sikap akan terwujudnya didalam tindakan tergantung situasipada saat itu. Ibu hamil mau melakukan kunjungan antenatal cara atau memeriksakan kehamilannya tetapi jaraknya jauh atau situasi kurang mendukung maka ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care K4.

## 2.5. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Huataraja tahun 2021 sebagai berikut.



## 2.6. Hipotesa

**Ha:** Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di

Puskesmas Hutaraja Tahun 2021

Ho: Tidak ada Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan  
K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan Deskriptif Korelatif dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan variabel independent dan variabel dependent dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2016).

#### 3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dipilih menjadi tempat penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja, adapun alasan meneliti di wilayah kerja puskesmas Hutaraja karna pada tahun 2021 cakupan K1 akses rendah sebanyak 26,5 %.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Agustus sampai Februari 2021. Adapun rencana penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.2 Rencana Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu						
		Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan Judul							
2	Permo honan Izin							
3	Penyusunan proposal							
4	Seminar proposal							
5	Penelitian							
6	Pengumpu lan dan pengolahan data							
7	Seminar hasil							

#### 3.3. Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja tahun 2021 sebanyak 75 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel yang dilakukan secara kebetulan, dimana ibu hamil yang ditemui di Puskesmas Hutaraja secara kebetulan ditetapkan sebagai sampel (Arikunto, 2010).

Besar pengambilan sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus :

$$n = N / ( 1 + N.(e)^2)$$

$$n = \frac{75}{1 + (75 \times (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{75}{1 + (0,187)}$$

$$n = 63,1 \text{ atau } 63$$

#### **Keterangan :**

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error (dengan derajat kepercayaan 95%, maka tingkat kesalahan adalah 5%)

berdasarkan rumus diatas untuk jumlah sampel sebanyak 63orang.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi atau Eksklusi

Adapun kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah

1. ibu hamil trimester II dan III
2. Ibu bersedia menjadi responden

### 3.4. Alat Pengumpulan Data

#### 1. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini mencakup data primer dan data sekunder adalah sebagai berikut:

Data primer mencakup, data untuk mengukur karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) dan budaya dan jarak tempuh hamil dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden.

Data sekunder mencakup, kunjungan K1 akses dikumpulkan dari catatan terkait seperti medical record dari bidan desa serta dari Puskesmas Hutaraja.

#### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, yang berupa angket (kuesioner) yaitu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (*question*) yang ditujukan kepada responden (Notoatmodjo, 2016).

Kuesioner yang ditujukan kepada responden berisikan 10 pertanyaan tentang budaya yang diadopsi dari penelitian Erlin Pratiwi tahun 2018 dengan judul hubungan budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di puskesmas abuki kabupaten konawe tahun 2018. Adapun metode pengukuran untuk masing – masing variabel tersebut pada pengukuran

pengetahuan, menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu” ya dan tidak”. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Penilaian pada kuesioner ini yaitu:” ya dan tidak”. jika jawaban ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0. untuk jarak tempuh berisi 1 pertanyaan dan kunjungan K1 akses juga terdiri dari satu pertanyaan dan menggunakan buku KIA untuk melihat kunjungan antenatal ibu

### **3.5. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja tahun 2021 dengan prosedur sebagai berikut:

1. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Hutaraja.
2. Setelah mendapat persetujuan dari kepada Kepala Puskesmas Hutaraja, peneliti meminta data ibu hamil untuk dijadikan sebagai calon responden.
3. Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan manfaat dan prosedur penelitian.
4. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed concent*.

5. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
6. Setelah itu pertanyaan dalam kuesioner dijawab oleh responden, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.

### 3.6. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2016).

**Tabel 3.3**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<b>Variabel Independen</b> Budaya	keseluruhan yang kompleks di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, adat istiadat, kebiasaan yang menggambarkan	Kuesioner	1. positif 2. negatif	Nominal
2	Jarak tempuh	Jarak yang ditempuh oleh ibu ke puskesmas	Kuesioner	1. jauh 2. dekat	Nominal
3	<b>Variabel Dependen</b> Kunjungan K1 akses	Kunjungan pertama kali ibu hamil selama trimester I	Kuesioner Buku KIA	1. berkunjung 2. Tidak berkunjung	Nominal

### 3.7. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2016) data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut :

#### 2. *Editing*

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner

#### 3. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

#### 4. *Data Entry* (Memasukkan data/ *processing*)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer.

#### 5. *Cleaning*/ Pembersihan Data

Apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

#### 6. *Tabulating*

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

### **3.8. Analisa Data**

Menurut Notoatmodjo, (2016) Data yang diperoleh akan dianalisis, untuk memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian.

#### **1. Analisis univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

#### **2. Analisis bivariante**

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, menganalisa perbandingan antara variabel independent dan dependent, karena data adalah termasuk dalam kategori maka uji yang digunakan adalah *Chi-Square* jika *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima jika *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak (Notoatmodjo, 2016).

## BAB 4 HASIL PENELITIAN

### 4.1. Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Hutaraja merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Tapanuli Selatan. secara geografis wilayah kerja Puskesmas Hutaraja adalah dataran rendah dan sebagian rawa dengan luas wilayah 345,6 km<sup>2</sup>. Batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur : Kecamatan Batangtoru dan Angkola Sangkunar
2. Sebelah Barat : Samudra Hindia
3. Sebelah Utara : Kabupaten Tapanuli Tengah
4. Sebelah Selatan : Kabupaten Mandailing Natal

### 4.2. Analisa Data

#### 4.2.1. Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja**

Variabel	n	%
Usia		
15-34 tahun	44	54.3
35-45 tahun	19	23.5
Jumlah	63	100.0
Pendidikan		
SD	7	8.6
SMP	16	19.8
SMA	32	39.5
PT	8	9.9
<b>Jumlah</b>	63	100.0

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas 15-34 tahun sebanyak 44 orang (54,3%). Berdasarkan pendidikan responden

mayoritas berpendidikan rendah SMA sebanyak 32 orang (39,5%) dan minoritas berpendidikan tinggi SD sebanyak 3 orang (10%).

#### 4.2.2. Budaya

**Tabel 4.2 Distribusi Budaya di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja**

<b>Budaya</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Negatif	32	50,8
Positif	31	49,2
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa budaya di wilayah kerja puskesmas Hutaraja mayoritas negatif sebanyak 32 orang (50,8 %) dan minoritas positif sebanyak 31 orang (49,2%).

#### 4.2.3. Jarak tempuh

**Tabel 4.3 Distribusi Jarak tempuh di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja**

<b>Jarak tempuh</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Jauh	33	52,4
Dekat	30	47,6
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa jarak tempuh dari tempat responden ke puskesmas Huaraja mayoritas jauh sebanyak 33 orang (52,4%) dan dekat sebanyak 30 orang (47,6%).

#### 4.2.4. Kunjungan K1

**tabel 4.4 Distribusi Kunjungan K1 di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja**

<b>Kunjungan K1</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak berkunjung	25	39,7
berkunjung	38	60,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2021*

Hasil tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa Kunjungan K1 di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja mayoritas berkunjung sebanyak 38 orang (60,3%) dan minoritas tidak berkunjung sebanyak 25 orang (39,7%).

### 4.3. Analisa Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan dukungan keluarga Dengan Pemberian ASI eksklusif

**Tabel 4.5 Hubungan Budaya dengan Kunjungan K1 akses di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja**

Budaya	Kunjungan K1 akses				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak berkunjung		Berkunjung			
	n	%	n	%		
Negatif	18	56,2	14	43,8	32	100
Positif	7	22,6	24	77,4	31	100
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 63 responden menunjukkan budaya negatif sebanyak 32 orang ada 18 orang (56,2%) yang tidak berkunjung dan 14 orang (43,8%) berkunjung. budaya yang positif sebanyak 31 orang ada 7 orang (22,6%). Berdasarkan analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ), artinya ada hubungan budaya dengan kunjungan K1 akses di wilayah kerja puskesmas Hutaraja.

#### 4.3.2 Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

**Tabel 4.6 hubungan Jarak tempuh dengan kunjungan K1 akses di wilayah kerja Puskesmas Hutaraja**

Jarak tempuh	Kunjungan k1				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak berkunjung		berkunjung			
	n	%	n	%		
Jauh	21	63,6	12	36,4	33	100
Dekat	4	13,3	26	86,7	30	100
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.8 dapat dilihat bahwa dari 63 responden menunjukkan jarak tempuh yang jauh sebanyak 33 orang didapatkan responden yang berkunjung sebanyak 12 orang (36,4%). yang jarak tempuh dekat sebanyak 30 orang ada 4 orang (13,3%) yang tidak berkunjung. Berdasarkan analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ), artinya ada hubungan jarak tempuh dengan kunjungan k1 akses di wilayah kerja puskesmas Hutaraja.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hubungan Budaya dengan kunjungan k1 akses**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan budaya dengan dengan kunjungan K1 akses di wilayah kerja puskesmas Hutaraja dengan nilai  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ) dimana dari 63 responden menunjukkan budaya negatif sebanyak 32 orang ada 18 orang (56,2%) yang tidak berkunjung dan 14 orang (43,8%) berkunjung. budaya yang positif sebanyak 31 orang ada 7 orang (22,6%).

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

Budaya diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisioanal (Patrilineal), menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan keluarga terhadap kesehatan perempuan (bobak, 2017).

Menurut survey dari peneliti yang terjadi dilapangan bahwa masih ada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan dirumah dukun seperti pemeriksaan jenis kelamin bayi dipercaya bahwa dukun dapat mengetahui dengan cara memegang

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

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

## **5.2. Hubungan Jarak tempuh dengan kunjungan k1 akses**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 63 responden menunjukkan jarak tempuh yang jauh sebanyak 33 orang didapatkan responden yang berkunjung sebanyak 12 orang (36,4%). yang jarak tempuh dekat sebanyak 30 orang ada 4 orang (13,3%) yang tidak berkunjung. Berdasarkan analisa didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ), artinya ada hubungan jarak tempuh dengan kunjungan k1 akses di wilayah kerja puskesmas Hutaraja. Hal ini berarti bahwa apabila lokasi fasilitas kesehatan tidak bisa dijangkau oleh ibu hamil, maka hal ini mempengaruhi ibu hamil tidak melakukan kunjungan *antenatal care*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Adri dalam Sarminah (2012) faktor geografis (jarak, waktu tempuh, dan sarana transportasi) berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care*. Jarak yang jauh menjadi alasan ibu untuk tidak

melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan sesuai standar minimal. Hasil ini sesuai penelitian Titaley et al., (2010) yang melaporkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan merupakan masalah besar yang menyebabkan rendahnya kunjungan pemeriksaan kehamilan di Indonesia.

Jarak yang jauh juga dipengaruhi oleh kondisi jalan yang harus dilewati. Kondisi jalan yang curam dan jalan setapak berpengaruh terhadap waktu tempuh yang diperlukan untuk menuju tempat pelayanan. Tidak memungkinkan meskipun jarak ke tempat pelayanan dekat kurang dari 2 km jika kondisi jalan curam maka dapat menyebabkan ibu enggan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas 15-34 tahun sebanyak 44 orang (54,3%). Berdasarkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan rendah SMA sebanyak 32 orang (39,5%) dan minoritas berpendidikan tinggi SD sebanyak 3 orang (10%).
2. Budaya di wilayah kerja puskesmas Hutaraja mayoritas negatif sebanyak 32 orang (50,8 %) dan minoritas positif sebanyak 31 orang (49,2%).
3. Jarak tempuh dari tempat responden ke puskesmas Huaraja mayoritas jauh sebanyak 33 orang (52,4%) dan dekat sebanyak 30 orang (47,6%).
4. Ada hubungan budaya dengan kunjungan K1 akses di wilayah kerja puskesmas Hutaraja dengan nilai  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ).
5. Ada hubungan jarak tempuh dengan kunjungan k1 akses di wilayah kerja puskesmas Hutaraja dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ).

#### 6.2 Saran

1. Bagi Peneliti  
Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif, khususnya dalam hal sosial budaya dan jarak tempuh dengan kunjungan antenatal sesuai dengan standar.
2. Bagi Responden  
Diharapkan ibu dapat melakukan kunjungan antenatal khususnya K1 sesuai dengan standar untuk mendeteksi secara dini masalah yang mungkin akan timbul dalam kehamilan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber bahan bacaan selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai sosial budaya dan jarak tempuh dengan kunjungan kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhesty. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Program Pemeriksaan Kehamilan K1 Di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Propinsi NAD*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Arief. (2018). *Asuhan Kebidanan Patologis*. 2018: Salemba Medika; 2018.
- Asrinah, (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bobak. (2017). *Obstetri Patologi*. yogyakarta: Nuha Medika; 2017
- Cholifah. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pencapaian K4 Di Desa Sumberejo Wonoayu Sidoarjo*. Midwiferia.
- Chunningham. (2017) . *Obsertic William*. Jakarta : EGC
- Dagun. (2017). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2017.
- Fatmawati. (2017). “*Hubungan Perilaku Ibu Hamil terhadap Pemanfaatan K1 di Puskesmas Mamajang, Kota Makassar*” Makalah (tidak dipublikasikan);
- Fitri Alawiyah. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Puskesmas Antara Kota Makassar*. pp. 18. Available at: <http://repository.unhas.ac.id/handle>.
- Hidayat. (2016) *Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif Dan Hiller. (2016). Health Program Planning: An Education and Ecological Approach. 4th edition. Ny: McGraw-Hill Higher Education, 2016.*
- Holmes. (2017). *Kehamilan Yang Menyenangkan*. Jakarta: Arcan
- Kemenkes RI. ( 2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Koentjaraningrat. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan pertama Ibu Hamil*. Lampung: Jurnal Majority. Volume 07 Nomor 01  
Kualitatif. Yogyakarta :Graha Ilmu
- Kusmiyati. ( 2017). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta Fitramaya.
- Maria. (2018). *Faktor yang berhubungan dengan K1 Di puskesmas Rekas Kabupaten Maggarai Barat Nusa Tenggara Timur*
- Musbikin. (2018). *Panduan Ibu Hamil Dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Notoatmodjo. ( 2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita. (2017). “*Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Pertama*

*pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat”  
Makalah (tidak diterbitkan); 2017.*

- O'Neil (2017) A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC
- Pratiwi E (2018). *hubungan budaya dengan kunjungan antenatal care ibu hamil di puskesmas abuki kabupaten konawe tahun 2018*. Poltekes Kendari
- Prawairohardjo. (2018). *Proses Fisiologis Kehamilan*. Jakarta: Rineka Tercepta.
- Prasetyawati. (2018). *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah. (2018). *Cakupan Kunjungan Pertama Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal Care. Jurnal Ilmiah Mahasiswa. Volume 02 Nomor 01*.
- Saifuddin. (2018). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana; 2018
- SDGs. (2019). *Angka Kematian Ibu. Jakarta: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- SDKI. (2019). *Angka Kematian Ibu. Jakarta: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.
- Syaifuddin. (2019). *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta
- Umayah. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok. Skripsi. Universitas Indonesia*
- Varney, Helen. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi I. Jakarta: EGC
- WHO. (2019). *Maternal Mortality: World Health Organization; 2019*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja InalSiregarKel. Baturandajulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yuhoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 737/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 4 September 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Hutaraja  
Di

### Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Roslan Hasibuan

NIM : 20061064

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaraja untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Budaya dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan KI Akses di Puskesmas Hutaraja Tapanuli Selatan".

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

Dekan  
  
Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS HUTARAJA**  
KECAMATAN MUARA BATANGTORU  
Kode Pos : 22738



Nomor : 800/3105/IX/PUSF/2021 Hutaraja, 06 September 2021  
Lampiran : - Yth : Dekan Universitas Afa Royhan  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan di  
Padangsidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor : 737/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021, Perihal Izin Survey Pendahuluan pada tanggal 04 September 2021 mahasiswa Jalur Alih jenis Universitas Afa Royhan atas nama :

Nama : ROSLAN HASIBUAN  
NIM : 20061064  
Judul Penelitian : Hubungan Budaya dan jarak tempuh dengan kunjungan K 1 Akses di Puskesmas Hutaraja tapanuli selatan

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa bersangkutan untuk melakukan Survey pendahuluan.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS HUTARAJA  
KECAMATAN MUARA BATANG TORU



IRMAN SIMA DUPANG, M.Kes  
PENATA TK.I  
NIP. 19670330 899402 1 002



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

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

Nomor : 257/FKES/UNAR/E/PM/I/2022 Padangsidempuan, 22 Januari 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Hutaraja  
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Roslan Hasibuan  
NIM : 20061064

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Hutaraja untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS HUTARAJA  
KECAMATAN MUARA BATANGTORU  
Kode Pos : 22738



Nomor : 800/203/11/PUSK/2022 Hutaraja, 24 Januari 2022  
Lampiran : - Yth : Dekan Universitas Aufa Royhan  
Perihal : Balasan Izin Penelitian di  
Padangsidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor : 257/FKES/UNAR/E/PM/1/2022, Perihal Izin Penelitian pada tanggal 22 Januari 2022 mahasiswa Jalur Alih jenis Universitas Aufa Royhan atas nama :

Nama : ROSLAN HASIBUAN  
NIM : 20061064  
Judul Penelitian : "Hubungan Budaya dan jarak tempuh dengan Kunjungan KI Akses di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021".

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa bersangkutan untuk melakukan Penelitian.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS HUTARAJA  
KECAMATAN MUARA BATANG TORU

FIRMANSIMATUPANG, M.Kes  
PENATA TKJ  
NIP. 19670330 199402 1 002

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Roslan Hasibuan

NIM : 20061064

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

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

Hormat saya

Peneliti,

**Roslan Hasibuan**

## FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Roslan Hasibuan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Hubungan Budaya Dan Jarak Tempuh Dengan Kunjungan K1 Akses Di Puskesmas Hutaraja Tahun 2021”.

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

Padangsidempuan, 2022

Responden,

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN BUDAYA DAN JARAK TEMPUH DENGAN KUNJUNGAN K1 AKSES DI PUSKESMAS HUTARAJA TAHUN 2021

#### I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

#### A. Kuesioner karakteristik responden

#### II. Nomor Responden

Inisial Nama :

Umur :  15-34 tahun

35-45 tahun

Pendidikan :  SD  SMA

SMP  Perguruan Tinggi

#### B. Budaya

No	Pernyataan	YA	Tidak
1	Pemeriksaan kehamilan di bulan pertama adalah hal yang tabu untuk dilakukan		
2	Anggota keluarga selalu mendukung ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan		
3	Apakah pemeriksaan kehamilan penting dilakukan pada setiap umur kehamilan		
4	Apakah dalam melakukan pemeriksaan kehamilan harus dengan izin anggota keluarga atau suami terlebih dahulu		
5	Dalam kehidupan sehari-hari tidur selama 8 jam baik untuk ibu hamil		
6	Menurut ibu bantuan dukun atau orang pintar dalam pemeriksaan kehamilan masih perlu digunakan		
7	Apakah pemeriksaan kehamilan dapat digantikan dengan ritual-ritual dalam kehamilan.		

8	Apakah ditempat ibu upacara Adat Ibu Hamil Dilakukan setelah usia kehamilan 4 bulan		
9	Mandi 2 kali sehari menggunakan sabun baik untuk kebersihan ibu hamil		
10	Keramas 2 kali seminggu menggunakan shampo baik untuk kebersihan ibu hamil		

Sumber (Erlin Pratiwi, 2018)

**C. Jarak tempuh dengan fasilitas Kesehatan**

lebih dari 5 km

kurang dari 5 km

**D. Kuesioner Kunjungan 1 Ibu Hamil**

Apakah ibu melakukan kunjungan 1 selama kehamilannya?

1. Ya

2. Tidak

**MASTER TABEL  
HUBUNGAN BUDAYA DAN JARAK TEMPUH DENGAN KUNJUNGAN K1  
AKSES DI PUSKESMAS HUTARAJA  
TAHUN 2021**

<b>NO</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Budaya</b>	<b>Jarak tempuh</b>	<b>Kunjungan k1</b>
1.	1	3	1	1	2
2.	1	2	1	2	2
3.	2	3	2	2	2
4.	2	2	2	2	2
5.	1	1	1	1	1
6.	2	1	2	2	2
7.	1	1	1	1	2
8.	1	3	2	2	2
9.	1	3	1	1	1
10.	1	2	1	1	1
11.	2	3	2	2	2
12.	1	3	1	1	2
13.	2	2	2	2	1
14.	2	3	2	2	2
15.	1	3	1	1	2
16.	1	3	1	1	1
17.	1	2	1	1	2
18.	2	3	2	2	2
19.	1	3	1	2	2
20.	2	3	2	2	2
21.	1	3	1	1	1
22.	2	3	2	2	1
23.	2	4	2	2	2
24.	1	4	1	1	2
25.	1	4	2	1	1
26.	1	2	1	1	1
27.	1	4	2	1	1
28.	1	3	1	2	2
29.	1	2	2	1	1
30.	1	3	2	2	2
31.	1	2	2	2	2
32.	1	1	1	1	1
33.	1	1	2	2	2
34.	1	2	1	1	2
35.	2	3	2	2	2
36.	1	3	1	1	1
37.	1	2	2	2	1
38.	2	3	2	2	2
39.	1	3	2	1	2
40.	2	2	2	2	2
41.	2	3	2	2	2
42.	1	3	1	1	2
43.	1	3	1	1	2

44.	1	2	1	1	1
45.	2	3	2	2	1
46.	1	3	1	1	1
47.	2	3	2	2	2
48.	1	3	1	1	1
49.	1	3	2	2	2
50.	1	4	2	2	2
51.	1	4	1	1	1
52.	1	4	1	1	1
53.	1	3	1	1	2
54.	1	4	1	1	1
55.	1	3	1	1	1
56.	1	2	1	1	2
57.	1	3	2	2	2
58.	1	2	2	2	2
59.	1	1	1	1	1
60.	1	1	2	2	2
61.	1	2	1	1	1
62.	2	3	2	2	2
63.	1s	3	1	1	1

keterangan:

Umur	pendidikan	Budaya	jarak tempuh	kunjungan K1
1: 15-34 thn	1: SD	1: Negatif	1: jauh	1: tdk berkunjung
2: 35-45 thn	2: SMP	2: Positif	2: Dekat	2: berkunjung
	3: SMA			
	4: PT			

## HASIL SPSS

### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-34 tahun	44	54.3	69.8	69.8
	35-45 tahun	19	23.5	30.2	100.0
	Total	63	77.8	100.0	
Missing	System	18	22.2		
Total		81	100.0		

### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	8.6	11.1	11.1
	SMP	16	19.8	25.4	36.5
	SMA	32	39.5	50.8	87.3
	PT	8	9.9	12.7	100.0
	Total	63	77.8	100.0	
Missing	System	18	22.2		
Total		81	100.0		

### Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	32	39.5	50.8	50.8
	Positif	31	38.3	49.2	100.0
	Total	63	77.8	100.0	
Missing	System	18	22.2		
Total		81	100.0		

**jarak tempuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	33	40.7	52.4	52.4
	Dekat	30	37.0	47.6	100.0
	Total	63	77.8	100.0	
Missing	System	18	22.2		
Total		81	100.0		

**kunjungan K1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berkunjung	25	30.9	39.7	39.7
	berkunjung	38	46.9	60.3	100.0
	Total	63	77.8	100.0	
Missing	System	18	22.2		
Total		81	100.0		

**Crosstab**

Count

		kunjungan K1		Total
		tidak berkunjung	berkunjung	
Budaya	Negatif	18	14	32
	Positif	7	24	31
Total		25	38	63

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.458 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.117	1	.013		

Likelihood Ratio	7.657	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.339	1	.007		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,30.

b. Computed only for a 2x2 table

### Crosstab

Count

		kunjungan K1		Total
		tidak berkunjung	berkunjung	
jarak tempuh	jauh	21	12	33
	dekat	4	26	30
Total		25	38	63

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.613 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.578	1	.000		
Likelihood Ratio	17.812	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.349	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,90.

b. Computed only for a 2x2 table

## DOKUMENTASI





### LEMBAR KOMITASI

Nama Mahasiswa : **RIZWAN HANIBUAN**  
 NIM : **20061964**  
 Nama Pembimbing : **1. Nurhidayah Siregar, S.ST, M.Keb**  
**2. Sianty Siregar, SKM, M.K.M**

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17/02/2022		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar isi disajikan dengan halaman</li> <li>- Penulisan font</li> </ul>	D
2.	18/02/2022		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki basis data penelitian</li> <li>- Penulisan susunan daftar Pustaka</li> <li>- Perbaiki daftar pustaka</li> </ul>	S
3.	19/02/2022		ACC ujian hasil	S

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ROSLAN HASIBUAN  
NIM : 20061064  
Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, S.ST, M.Keb  
2. Srianty Siregar, SKM, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	17/02/22		- Master tabel perbaikan -	
2	18/2/22		ACC Hari	