

**DETERMINAN IBU HAMIL DALAM PEMILIHAN TENAGA PENOLONG
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAGA SARIBU
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

SKRIPSI



Oleh:

MILA LESTARI SIREGAR

0801172205

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2022

**DETERMINAN IBU HAMIL DALAM PEMILIHAN TENAGA PENOLONG
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAGA SARIBU
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar

SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh:

MILA LESTARI SIREGAR

0801172205

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2022

**DETERMINAN IBU HAMIL DALAM PEMILIHAN TENAGA PENOLONG
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAGA SARIBU
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

MILA LESTARI SIREGAR

0801172205

ABSTRAK

Cakupan ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan di Puskesmas Nagasaribu masih rendah karena banyak ditemukan ibu hamil memilih bersalin di tolong oleh non tenaga kesehatan seperti dukun paraji meskipun banyak yang melakukan kunjungan antenatal care ke Puskesmas Nagasaribu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja determinan ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah dengan pendekatan kuantitatif yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu yang dilakukan mulai dari bulan September 2021 sampai selesai. Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu sebanyak 98 ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 variabel independen yang dianalisis, terdapat 5 variabel yang berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu yaitu paritas ibu ($P=0,143$; $OR=0.359$; $95\%CI=0.091-1.415$), pekerjaan ($P=0,102$; $OR=0.438$; $95\%CI=0.163-1.178$), kepemilikan jaminan kesehatan ($P=0.023$; $OR=3.778$; $95\%CI=1.205-11.848$), aksesibilitas ($p = 0.001$; $OR= 15.179$; $95\%CI= 6.612-84.81$) dan kualitas layanan ($p=0.001$; $OR=23,400$; $95\%CI=3.554-64.836$). Diharapkan kepada pihak Puskesmas Naga Saribu dapat meninjau kembali bagaimana ibu hamil atau ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan yang baik di wilayah kerjanya. Serta diharapkan pada penelitian selanjutnya melakukan penelitian yang lebih komprehensif dengan pendekatan kualitatif pada tenaga kesehatan, karena penelitian ini tidak sampai menelaah lebih dalam penyebab sebenarnya ibu bersalin bukan pada tenaga kesehatan dan dampak sanksi hukum yang diterima tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Determinan, Puskesmas, Naga Saribu

**DETERMINAN IBU HAMIL DALAM PEMILIHAN TENAGA PENOLONG
PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAGA SARIBU
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

MILA LESTARI SIREGAR

0801172205

ABSTRACT

The coverage of maternity assisted by health workers at the Nagasaribu Health Center is still low because many pregnant women choose to materniyt assisted by non-health workers such as paraji shamans, although many make antenatal care visits to Nagasaribu Puskesmas. This research aims to find out what are the determinants of mothers in choosing birth attendants in the working area of the Naga SaribuPuskesmas, North Padang Lawas Distric in 2021. This type of research is research with a quantitative approach which is carried out in the working area of the Naga Saribu Puskesmas which will be carried out from September 2021 to completion. The population in the research is were mothers who maternity in the working area of the Naga Saribu Puskesmas as many as 98 maternity. The results showed that of the 8 independent variables analyzed, five were variables that influenced the selection of birth attendants in the working area of the Naga Saribu Puskesmas, that is mother parity ($P=0,143$; $OR=0.359$; $95\%CI =0.091-1.415$), work ($P=0,102$; $OR=0.438$; $95\%CI=0.163-1.178$), helth insurance ownership ($= 0.023$; $OR=3.778$; $95\%CI=1.205-11.848$), accessibility ($p = 0.001$; $OR= 15.179$; $95\%CI= 6.612-84.81$) and service quality ($p = 0.001$; $OR=23,400$; $95\%CI= 3.554-64.836$). It is hoped that the Naga Saribu Puskesmas can review how the community, especially pregnant women or maternity mother to get good maternity services in their working areas. It is also hoped that further research will conduct more comprehensive research with a qualitative approach to health workerbecause this research does not go deeper into the real cause maternity mother not on health workers and the impact of legal sanctions received by health workers.

Keywords : *Determinan, Puskesmas, Naga Saribu*

KATA PENGANTAR

هللا نمر لا ماجر لا ب سم

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian dengan judul “**Determinan Ibu Hamil dalam Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Naga Saribu Kabupaten Padang Lawas Utara**”, dapat terselesaikan.

Selama proses penulisan proposal penelitian ini, tidak terlepas dari bimbingan dan dukungan berbagai pihak baik secara moril maupun materil. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M. Pd, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Ibu Susilawati, SKM, M. Kes, selaku ketua jurusan Ilmu kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Bapak Rapotan Hasibuan, SKM, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing I, yang telah memberikan banyak saran, bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyelesaian proposal ini.
5. Bapak Dr. Mhd Furqan, S. Si, M. Comp. Sc, selaku Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan banyak saran, bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyelesaian proposal ini.

6. Ibu Fitriani Pramita Gurning, SKM, M. Kes, selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan yang telah memberikan saran dan arahan kepada penulis.
7. Ibu Sahari Bulan Harahap, S. Tr. Keb, selaku Kepala Puskesmas di Puskesmas Naga Saribu Kabupaten Padang Bolak Utara yang sudah memberi izin penulis dalam melakukan survei pendahuluan untuk menyelesaikan proposal ini.
8. Teristimewa kepada kedua orangtuaku tercinta Bapak Karimudin Siregar, BA dan Ibu Syamsinar Harahap yang sudah banyak berkorban, memberi dukungan moril dan materil, serta selalu memberi doa yang tidak pernah putus kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Semoga senantiasa Allah selalu melindungi kalian berdua, amiiin.
9. Abang-abangku serta kakak-kakakku yang selalu memberikan dukungan, doa serta semangatnya. Semoga kalian senantiasa dalam lindungan-Nya.
10. Seluruh Keluarga Besar Administrasi dan Kebijakan kesehatan FKM UINSU, terkhusus kepada teman-teman seperjuangan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2017.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini mempunyai kekurangan baik dalam segi isi maupun penyajiannya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan proposal ini. Akhir kata, semoga proposal ini dapat berguna untuk kita semua. Amiiin.

Medan, 15 Maret 2022
Penulis

Mila Lestari Siregar
0801172205

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Mila Lestari Siregar
NIM : 0801172205
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : Determinan Ibu Hamil dalam Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Naga Satribu Kabupaten Padang Lawas Utara

Menyetujui

Pembimbing Skripsi

Pembimbing Integrasi



Rapotan Hasibuan, SKM, M. Kes
NIP.199006062019031016



Dr. Mhd Furqan, S. Si, M. Comp.Sc
NIP.198008062006041003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

**DETERMINAN IBU HAMIL DALAM PEMILIHAN TENAGA PENOLONG
PERSALINAN DI WILAYAH KERJAPUSKESMAS NAGA SARIBU
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

Yang disiapkan dan di pertahankan oleh:

Mila Lestari Siregar

0801172205

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 15 Maret 2022
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

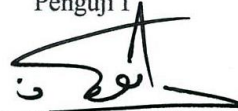
TIM PENGUJI

Ketua Penguji



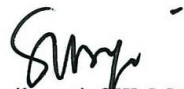
Zata Ismah, SKM., MKM
NIP.19930118 201801 2001

Penguji I



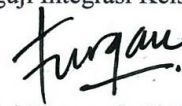
Rapotan Hasibuan, SKM, M. Kes
NIP.199006062019031016

Penguji II



Susilawati, SKM, M. Kes
NIP.197311131998032004

Penguji Integrasi Keislaman



Dr. Mhd Furqan, S. Si, M. Comp.Sc
NIP.198008062006041003

Medan, 15 Maret 2022
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan



Prof. Dr. Syafruddin, M. Pd
NIP.196207161990031004

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Mila Lestari Siregar
NIM : 10801172205
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : Determinan Ibu Hamil dalam Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Naga Satribu Kabupaten Padang Lawas Utara

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Starata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN-Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN-Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN-Sumatera Utara Medan.

Medan, 15 Maret 2022



Mila Lestari Siregar

08011772205

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2	9
LANDASAN TEORI.....	9
2.1 Persalinan	9
2.2 Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan	13
2.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	18
2.4 Perilaku Kesehatan.....	19
2.6 Puskesmas	23
2.7 Kajian Integrasi Keislaman tentang Persalinan Ibu Hamil	27
2.8 Kerangka Teori.....	36
2.9 Kerangka Konsep	37
2.10 Hipotesis Penelitian.....	37

BAB 3	39
METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2 Waktu Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sampel	39
3.3.1 Populasi.....	39
3.3.2 Sampel	39
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	40
3.4 Variabel Penelitian	40
3.5 Defenisi Operasional	42
3.6 Aspek Pengukuran	42
3.6.1 Metode pengukuran	43
3.7 Uji Validitas dan Realibilitas	46
3.7.1 Uji Validitas	46
3.7.2 Uji Realibilitas	47
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	47
3.8.1 Jenis Data.....	47
3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian.....	47
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	49
3.9 Analisis Data	50
3.9.1 Pengolahan data	50
3.9.2 Analisa Data.....	51
3.9.2.1 Metode Analisis data	51
BAB IV	51
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 Hasil	51
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
4.1.2 Karakteristik Responden.....	52
4.1.3 Hasil Uji Univariat.....	54
4.1.4 Hasil Uji Bivariat	55
4.2 Pembahasan.....	61

4.2.1 Hubungan Paritas Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.....	61
4.2.2 Hubungan Pekerjaan Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.....	65
4.2.3 Hubungan Kualitas layanan Kesehatan Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.....	68
4.2.4 Hubungan Aksesibilitas Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.....	71
4.2.5 Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.....	74
BAB 5	75
KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
Kesimpulan.....	75
Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 3.2 Skala Likert	42
Tabel 4.1 Variabel- variabel mempengaruhi pemilihan penolong persalinan	47
Tabel 4.1.3 Hasil Uji Univariat	54
Tabel 4.1.4 Hasil Uji Bivariat	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	83
Lampiran 2. Output Analisis	93
Lampiran 3. Surat Izin Riset	102
Lampiran 4. Surat Izin Survey	103
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	104
Lampiran 6. Surat Balasan Izin Penelitian	105
Lampiran 7. Kuesioner Dokumentasi	106

DAFTAR ISTILAH

DETERMINAN	Faktor yang menentukan
AKI	Angka Kematian Ibu
AKABA	Angka Kematian Balita
AKB	Angka Kematian Bayi
ANC	<i>Antenatal Care</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
PWS-KIA	Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

(CURRICULUM VITAE)

DATA PRIBADI:

Nama : Mila Lestari Siregar
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung Tua, 13 September 1999
Umur : 22 Tahun
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Nagasaribu, Padang Bolak Tenggara,
Kabupaten Padang Lawas Utara
E-mail : milalestarisiregar123@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN:

FORMAL

- SD Negeri No. 100980 : (2005-2011)
- MTS Negeri Nagasaribu : (2011-2014)
- SMA Negeri 1 Padang Bolak : (2014-2017)
- S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat : (2017-2022)
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian seorang wanita yang disebabkan oleh proses yang berkaitan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, aborsi (termasuk aborsi mola), dan kematian dalam waktu 42 hari setelah akhir kehamilan, tidak termasuk masa kehamilan. sebagai akibat dari kecelakaan atau insiden Perhitungan indikator Jumlah kematian wanita yang disebabkan oleh proses yang terkait dengan kehamilan, persalinan, aborsi, dan hingga 42 hari setelah akhir kehamilan dalam periode waktu tertentu, tanpa memandang usia kehamilan, dan tanpa memperhitungkan penyebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian acak di daerah, dibagi per 100.000 kelahiran hidup pada periode yang sama (Kemenkes RI, 2020).

Melahirkan harus didampingi oleh ahli medis terlatih, menurut Kementerian Kesehatan. Hal ini dalam rangka memenuhi tujuan ketiga Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (AKB) secara global. Terlepas dari perluasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di berbagai lokasi, masalah seperti AKI dan AKB yang tinggi tetap ada (Kementerian Kesehatan, 2017).

Kematian ibu terkait dengan bidan dan tempat/kendaraan, menurut penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 oleh Badan Pengembangan Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dengan adanya tenaga medis, angka kematian ibu terbukti berkurang. Jika persalinan dilakukan di fasilitas

kesehatan yang serupa dengan lokasi/fasilitas tersebut, maka kematian ibu juga dapat diturunkan.

Semua kelahiran harus didampingi oleh tenaga medis dan didesak untuk dilakukan di fasilitas medis, menurut Kementerian Kesehatan. Puskesmas harus dibangun berdampingan dengan rumah dinas tenaga kesehatan, sesuai dengan kebijakan Dana Distribusi Khusus (DAK) bidang kesehatan. Maraknya Poskesdes yang seharusnya bisa merangkap sebagai bidan di masyarakat pun serupa. Bidan, misalnya, dapat terus bekerja dan membantu persalinan kapan saja sejak mereka memiliki tempat tinggal (Kemenkes, RI, 2019).

Menurut SDKI 2017, tenaga medis yang kompeten menangani 91 persen persalinan hidup, dengan bidan pedesaan sebanyak 61 persen, dokter kandungan 29 persen, dan dokter umum 1 persen. Sedangkan tenaga kesehatan di Sumut mencapai 87,24 persen persalinan pada tahun 2019. (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2019, tercatat 202 kematian ibu di Sumatera Utara, dengan rincian 53 kematian ibu, 87 kematian ibu, dan 62 kematian ibu nifas. Kelompok usia 20 hingga 34 tahun merupakan kelompok yang berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian ibu. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh berbagai sebab yang tidak diketahui, yang paling umum adalah perdarahan (67), hipertensi (51), dan infeksi (8). Saya yakin ada. Penyakit kardiovaskular (8) dan gangguan metabolisme (5) merupakan penyebab utama kematian di Amerika Serikat (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2020).

Menurut data profil kesehatan kabupaten/kota, jumlah kematian berfluktuasi selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2017 sebanyak 205, 185 pada 2018, dan 200 pada 2019. Pada 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumut

sebesar 71,96 per 100.000 KH. Namun karena masih banyaknya angka kematian ibu yang tidak tercatat dan tidak dilaporkan, maka angka tersebut dianggap belum mewakili angka yang sebenarnya (Dinas Kesehatan Sumut, 2020).

Tenaga kesehatan Sumut membantu 87,24 persen persalinan pada tahun 2019, masih jauh dari target 100 persen yang tercantum dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Sumut. Fasilitas kesehatan kabupaten di Padanglawas Utara memiliki cakupan persalinan sebesar 91,40 persen, yang menunjukkan bahwa cakupan persalinan di wilayah tersebut sangat baik, hampir melampaui target maksimum (Dinas Kesehatan Sumut, 2020)..

Sejak 2015, persalinan aman, serta persalinan di rumah sakit dengan kehadiran tenaga kesehatan, mendapat perhatian khusus. Pada tahun 2019, dinas kesehatan Rentsra di Sumut memilih persalinan di rumah sakit sebagai simbol capaian asuhan kebidanan. Kelahiran di fasilitas kesehatan mencapai 84,33 persen pada 2019, menurut Status Kesehatan Kabupaten/Kota. Kota Binjai sebesar 98,94 persen, Padang Lawas Utara sebesar 86,90 persen, dan Kabupaten Padang Lawas sebesar 42,76 persen, masing-masing merupakan kabupaten/kota tertinggi dan terendah. (Dinkes Sumatera Utara, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara bahwa Puskesmas Nagasaribu memiliki 7 (tujuh) desa yang menjadi wilayah kerjanya. Informasi yang diperoleh yaitu pada tahun 2019 jumlah ibu hamil yang ditolong di tenaga kesehatan adalah sebesar 78 (17,84%) dari 437 (82,18%) ibu hamil dan pada tahun 2020 jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 8 (21,05%) dari 38 (78,95%) ibu hamil dan pada tahun 2021 selama 7 bulan (Januari - Juli)

jumlah persalinan yang ditolong sebesar 42 (33,87%) dari 134(66,13%) ibu hamil, dari angka-angka kunjungan kehamilan sebenarnya dilakukan cukup baik tetapi angka persalinan yang ditolong oleh bidan tidak sampai 100% (Puskesmas Nagasaribu, 2021)

Pada tahun 1974, Anderson menggambarkan model sistem perawatan kesehatan sebagai model kepercayaan kesehatan. Ada tiga kategori kunci dalam model Anderson yang mempengaruhi penggunaan layanan medis. Artinya, ada tiga jenis sifat: kecenderungan, aktivasi, dan kebutuhan (Fransz, 2020).

Faktor-faktor yang terkait dengan pemilihan bidan telah ditetapkan dalam penelitian sebelumnya. Ibu hamil menurut Sutrianita (2017) memiliki pendapat yang baik terhadap pertolongan persalinan. Karena karakteristik budaya yang diturunkan dari generasi ke generasi untuk membentuk sikap yang baik, bidan tradisional dikatakan mampu membantu persalinan dan mengatasi masalah selama persalinan. Sebagian besar responden merasa tidak perlu khawatir untuk mendapatkan bantuan dari bidan konvensional karena alasan ekonomi, seperti kemudahan membayar layanan kebidanan tradisional (Sutrianita, 2017).

Pengetahuan, Sikap, Persalinan, Pendampingan Keluarga, dan Tes Kehamilan akan berdampak pada pemilihan bidan di wilayah kerja Puskesmas Pasir Putih Badan Munergy 2016, menurut Rasma, Hidra, dan Ruslan Majid (2016). Penelitian lain oleh Alhidayat dan Asmulyanti (2016) tentang pemilihan bidan ibu di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu tahun 2016 melihat faktor-faktor berikut: pengetahuan, sikap, budaya, akses sumber daya, dukungan keluarga, dan usia. Salah satunya ciri-ciri yang dapat menjelaskan kematangan fisik, mental, dan sosial seseorang adalah usia ibunya; semakin tua seseorang,

semakin banyak pengetahuan yang mereka peroleh. Lebih muda dari 20 dan lebih tua dari 35 adalah usia bermasalah (Asmulyanti, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan bidan di Puskesmas XIII Kota Kampar I menurut Zurni Seprina dan Nurhapipa (2015), adalah sikap ($p = 0,011$), ketersediaan ($p = 0,001$), dan dukungan keluarga ($p = 0,042$). Ketika datang untuk memilih bidan, aksesibilitas adalah faktor yang paling penting untuk dipertimbangkan. Sementara itu, Nurrahmiati (2013) menemukan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan dan biaya persalinan keduanya secara substansial terkait dengan pertolongan tenaga kesehatan selama persalinan (Nurrahmiati, 2013).

Kondisi geografis dan harga, serta budaya dan tradisi etnis, semuanya dapat memengaruhi keputusan ibu tentang di mana harus melahirkan dan siapa yang akan membantu mereka. Karena banyak ibu hamil yang bersalin di rumah sakit daerah, klinik swasta, dan bidan yang didampingi bidan desa, maka jumlah ibu yang ditolong tenaga medis di Puskesmas Nagasaribu sedikit. Namun, banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal ke Puskesmas Nagasaribu. Hal ini mendorong peneliti di Puskesmas Naga Saribu untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil untuk menggunakan bidan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah determinan ibu dalam pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Naga Saribu kecamatan Padang Bolak kabupaten Padang Lawas utara tahun 2021?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan determinan ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas Naga Saribu kecamatan Padang Bolak kabupaten Padang Lawas utara tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memahami gambaran pertolongan persalinan Puskesmas Nagasaribu untuk ibu hamil.
2. Memahami hubungan usia ibu hamil dengan pilihan penolong persalinan Puskesmas Nagasaribu.
3. Memahami hubungan antara paritas ibu dan pilihan penolong persalinan di Puskesmas Nagasaribu.
4. Memahami hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Nagasaribu.
5. Memahami hubungan pekerjaan ibu dengan pilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Nagasaribu.
6. Memahami hubungan pendapatan ibu hamil dengan pilihan penolong persalinan Puskesmas Nagasaribu.
7. Memahami kepemilikan jaminan kesehatan ibu hamil dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Nagasaribu.
8. Memahami keterkaitan mutu (tangible) pelayanan kesehatan ibu hamil dengan pilihan penolong persalinan di wilayah operasional Puskesmas Nagasaribu.
9. Memahami hubungan aksesibilitas ibu hamil dalam pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Nagasaribu

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan informasi dan pengalaman dalam melakukan penelitian mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan, sehingga meningkatkan kemampuan peneliti untuk menerapkan apa yang telah dipelajari di kelas.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil tentang bidan guna meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam membantu semua ibu yang akan bersalin untuk memilih bidan oleh tenaga kesehatan dengan harapan semua ibu akan tertolong dalam persalinan melalui proses persalinan yang aman, menjamin kesehatan dan keselamatan ibu dan anak.

3. Bagi Puskesmas

Kajian ini memberikan pengetahuan dan manfaat bagi Puskesmas Nagasaribu terkait determinan maternal dalam pemilihan bidan, serta pendekatan pelayanan kesehatan bagi semua ibu hamil dan semua ibu bersalin oleh tenaga kesehatan profesional. Karyawan yang sedang hamil memiliki pilihan untuk memilih bidan. Selain itu, pushesmas dapat membuat program yang lebih baik untuk memastikan bahwa tenaga medis hadir di semua kelahiran.

4. Bagi Dinas Kesehatan

Temuan penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam penetapan kebijakan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang bertujuan untuk meningkatkan jumlah tenaga kesehatan terlatih dalam kebidanan.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan memasukkan karakteristik baru dari metodologi penelitian lain, penelitian ini diharapkan dapat menjadi batu loncatan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Persalinan

Kelahiran mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang berumur beberapa bulan atau dapat berada di luar rahim, dengan atau tanpa bantuan, melalui jalan lahir atau dengan cara lain, dengan atau tanpa bantuan (sendiri). Ini adalah proses langkah demi langkah yang harus diikuti. Fase ini dimulai dengan persalinan nyata dan berakhir dengan kelahiran plasenta, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif (Sulistyawati, 2010).

2.1.1 Macam-macam Persalinan

a. Persalinan normal

Persalinan normal mengacu pada proses pengeluaran janin yang terjadi selama persalinan cukup bulan, ketika janin dilepaskan secara normal melalui jalan lahir antara minggu 37HHYSA dan 40, dengan bagian belakang kepala muncul dalam waktu 18 hingga 24 jam. Jika tidak ditemukan kesulitan selama persalinan, ibu melakukan persalinan sendiri, dan waktu persalinan tidak melebihi 24 jam, persalinan dianggap normal (Depkes, 2008).

b. Persalinan bantuan

Yang dimaksud dengan "kelahiran dengan bantuan" adalah kelahiran anak dengan bantuan pihak ketiga. Persalinan yang dibantu, persalinan abdominal, dan seksio sesarea merupakan contoh dari kerja paksa yang disebut juga dengan persalinan luar biasa atau abnormal (Badriah, et al., 2015).

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang dimulai setelah ketuban pecah dan penyuntikan fitosin atau prostaglandin, bukan dimulai dengan sendirinya (Kurniarum, 2016).

2.1.2 Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum melahirkan, ibu hamil percaya bahwa kondisinya telah membaik, ketegangannya berkurang, tetapi berjalan masih sulit baginya, dan bahwa dia sering khawatir tentang ketidaknyamanan pada ekstremitas bawahnya.

b. Pollikasuria.

Perut bagian atas kendor, fundus di bawah posisi normal, dan kepala janin sudah mulai masuk pintu panggul pada akhir September, menurut hasil pemeriksaan. Kondisi ini menimbulkan ketegangan pada kandung kemih, menyebabkan ibu buang air kecil lebih sering, suatu kondisi yang dikenal sebagai sering buang air kecil.

c. False labor Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan.

Prekursornya, yang sebenarnya hanya peningkatan kontraksi Braxton Hicks, mengganggu wanita hamil. Beginilah cara memulainya:

- 1) Nyeri di perut bagian bawah yang terlokalisir
- 2) Nyeri tidak teratur
- 3) Durasinya pendek; itu tidak tumbuh lebih kuat seiring waktu, dan sering berkurang saat dibawa di jalan.
- 4) Tidak ada efek pada penipisan atau dilatasi saluran serviks

d. Perubahan cervix

Hasil pemeriksaan serviks pada akhir bulan ke-9 mengungkapkan bahwa serviks yang tertutup memanjang dan kurang lunak, kemudian melunak, dengan beberapa pelebaran dan menghilang. Pergeseran ini berbeda dari satu ibu ke ibu berikutnya. Multipara, misalnya, memiliki bukaan 2 cm, tetapi Primipara sebagian besar tertutup.

e. *Energy Sport.*

Sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimulai, beberapa ibu merasakan lonjakan energi. Sang ibu menemukannya dengan sekuat tenaga suatu hari sebelum melahirkan, setelah merasa lelah secara fisik beberapa hari sebelum karena usia kehamilan yang sudah lanjut. Peningkatan energi ibu ini juga terlihat dalam melakukan aktivitas di rumah seperti membersihkan, mengelap, dan membersihkan barang-barang rumah tangga, sehingga membuat ibu kelelahan sebelum melahirkan.

f. *Gastrointestinal Upsets.*

Karena pengaruh penurunan hormon pada sistem pencernaan, beberapa ibu mungkin memiliki gejala seperti diare, sembelit, mual, dan muntah.

2.1.3 Persalinan Aman

a. Pengertian persalinan yang aman

Ketika seorang wanita hamil memasuki kehamilan akhir (6 bulan atau lebih), dia, suaminya, dan bidan bekerja sama untuk menyiapkan rencana persalinan yang aman, yang diperlukan oleh ibu pada saat persalinan. Anda akan dapat menerima perawatan yang sangat baik. Pastikan bahwa ibu Anda

melahirkan dengan bantuan seorang profesional medis yang terlatih. Salah satu tugas suami dalam meminimalkan kematian ibu adalah membiarkannya berjalan dengan aman di samping istrinya selama persalinan, yang dibantu oleh penyedia layanan kesehatan yang terampil. Akibatnya, laki-laki harus dididik tentang persiapan persalinan yang aman melalui pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2008).

b. Tujuan persiapan persalinan yang aman

- a. Mendorong ibu hamil, suami, dan keluarganya untuk melakukan persiapan persalinan yang sehat dan aman.
- b. Mengatur persalinan di tempat yang aman dengan bantuan tenaga kesehatan yang kompeten.
- c. Menyediakan transportasi dan, bila perlu, rujukan ke ibu.
- d. Membantu mengurangi kebingungan dan ketakutan selama persalinan.
- e. Peningkatan kemungkinan memiliki anak Ibu akan menerima perawatan yang tepat waktu dan tepat.

2.1.4 Persiapan Persalinan

Menurut Yulifah dan Yuswanto, persiapan persalinan dan proses persalinan yang diupayakan untuk memenuhi segala kebutuhan ibu hamil semuanya siap menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil (2014). Di dunia yang ideal, semua wanita hamil dan suami mereka akan dapat merencanakan persalinan mereka. Inilah yang perlu Anda pikirkan untuk bersiap-siap melahirkan:

- a. Memilih tenaga kesehatan terlatih sebagai penolong persalinan.

Wanita hamil dan pasangannya dapat memilih siapa yang akan membantu mereka saat melahirkan. Bidan desa, bidan praktisi, dokter umum, serta dokter kandungan dan kandungan termasuk di antara tenaga kesehatan yang membantu persalinan.

b. Menentukan tempat persalinan.

Wanita hamil dan suaminya memiliki pilihan untuk memilih di mana mereka ingin melahirkan agar ibu mereka memiliki pengalaman yang bebas stres. Tempat bersalin yang bersih dan aman, seperti polinda, rumah sakit, bidan swasta, rumah bersalin, dan rumah tinggal merupakan salah satu pertimbangan yang harus diperhatikan dalam memilih tempat bersalin yang aman, asalkan memenuhi standar tempat tersebut.

c. Menyiapkan transportasi ke tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin.

Jika ibu memutuskan untuk melahirkan di tempat lain selain di rumah, dia dan suaminya harus menentukan apakah transportasi umum dapat diakses, apakah menyewa mobil pribadi, atau menggunakan ambulans desa, serta jarak ke institusi medis.

2.2 Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

2.2.1 Pengertian Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Tenaga kesehatan yang mampu melahirkan (dokter kandungan, dokter umum, dan bidan) mendukung ibu yang mampu melahirkan (Pusdatin, 2015).

Pemilihan bidan menurut Purwoastuti (2015), merupakan keputusan untuk menggunakan bidan selama persalinan. Salah satu aspek terpenting dalam persalinan adalah memilih bidan untuk membantu Anda. Wanita yang memeriksa atau merawat ibu hamil selama persalinan dan nifas dikenal sebagai bidan (Badriah et al., 2012).

Karena dilakukan oleh ahli kesehatan yang berkualifikasi, dukungan persalinan oleh profesional kesehatan Anda adalah layanan persalinan yang aman. Persalinan yang memberi ibu dan bayi baru lahir informasi, keterampilan, dan

sumber daya yang dibutuhkan untuk memberikan dukungan yang bersih diklasifikasikan sebagai persalinan yang aman.

Persalinan yang dilakukan oleh non-karyawan, yang sering dikenal sebagai paraji dukun bayi, lebih berisiko daripada persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas. Hal ini disebabkan karena tenaga nonmedis kurang mendapat pelatihan hukum dalam kompleksitas kebidanan, dan sering dilakukan sterilisasi alat kebidanan dengan peralatan tradisional. Selama persalinan, gunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril dengan bantuan layanan kesehatan untuk menghindari infeksi dan masalah kesehatan lainnya (Pra wirohardjo, 2009).

2.2.2 Macam-Macam Penolong Persalinan

Pelayanan kesehatan pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, dan nifas diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 yang dikeluarkan pada tahun 2014. Tenaga kesehatan dan non-kesehatan, misalnya, adalah dua jenis bidan. yang membantu ibu saat melahirkan.

a. Tenaga kesehatan

Tenaga medis adalah orang yang telah menyelesaikan atau mempelajari kedokteran dan telah memiliki Surat Izin Praktik (SIP) resmi dari Menteri Kesehatan. Dokter kandungan, ginekolog, dokter umum, bidan, dan perawat dengan pelatihan kebidanan termasuk di antara para profesional persalinan.

b. Tenaga non kesehatan

Tenaga nonkesehatan didefinisikan sebagai orang atau kelompok yang memberikan pelayanan kesehatan hanya berdasarkan pengalaman dan keberanian, bukan berdasarkan pendidikan resmi.

2.2.3 Tenaga Penolong Persalinan

a. Tenaga Kesehatan

1) Dokter spesialis kebidanan

Dokter kandungan dan kandungan adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam bidang kebidanan dan kandungan. Bidan berperan penting dalam upaya menurunkan AKI secepat mungkin. Kehadiran tenaga profesional kebidanan diharapkan dapat menjadi advokat bagi industri terkait. Dokter kandungan dan bidan bekerja dengan cara yang lebih higienis, menangani hampir semua jenis pasien. Terlepas dari kenyataan bahwa dokter ahli dapat mengobati semua situasi, hanya sebagian kecil dari populasi yang dapat memperoleh manfaat darinya. Hal ini disebabkan oleh biaya yang terlalu tinggi, jumlah yang tidak mencukupi, dan distribusi yang tidak merata (Syafrudin, 2009 dalam Pramiadi).

2) Bidan

Bidan menurut International Confederation of Midwives (ICM), adalah orang yang telah menyelesaikan, berhak mendaftar, atau berkompeten untuk melakukan praktik kebidanan setelah menyelesaikan kurikulum yang disahkan secara nasional. Bidan adalah profesional yang bertanggung jawab yang memberikan dukungan, perawatan, dan konseling kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan nifas, melahirkan dengan risiko mereka sendiri, dan merawat bayi mereka yang baru lahir sebagai mitra wanita. Perawatan ini mencakup tindakan pencegahan, dukungan untuk kelahiran normal, belajar tentang tantangan ibu dan janin, mencari bantuan medis yang tepat, dan menanggapi keadaan darurat. Dua kategori bidan yang dapat diakses saat ini adalah mereka yang telah menyelesaikan tiga tahun pelatihan khusus dan bidan

perawat yang telah menyelesaikan satu tahun pelatihan kebidanan (Syafrudin, 2009).

Program pengangkatan bidan di setiap komunitas merupakan salah satu proyek tindak lanjut pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan anak. Perawatan langsung, konseling kesehatan, penemuan kasus, pencapaian tujuan, penghubung, konsultan, anggota tim, dan panutan adalah semua tanggung jawab yang dimainkan oleh bidan dalam perawatan kesehatan.

b. Tenaga Non Kesehatan

Tenaga non-kesehatan yang membantu persalinan dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori.

- 1) Dukun terlatih adalah dukun paraji yang telah menyelesaikan pelatihan tenaga kesehatan dan telah bersertifikat.
- 2) Paradigma dukun yang tidak pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau pernah dilatih oleh tenaga kesehatan tetapi dinyatakan lulus. Ini adalah dukun yang tidak mengikuti paradigma.

Paradisherman adalah anggota masyarakat, seorang wanita yang sebagian besar dipercaya, yang memiliki kemampuan melahirkan anak tradisional yang telah diturunkan dari generasi ke generasi.

2.2.4 Tugas Penolong Persalinan

Menurut Badriah, et al., (2012), tenaga kesehatan harus melakukan tindakan berikut untuk membantu persalinan:

- a. Tawarkan dukungan kepada ibu, pasangan, dan keluarga selama proses persalinan, serta sesudahnya.

- b. Selama persalinan, memantau ibu dan janin, mengidentifikasi faktor risiko, dan melakukan identifikasi dini potensi masalah persalinan.
- c. Intervensi kecil diberikan sesuai kebutuhan, dan neonatus dirawat jika mereka dalam kesusahan.
- d. Jika faktor risiko atau komplikasi ditemukan selama proses persalinan, rujuk ke institusi yang lebih komprehensif yang dapat mengatasi kesulitan dalam kasus tersebut.
- e. Kolaborasi antara bidan para dukun dan bidan desa. Dimulai sejak ibu hamil, hubungan bidan-Paraji Sherman mendukung dan mendukung proses persalinan, serta merawat ibu sesuai dengan keahlian, fungsi, dan kewenangannya. Menyediakan adalah upaya kolaboratif. Semua prosedur ini memungkinkan untuk dilalui oleh ibu. Yah, itu damai, aman, dan santai.

Untuk mengurangi kematian ibu dan bayi akibat kehamilan dan persalinan, aliansi bermaksud untuk meningkatkan cakupan persalinan di antara petugas kesehatan melalui komunikasi terfokus berdasarkan kebutuhan ibu hamil, nifas, dan nifas, dengan dukun Palaji sebagai mitra spiritual. , dan membantu bidan dalam semua langkah dengan kemampuan terbaiknya.

2.2.5 Tujuan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Berikut ini adalah tujuan persalinan yang dicapai oleh tenaga kesehatan, menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014:

- a. Meningkatkan tingkat bantuan yang diberikan sehingga kemampuan profesional dapat meningkat secara bertahap.
- b. Memperluas dan memanfaatkan fasilitas pelayanan penunjang persalinan yang tersedia sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

- c. Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, perluas area dukungan yang diberikan oleh para ahli kesehatan.
- d. Tingkatkan kemampuan Anda untuk berpartisipasi dalam kegiatan komunitas.

2.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model sistem pelayanan kesehatan dijelaskan oleh Andersen pada tahun 1974. Pelayanan kesehatan internal dibagi menjadi tiga kelompok dalam model Andersen (Notoatmodjo, 2014):

1. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristic*).

Karakteristik ini digunakan untuk menjelaskan mengapa orang yang berbeda menggunakan layanan medis yang berbeda. Hal ini disebabkan terjadinya tiga pengelompokan yang berbeda dari fitur individu.

- a. Jenis kelamin dan usia adalah contoh karakteristik demografis.
- b. Struktur sosial seperti pendidikan, pekerjaan, etnis, dan ras.
- c. Keuntungan terkait kesehatan, seperti persepsi bahwa layanan terkait kesehatan dapat membantu proses penyembuhan.

2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

Sifat ini menunjukkan bahwa, terlepas dari kecenderungannya untuk menggunakan layanan kesehatan, dia tidak akan melakukannya kecuali dia mampu melakukannya. Kemampuan membayar konsumen menentukan apakah mereka menggunakan layanan kesehatan yang ada atau tidak.

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*)

Jika pengobatan dianggap diperlukan, faktor predisposisi dan faktor untuk mencari pengobatan mungkin ada. Dengan kata lain, permintaan adalah dasar dan insentif langsung untuk memanfaatkan layanan kesehatan jika ada keinginan dan

insentif dalam jumlah tertentu. Persyaratan yang dirasakan (penilaian substantif) dan yang dinilai adalah dua macam kebutuhan di sini (diagnosis klinis).

2.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menggambarkan respons seseorang terhadap penyakit atau penyakit, sistem perawatan kesehatan, makanan, minuman, rangsangan lingkungan, atau barang. Banyak unsur yang menjadi penyebab terjadinya perilaku yang baik, menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2014). Model Perilaku Kesehatan Anderson mengategorikan layanan kesehatan menjadi tiga kategori:

a. Karakteristik Predisposisi (*predisposing characteristic*)

Predisposisi adalah sifat yang dapat mempengaruhi atau mempengaruhi seseorang atau komunitas untuk bertindak dengan cara tertentu. Status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pendapatan, pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, dan norma sosial semuanya termasuk dalam kelompok predisposisi. Usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dipekerjakan sebagai proksi predisposisi dalam penyelidikan ini.

b. Karakteristik pemungkin (*enabling characteristic*)

Atribut yang memungkinkan atau membantu terjadinya perilaku atau kegiatan individu atau masyarakat dikenal sebagai kapasitas perilaku. Ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan adalah dua dari kualitas ini. Karakteristik pendukung dalam penelitian ini adalah kepemilikan asuransi kesehatan.

c. Karakteristik kebutuhan (*reinforcing characteristic*)

Kualitas yang membuat aktivitas lebih mungkin terjadi. Faktor-faktor ini mempengaruhi apakah tindakan terkait kesehatan didukung atau tidak. Sumber

peningkatan ditentukan oleh tujuan program dan jenis kegiatan. Tenaga kesehatan, kepala desa, tokoh agama, dan tokoh masyarakat, serta dukungan keluarga, termasuk di antara sumber-sumber tersebut. Aspek kebutuhan berikut digunakan dalam penelitian ini: kualitas layanan medis dan aksesibilitas ke layanan medis.

2.5 Determinan atau faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memilih penolong persalinan

Dalam penelitian ini, variabel-variabel berikut mempengaruhi pilihan penolong persalinan ibu hamil:

1. Umur

Permintaan fasilitas perawatan dipengaruhi oleh pola usia hrid = "0"> Mayoritas persyaratan kesehatan terkait usia. Dalam hal perencanaan kesehatan, usia diperhitungkan. Permintaan konsumen akan layanan medis seperti layanan medis preventif dan terapeutik dipengaruhi oleh usia (Trisnantoro, 2014). Usia ibu hamil dalam penelitian ini didasarkan pada usia subur atau WUS (18-35 tahun) dan non-WUS (18 dan >35 tahun), dengan lebih banyak ibu hamil berusia 35 tahun memiliki peluang melahirkan yang lebih tinggi. Jika Anda ingin menjadi sesuatu yang istimewa, Anda harus melakukannya. Hal ini berdampak pada keputusan ibu untuk mempekerjakan asisten kesehatan berdasarkan kebutuhan dan bakatnya (Kemenkes RI, 2019).

2. Paritas

Menurut penelitian dari beberapa negara, paritas telah dikaitkan dengan keluarga berencana pada umumnya dan penggunaan kontrasepsi pada khususnya. Paritas mengacu pada berapa kali seorang wanita melahirkan janin dengan usia kehamilan 24 minggu atau lebih, baik anak itu hidup atau mati (Dwi ratna, 2017).

Salah satu faktor risiko ibu hamil adalah jumlah anak di atas usia empat tahun. Salah satu dari empat penyebab kematian ibu adalah kelahiran. Semuanya bermuara pada usia di bawah paritas 1. Wanita tidak dapat melahirkan anak pada tingkat fisik atau mental. Namun, jika Paritas berusia 4 tahun ke atas, ibu akan mengalami kesulitan fisik (Ayu Tri, 2020).

3. Pendidikan.

Pendidikan merupakan jenjang/jenjang pendidikan formal terakhir bagi ibu hamil, menurut Kontjaraningrat 2012 Rusnawati. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih terbuka dalam pendidikannya sehingga lebih berhati-hati dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Jika ibu tahu bahwa mereka selalu dapat pergi ke ANC di pusat medis untuk mendapatkan materi yang bagus untuk ibu hamil, mereka merasa terlindungi dan aman. Kategorisasi pendidikan dalam penelitian ini akan dibagi menjadi dua kategori yaitu pendidikan yang melampaui SMA dan pendidikan terendahnya SMA.

4. Pekerjaan

Pekerjaan dan uang terkait erat. Seseorang yang bekerja akan dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya, termasuk kebutuhan untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

5. Pendapatan.

Pendapatan rumah tangga berdampak pada di mana dia akan melahirkan dan siapa yang akan membantunya selama perawatan prenatal. Karena biaya pemeriksaan atau persalinan akan ditentukan oleh pendapatan rumah tangga suami atau istri Rp 2.767.784 di Padang Lawas Utara UMR (Disnaker Sumut, 2020).

6. Kepemilikan jaminan kesehatan.

Dari sisi pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap keputusan manajemen kesehatan. Pemerintah menawarkan individu berpenghasilan rendah dengan subsidi gratis, tetapi mereka harus membayar transportasi ke fasilitas medis (Putra, 2010).

7. Kualitas layanan

Persyaratan layanan dimulai dengan persyaratan layanan dan diakhiri dengan umpan balik pelanggan. Pengendalian kualitas dilakukan tidak hanya dari sudut pandang pemberian layanan, tetapi juga dari sudut pandang pelanggan (Suprato, 2007). Kualitas layanan mengacu pada upaya untuk menganalisis kebenaran pengiriman dalam hal kesesuaian permintaan dan harapan konsumen dengan harapan konsumen. Kualitas pelayanan diukur dengan keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan spesifisitas (Tjiptono, 2005).

8. Aksesibilitas

Jarak/waktu tempuh suatu pelayanan medis merupakan ukuran seberapa mudah seseorang untuk mencapai suatu objek, pelayanan, atau lingkungan, atau seberapa mudah untuk dijangkau dari suatu tempat melalui suatu sistem transportasi. Ini juga dikenal sebagai.

2.6 Puskesmas

2.6.1 Pengertian Puskesmas

(Permenkes RI 2019 No. 43 tentang Puskesmas) Puskesmas adalah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.6.2 Tujuan Puskesmas

1. Tujuan Puskesmas adalah menerapkan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Puskesmas memadukan program yang dijalankan dengan pendekatan keluarga untuk mencapai tujuan pembangunan yang sehat.
3. Ini salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan akses yang ditargetkan dan mendekatkan pelayanan kesehatan ke wilayah kerjanya dengan mengunjungi keluarga sebagai pendekatan keluarga.

2.6.3 Fungsi Puskesmas

Pasal 5 huruf a Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.

- a. Buat rencana kegiatan berdasarkan temuan analisis masalah kesehatan masyarakat dan layanan yang diperlukan.
- b. Advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Di bidang kesehatan, melaksanakan komunikasi, informasi, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat.
- d. Libatkan masyarakat dalam mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan di semua tingkat pembangunan masyarakat, bekerja sama dengan pemimpin daerah dan sektor terkait lainnya.
- e. Bimbingan teknis fasilitas, jejaring layanan pushesmas, dan prakarsa kesehatan berbasis masyarakat sedang dilaksanakan.

- f. Puskesmas memungkinkan Anda untuk mewujudkan tuntutan perencanaan Anda sekaligus mengasah keterampilan Anda.
- g. Awasi perkembangannya dan pertimbangkan dari segi kesehatan.
- h. Kami menawarkan layanan medis ramah keluarga, kelompok, dan organisasi yang mempertimbangkan unsur biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. Melakukan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi akses pelayanan kesehatan, mutu, dan cakupan.
- j. Memberikan saran kepada pusat kesehatan setempat tentang masalah kesehatan masyarakat, serta sistem peringatan dini untuk manajemen penyakit.
- k. Lakukan kegiatan yang berorientasi pada keluarga.
- l. Bekerja sama dengan fasilitas medis utama dan rumah sakit di wilayah kerja pulau Islet dengan mengoordinasikan sumber daya kesehatan.

Puskesmas berwenang: Dalam melaksanakan tugas penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b:

- a. Layanan medis dasar holistik yang menggabungkan variabel biologis, psikologis, sosial, dan budaya melalui peningkatan interaksi yang erat dan setara antara dokter dan pasien. Mengatur.
- b. Penyelenggarakan pelayanan medis dengan fokus pada fasilitasi dan pencegahan.

- c. Menyelenggarakan pelayanan medis yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, pelaksana, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- d. Menyediakan layanan medis pribadi, berpusat pada keluarga, kelompok, dan berorientasi komunitas.
- e. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip koordinasi dan kerjasama antar ahli dan antar ahli.
- f. Mengatur dan memelihara rekam medis.
- g. Menjaga kualitas dan akses pelayanan kesehatan dengan mencatat, melaporkan, dan mengevaluasinya.
- h. Merencanakan kebutuhan dan meningkatkan kompetensi sumber daya pada sumber daya manusia di Puskesmas.
- i. Skrining rujukan sesuai dengan indikasi medis dan proses rujukan.
- j. Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, berkoordinasi dan bekerjasama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya.

2.6.4 Visi dan Misi Puskesmas

1. Visi Puskesmas

Visi Puskesmas yang dilaksanakan melalui Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah melayani masyarakat secara menyeluruh, sehingga terwujud masyarakat yang sehat dan mandiri.

2. Misi Puskesmas

Misi Puskesmas dalam pembangunan kesehatan adalah membantu pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional dengan memberikan

pelayanan medis seperti pushesmas. Berikut misinya:

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak, mencegah dan memberantas penyakit menular, serta melaksanakan program pembangunan kesehatan melalui penguatan upaya promosi, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.
2. Meningkatkan kesehatan masyarakat, keluarga, dan masyarakat.
3. Menjaga pola hidup bersih dan sehat sekaligus meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat.
4. Integrasi sistem manajemen pustulosis dengan kualitas pelayanan yang lebih baik.

2.7 Kajian Integrasi Keislaman tentang Persalinan Ibu Hamil

2.7.1 Persalinan Ibu Hamil

Kelahiran seorang anak dari rahim seorang ibu adalah kelahiran generasi berikutnya, yang akan menjamin kelangsungan peradaban manusia dalam jangka panjang. Dalam Islam, perempuan dapat melepaskan diri dari pengaturan kehamilan, baik secara terbuka maupun implisit. Tujuan pemisahan adalah untuk memastikan bahwa anak-anak mendapat perhatian yang memadai terhadap kesehatan perempuan. Kehamilan dan persalinan adalah upaya berisiko tinggi, dan kegagalan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan wanita hamil dapat berakibat fatal, dengan beberapa wanita meninggal selama kehamilan atau persalinan.

Kehamilan adalah saat dalam kehidupan wanita yang sudah menikah yang dia nantikan. Islam menyarankan wanita hamil untuk terlibat dalam kegiatan khusus sebelum dan selama kehamilan mereka, dengan mempertimbangkan jumlah pahala yang tersedia bagi mereka. Ketika Allah

SWT menggambarkan kelahiran Ismail kepada Nabi Ibrahim A.S., Dia mengajari kita untuk bersukacita atas kelahiran anak baru di baris berikut.

حَلِيمٌ يُعَلِّمُ فَبَشِّرْهُ

“Maka Kami beri dia (Ibrahim) kabar gembira dengan seorang anak yang amat sabar (yakni Ismail),” (QS. Ash Shafat: 101).

Selain perubahan struktur tubuh, fluktuasi suasana hati, peningkatan kewaspadaan, kepekaan, dan kecemasan yang berlebihan semuanya terlihat selama kehamilan. Semua ini, bagaimanapun, adalah alami sebagai akibat dari perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Ibu hamil harus mengamalkan shalat karena akan banyak perubahan yang terjadi pada tubuhnya, dan ia membutuhkan doa sebagai senjata agar kehamilannya berjalan lancar. Allah menyatakan: “*Hanya Engkaulah yang kami sembah, dan hanya kepada Engkaulah kami meminta pertolongan.*” (QS. Al-Fatihah: 5). Surah Al Fatihah merupakan Ummul Qur'an yang konon dapat membantu menenangkan hati dan meningkatkan daya ingat. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk sering membaca surah ini. Sehingga anak muda akan memiliki ketenangan pikiran dan memori yang kuat di masa depan.

Surah Al Baqarah Ayat 128, merupakan doa yang dipanjatkan oleh Nabi Ibrahim as ketika bersama Ismail, putranya. yang berbunyi:

رَبَّنَا وَاجْعَلْنَا مُسْلِمِينَ لَكَ وَمِنْ ذُرِّيَّتِنَا أُمَّةً مُسْلِمَةً لَكَ وَأَرِنَا مَنَاسِكَنَا وَتُبْ عَلَيْنَا إِنَّكَ أَنْتَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ

Artinya: Ya Tuhan kami, jadikanlah kami orang yang berserah diri kepada-Mu, dan anak cucu kami (juga) umat yang berserah diri kepada-Mu dan tunjukkanlah kepada kami cara-cara melakukan ibadah (haji) kami, dan terimalah tobat kami. Sungguh, Engkaulah Yang Maha Penerima tobat, Maha Penyayang.

Surat Al- Baqarah ayat 233 yaitu sebagaimana firman Allah swt:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِّيَمَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَأَتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: Ibu harus menyusui anak-anak mereka setidaknya selama dua tahun jika mereka ingin anak-anak mereka disusui sepenuhnya. Dan adalah tanggung jawab ayah untuk memastikan bahwa mereka dipelihara dan diberi pakaian dengan benar. Seseorang seharusnya tidak mengambil lebih dari yang dapat ditanggungnya. Ibu dan ayah seharusnya tidak menanggung beban penderitaan anak-anak mereka. Ahli waris adalah orang yang melakukannya (wajib). Tidak ada pihak yang bersalah jika keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan musyawarah. Dan jika Anda memilih untuk mempercayakan perawatan anak Anda kepada orang lain, Anda tidak bertanggung jawab karena tidak membayarnya dengan benar. Allah yang harus ditakuti. Allah mengawasi semua yang Anda lakukan. Ditekankan bahwa ibu harus menyusui bayinya secara tepat waktu dan dapat diterima, dengan tenggat waktu dua tahun.

Karena masalah berat yang ia alami dan hamil, Tafsir al-Muyassar, pada hari Anda melihat datangnya hari penghakiman, ibu lupa bahwa bayinya masih mengisap puting susu. Wanita mengklaim bahwa mereka menggugurkan janin karena ketakutan, dan hati manusia hilang; mereka seperti orang yang mabuk karena takut dan kaget, tapi mereka minum anggur, sedangkan aku tidak mabuk. Namun, mereka kehilangan hati dan kesadaran mereka sebagai akibat dari beratnya siksaan.

Tafsiral-Mukhtashar adalah hari Anda melihatnya, ketika seorang ibu menyusui akan mengabaikan anak menyusuinya, dan setiap wanita hamil akan menggugurkan embrionya di dalam rahim karena dia takut akan hari itu. Orang akan tampak mabuk karena kondisinya yang begitu mengerikan sehingga mereka tidak bisa berpikir, bahkan jika mereka tidak mabuk seperti orang lain yang minum, namun azab Allah sangat berat sehingga dapat menghapus pikiran mereka.

Surah Yusuf adalah Surah kedua belas, terdiri dari 111 ayat, seperti halnya dengan banyak riwayat. Nabi Yousuf sangat dihormati sebagai nabi yang cantik dan terhormat. Dikatakan bahwa membaca Surah Yusuf saat hamil bisa membuat bayi yang sedang hamil tampil seperti Nabi Yusuf dan memiliki akhlak yang mulia.

Surah Mariam ayat 22-26 adalah Surah ke-19, dan salah satu ayatnya dianggap sebagai doa untuk ibu hamil agar lebih mudah melahirkan. Surat Maryam juga memuat doa-doa untuk membantu anak-anak selanjutnya dalam mengabdikan kepada orang tuanya (Hidayati, 2020). Mariam sedang hamil sembilan bulan dengan Yesus, menurut kepercayaan mayoritas ulama. Sudah delapan bulan, menurut Iklima. Akibatnya, dia percaya bahwa tidak ada bayi yang lahir dalam delapan bulan pertama yang akan bertahan hidup. Ketika Ibn Abbas ditanya tentang rahim Mariam, Ibn Julai mendengar Al Mugira Ibn Utoba Ibn Abdullah Asakafi berkata bahwa dia melahirkan segera setelah Mariam hamil.

2.7.2 Kajian Integrasi Keislaman pada Persalinan

Proses kelahiran merupakan fenomena alam luar biasa yang menunjukkan keagungan Allah. Dokter dan bidan ada, tetapi peran mereka adalah membantu

proses persalinan daripada mengeluarkan bayi dari kandungan. Seperti yang irman Allah:

تَشْكُرُونَ لَعَلَّكُمْ ۖ وَالْأَفْئِدَةَ وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمَهِّتُكُمْ بُطُونَ مَنْ أَخْرَجَكُمْ وَاللَّهُ

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. (QS. an-Nahl/16: 78).

Pakar hukum dan tafsir Syria, afsir Al-Wajiz / Syekh Dr. Wahbah az-Zuhaili Mengeluarkan kamu dari kandungan ibumu sebagai anak kecil tanpa ilmu, dan mendirikan media pembelajaran dan pemahaman: pendengaran, penglihatan, dan pikiran, dan biarkan kamu untuk percaya pada satu. Adalah sesuatu yang harus dilakukan. Semoga Anda mengungkapkan rasa syukur atas imbalannya dengan bertindak sebagai Pencipta dengan keyakinan dan kesadaran penuh, mengizinkan setiap sel di tubuh Anda untuk berkontribusi pada kebaikan yang lebih besar.

Demikian pula Allah subhanahu wata'ala yang memberikan kemudahan jalan lahir bayi, sebagaimana firman-Nya:

ثُمَّ السَّبِيلَ يَسْرَةً

Kemudian Dia memudahkan jalannya. (QS. 'Abasa/80: 20).

Jalan lahir adalah kata stabilitas di sini, dan ada banyak narasi tentangnya. "Allah Subhanafwataara memudahkan bayi yang baru lahir untuk keluar dari perut ibu mereka," kata Ibn'Abbas dan al-Suddi. Itu berarti "jalan menuju rahim," menurut Abyssole. Kita dapat menyatukan semuanya, terlepas dari bacaan skolastik dari teks ini. Dengan kata lain, orang membantu dalam persalinan, tetapi Subhanafuwataara Allah memainkan peran yang lebih besar. Karena barang siapa,

jika bukan Allah Subhanaf Wataara, membalikkan posisi bayi yang baru lahir yang semula mengangkat kepalanya dengan kaki ke bawah dalam beberapa bulan terakhir sebelum lahir, membalikkan posisinya.

2.7.3 Kajian Integrasi Keislaman Dalil/Hadis Tentang Bagaimana Ibu Harus Memilih Tenaga Penolong Persalinan

Tidak hanya alat kelamin pria, tetapi juga alat kelamin wanita yang terlibat dalam proses persalinan. Anda tidak hanya dapat melihat sesuatu, tetapi Anda juga dapat menyentuhnya. Namun, hukum yang semula dilarang dipengaruhi oleh fiqih yang mengatakan, Ad-Dharuratu tubihul Mahdzurat (keadaan darurat memungkinkan situasi terlarang). Alhasil, melihat aurat wanita yang dulunya terlarang bisa menjadi hadiah, atau bahkan santapan jika memang benar-benar diperlukan.

Amirul Mukminin Umar bin Khathab RA memiliki kebiasaan berjalan-jalan di setiap rumah warganya pada malam hari untuk mengecek kesehatan mereka. Tiba-tiba, tatapannya tertuju pada sebuah tenda kuno di tengah lapangan. Pada kenyataannya, dia didekati oleh khalifah sebelum tenda seperti itu menghilang.

Aku mendengar erangan seorang wanita yang kesakitan luar biasa. Saat Umar RA mendekati tenda kuno, suaranya semakin jelas. Seorang pria duduk gelisah di depan tenda, wajahnya menunjukkan ekspresi kebingungan yang jelas.

Pemimpin mukmin menyapa mereka, "Saya orang luar dari hutan. Istri saya mengalami penderitaan melahirkan di tenda. Saya berdoa memohon belas kasihan pemimpin mukmin." Itulah yang saya lakukan. Saya tidak percaya dia

akan membantu kita! "Izinkan saya untuk membantu Anda!" Umar RA dengan sukarela membantunya.

Orang itu sama sekali tidak menyadari bahwa dia sedang berinteraksi dengan Amirul Mukminin. "Apa yang bisa kamu lakukan untuk kami?" dia dengan tegas menolak tawaran itu. Anda harus mengurus bisnis Anda sendiri.

Khalifah bergegas pergi dari tempat kejadian. Dia tidak peduli dengan penolakan itu. Tapi dia pergi ke rumah istrinya, Umm Kolstsum, semoga Tuhan memberkati dia, untuk meminta bantuannya. Kepada istri tercinta, "Ini istriku. Tuhan Yang Maha Esa benar-benar telah menciptakan jalan untukmu, jalan yang baik di sisi Tuhan Yang Maha Esa, sehingga kamu bisa mendapatkan bayaran malam ini." "Bisakah Anda menjelaskan apa yang Anda maksud, Amirul Mukminin?" Semoga Tuhan meridhoinya, Ummu Kultsum bertanya.

Umar RA menceritakan apa yang dilihatnya tadi, "Nona, di ujung jauh ada tenda kuno yang penghuninya berasal dari hutan. Seorang wanita merasa tidak nyaman karena dia siap untuk melahirkan di dalam tenda. Tidak ada seorang pun di sana untuk melihat setelah dia."

"Suamiku, saya rela menjaganya karena kewajiban saya adalah menyempurnakan syahwat suami dan kesucian hati," kata Umm Kultsum RA menanggapi kisah suaminya.

Umm Kultsum dengan cepat mengumpulkan peralatan yang diperlukan, termasuk air hangat. Mereka berlari menuju tenda bekas. Sementara Ummu Kultsum-Ra membantu persalinan ibu di tenda, sedangkan Umar-Ra menyiapkan makanan untuk penumpang di luar tenda.

Mereka yang hadir pada saat itu. "O," Ummu Kultsum Ra berteriak kepada suaminya ketika dia keluar dari tenda sambil menggendong bayi, "Katakan Mabrouk (doa keselamatan) sebagai tanda terima kasih kepada saudaramu, Amirul Mukminin. Atas kelahiran seorang putra! "

Bahkan, pria yang memasak di depan saya terkejut ketika dia disebut sebagai pemimpin orang-orang yang beriman. Dia tidak percaya kepala orang percaya memiliki kehidupan yang nyaman. Penampilannya tanpa kemewahan, kecuali kekayaan pikirannya, yang terpancar dari sikapnya. Diri. Pria itu dengan cepat meminta maaf dan mengucapkan terima kasih. "Jangan malu-malu, dan jangan letakkan perasaanmu pada posisiku," jawab Umar RA.

Semoga Tuhan memberkati Omar Radhi saat dia menyerahkan makanan baru kepada pria itu dan Umm untuk dibawa ke tenda dan hadiah untuk istri pria itu. "Datang dan temui saya besok, insya Allah saya bantu," kata Umar Radhi dan istrinya sambil berproses (Awda, 2002).

Menurut Al-Hafiz Ibnu Katsir dalam Penjelasan Al-Qur'an Agung, Allah SWT memerintahkan semua umat-Nya untuk saling tolong-menolong, berbuat kebaikan, dan meninggalkan segala keburukan. Hal ini disampaikan langsung melalui firman-Nya dalam Surat Al-Ma'idah ayat 2:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya: "Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya."

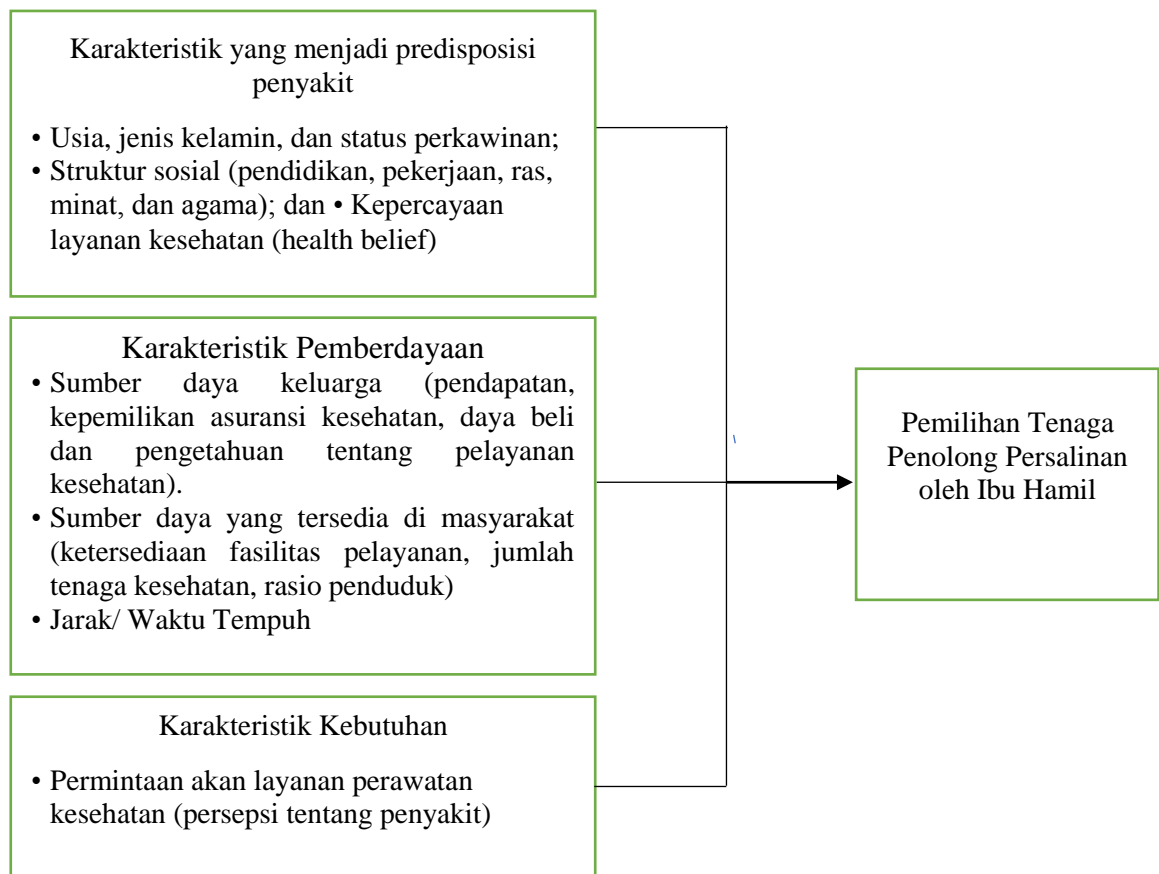
Sikap tolong-menolong dapat dicapai, menurut Al-Qurthubi, dengan memberikan hal-hal material dan moral kepada orang lain. Orang-orang dengan

keahlian dapat membantu dengan keahlian mereka, dan orang-orang dengan kekayaan dapat membantu dengan kekayaan mereka. Kemudian orang yang kuat (syaja'ah) dapat membantunya.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan, keselamatan pasien harus diutamakan di atas semua faktor lainnya. Oleh karena itu, pemberian layanan kesehatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, menyeluruh, dan aman, dengan kualitas layanan yang baik. Di bawah hukum Syariah, merawat orang sakit adalah tugas mulia, dan Islam menekankan peran perawat dalam masyarakat, baik secara tersurat maupun tersirat.

Perawat antara lain harus siap untuk menerapkan ketelitian, kecermatan, dan kewaspadaan dalam melaksanakan tugasnya untuk mengurangi risiko negatif yang mungkin timbul saat melayani di masyarakat. Serta tingkat akuntabilitas yang tinggi dalam setiap tindakan yang dilakukan. Setiap pasien yang datang berobat memerlukan pelayanan yang harus diagungkan seperti seutas tali, dan kita juga harus saling membantu dalam hal kebaikan antar sesama manusia yang membutuhkan pertolongan (Harif, 2009).

2.8 Kerangka Teori



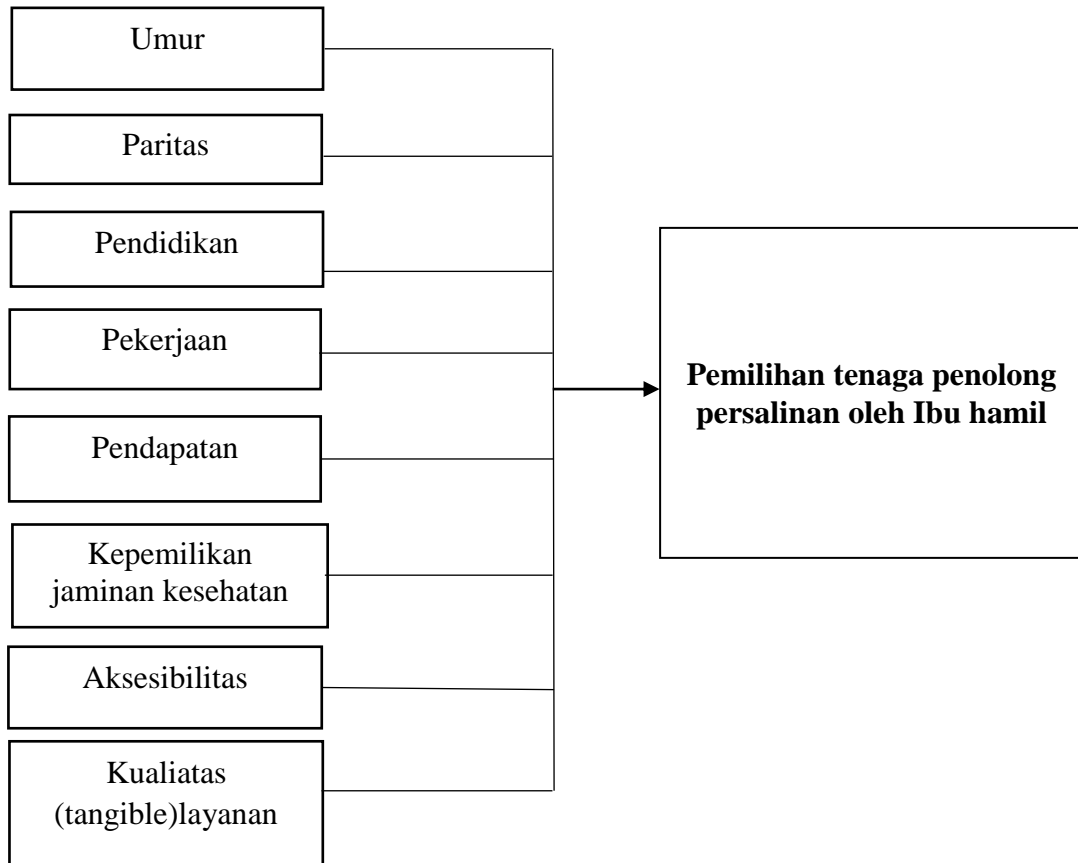
Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tentang keprihatinan yang berhubungan dengan konsumsi layanan kesehatan di Puskesmas, berikut adalah landasan konseptual untuk penelitian ini:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan umur dengan pemilihan penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas
2. Ada hubungan paritas dengan pemilihan penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas
3. Ada hubungan pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas
4. Ada hubungan pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas
5. Ada hubungan pendapatan dengan pemilihan penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas

6. Ada hubungan kepemilikan jaminan kesehatan ibu hamil dalam memilih penolong persalinan di Puskesmas.
7. Ada hubungan kualitas (tangible) pelayanan kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas.
8. Ada hubungan Aksesibilitas ibu hamil dalam memilih penolong persalinan di Puskesmas Naga Saribu.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Analisis kuantitatif digunakan dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah usia, pendidikan, pekerjaan, uang, asuransi/asuransi kesehatan, kualitas pelayanan medis, dan keterjangkauan memiliki peran dalam pemilihan bidan untuk ibu hamil di Puskesmas Naga Saribu Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Naga Saribu Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian di mulai dari bulan September 2021 sampai selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 124 ibu bersalin di tahun 2021 merupakan populasi dalam penelitian ini.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini akan di ditentukan berdasarkan rumus di bawah ini:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 1-\alpha/2p(1-p)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dicari

z = nilai tabel normal dengan alpha tertentu

p = proporsi ibu bersalin oleh nakes (33,87% = 0,34)

N = jumlah populasi

d = alpha (0,05) atau $Z_{1/2} = 1,96$

$$n = \frac{Z^2 (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{9.025 \times 0,43(1 - 0,43)124}{(0,05)^2 \cdot 123 + 9.025 \cdot 0,245}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,22 \cdot 124}{0,307 + 2,211}$$

$n = 92$ responden.

Berdasarkan perhitungan diatas, besar sampel minimal adalah minimal 92 orang, namun penelitian ini menambahkan sebanyak 6 responden sehingga total keseluruhan sampel yang terlibat adalah 98 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan unintentional sampling. Accidental sampling adalah teknik untuk mengumpulkan sampel dari orang-orang dalam suatu populasi secara acak. Siapapun yang kebetulan bertemu dengan seorang peneliti memenuhi syarat sebagai sumber data. Suatu metode penentuan sampel yang mempertimbangkan beberapa faktor (Sugiyono, 2019).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemanfaatan tenaga kesehatan, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kepemilikan asuransi/asuransi kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dan jarak/waktu perjalanan; dan variabel terikat yaitu pemilihan tenaga kesehatan di puskesmas.

3.5 Defenisi Operasional

Definisi operasional didasarkan pada kualitas yang ditentukan dan digolongkan dan dapat diamati dan diamati. Berikut ini adalah definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
1.	Umur	Usia ibu saat hamil atau bersalin dalam satuan tahun.	Kuisisioner	1. WUS (18 – 35 tahun) 2. Non WUS (<18 thn dan >35 thn)	Ordinal
2.	Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu.	Kuisisioner	1. Berisiko (pertama melahirkan atau paritas >4) 2. Tidak berisiko (persalinan 2-4 kali)	Nominal
2.	Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh oleh ibu hamil.	Kuisisioner	1. Rendah 2. Tinggi	Ordinal
3.	Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu.	Kuisisioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
4.	Pendapatan	Besarnya penghasilan dalam bentuk materi yang diperoleh keluarga ibu	Kuisisioner	1. < Rp.2,7Jt 2. > Rp.2,7Jt	Ordinal

5.	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Kepesertaan jaminan kesehatan nasional	Kuisisioner	1. Tidak Ada 2. Ada	Nominal
6.	Kualitas Pelayanan (tangibles) Kesehatan	Kepuasan yang dirasakan ibu setelah mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang diberikan oleh puskesmas.	Kuisisioner	1. Tidak Baik 2. Baik	Ordinal
7.	Aksesibilitas	Keterjangkauan ibu hamil ke lokasi puskesmas dengan tempat tinggal ibu yang akan bersalin.	Kuisisioner	1. Sulit Terjangkau 2. Terjangkau	Ordinal
No	Variabel Dependen	Definisi Operasiona	Alat Ukur	Kategori	Alat Pengukuran
1	Pemilihan tenaga penolong persalinan	Penetapan keputusan memilih penolong persalinan terhadap ibu melahirkan.	Kuesioner	5. Non Tenaga Kesehatan 6. Tenaga Kesehatan	Nominal

3.6 Aspek Pengukuran

Skala Likert digunakan sebagai metode pengukuran. Individu atau kelompok orang yang terlibat dalam terjadinya suatu fenomena diukur atau diamati untuk menentukan sifat, sudut pandang, dan persepsi dari fenomena atau

peristiwa. Hasil skala likert akan digunakan sebagai titik tolak untuk mengkonstruksi instrumen yang akan digunakan peneliti (Carsel, 2018; Masturoh & Anggita, 2018).

Setiap pilihan jawaban dinilai, dan responden kemudian harus menunjukkan apakah mereka setuju dengan pertanyaan (item positif) atau tidak setuju dengan pernyataan (item negatif). Skor untuk opsi respons kuesioner positif dan negatif. Skala Likert ditulis dengan cara berikut untuk kenyamanan Anda:

Tabel 3.2 Skala Likert

No	Alternatif jawaban	Bobot Nilai	
		Bila Positif	Bila Negatif
1.	SS (Sangat Setuju)	5	1
2.	S (Setuju)	4	2
3.	KS (Kurang Setuju)	3	3
4.	TS (Tidak Setuju)	2	4
5.	STS (Sangat tidak Setuju)	1	5

Dalam mengoperasionalkan kedua variabel tersebut (variabel bebas dan terikat), semua variabel diukur dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang menjawab pertanyaan-pertanyaan bertipe Likert untuk setiap pertanyaan yang terkait dengan variabel-variabel tersebut. Untuk menyelidiki setiap pertanyaan atau indikator, hitung tingkat respons (opsi jawaban) untuk setiap kelompok dan gabungkan.

3.6.1 Metode pengukuran

Variabel independen usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan, serta pendapatan, kepemilikan asuransi kesehatan, kualitas layanan, dan aksesibilitas, diukur dalam penelitian ini. Berikut ini adalah aspek-aspek pengukuran:

- a. sebuah. WUS adalah wanita berusia antara 18 - 35 tahun yang dianggap sebagai usia terbaik untuk hamil dan melahirkan. Wanita berada dalam kondisi fisik puncak pada usia ini, dan rahim sudah siap dan mampu memberikan perlindungan atau kondisi yang optimal untuk kehamilan. Padahal rentang usia 30-35 adalah masa transisi. Kehamilan pada usia ini masih diperbolehkan jika kesehatan fisik dan mental wanita yang bersangkutan, serta gizinya, dalam kondisi baik (Walyani, 2015).
- b. Ibu berusia antara 18 dan 35 tahun yang melahirkan anak hidup atau mati dengan lebih dari 4 anak dianggap berisiko paritas; mereka tidak dianggap berisiko jika mereka melahirkan lebih dari 4 anak hidup atau mati.
- c. Ada dua jenis pendidikan: pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Bila pendidikan ibu terdiri dari SLTP dan SLTA, ibu dianggap berpendidikan sedang, dan bila pendidikan ibu terdiri dari diploma dan sarjana, ibu dikatakan berpendidikan tinggi.
- d. Ada dua jenis pekerjaan: bekerja dan tidak bekerja. Tempat yang diyakini bekerja, seperti PNS, pengusaha, pegawai swasta, TNI/POLRI, dan lain-lain, dan tempat yang dikatakan tidak bekerja, seperti ibu rumah tangga.
- e. Pendapatan dihitung dengan menggunakan upah minimum provinsi yang ditetapkan oleh Gubernur Sumatera Utara di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 yaitu UMK = Rp. 2,767. 784, -
- f. Ada dua jenis asuransi kesehatan: mereka yang tidak memilikinya dan mereka yang memilikinya. Dimana diklaim memiliki jika memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS, KIS, Jampersal, atau biaya pengobatan

umum, dan tidak jika tidak memiliki jaminan kesehatan atau dana untuk membayar biaya pengobatan umum.

- g. Untuk mengukur faktor kualitas layanan. Aspek pengukurannya adalah sebagai berikut:

Kualitas Layanan diajukan sepuluh pertanyaan pada skala Likert, dengan tanggapan sangat baik mendapat skor 5, tanggapan baik mendapat skor 4, tanggapan buruk mendapat skor 3, tanggapan buruk mendapat skor 2, dan tanggapan sangat buruk mendapat skor. skor 1. Total skor terendah adalah sepuluh, dan skor total terbesar adalah seratus. Interval digunakan untuk mewakili data. Kualitas pelayanan dibagi menjadi dua kategori: tidak baik dan baik. Penetapan kategori, yaitu:

1. Tidak baik, jika memiliki skor nilai 10-30.
2. Baik, jika memiliki skor nilai 31-50.

- h. Untuk mengukur faktor aksesibilitas kesehatan. Aspek pengukurannya adalah sebagai berikut:

Skala Gutmann digunakan untuk menilai aksesibilitas, dengan skor 0 untuk tidak ada akses dan skor 1 untuk akses ya. Total skor dengan total skor terendah adalah 0 dan skor total terbesar dengan total skor tertinggi adalah 1. Interval digunakan untuk merepresentasikan data. Aksesibilitas mudah dan sulit adalah dua jenis aksesibilitas. Penetapan kategori, yaitu:

1. Jauh, jika memiliki skor nilai < 2
2. Dekat, jika memiliki skor nilai > 2

- i. Untuk menilai pemilihan penolong persalinan, satu pertanyaan diajukan dengan menggunakan skala Gutmann, dengan skor 0 untuk tidak

menjawab dan skor 1 untuk menjawab ya. Informasi disajikan dalam format nosional. Penolong persalinan dibagi menjadi dua kelompok: mereka yang tidak bertanya dan mereka yang melakukannya. Penetapan kategori, yaitu:

1. Ya memilih, jika ibu bersalin di bantu oleh tenaga kesehatan.
2. Tidak memilih, jika ibu bersalin di bantu selain tenaga kesehatan.

3.7 Uji Validitas dan Realibilitas

3.7.1 Uji Validitas

Mencari tahu seberapa akurat pendekatan penelitian berbasis kuesioner. Responden diberi pertanyaan sebagai bagian dari tes. Keefektifan alat penelitian diuji di Puskesmas Naga Saribu. Uji Korelasi Transien Produk Pearson dapat digunakan untuk memeriksa valid tidaknya suatu kuesioner dengan melihat nilai korelasi untuk setiap pertanyaan (Noor, 2011).

Aplikasi SPSS digunakan untuk mengecek kebenaran setiap variabel query. Jika ditemukan pertanyaan yang tidak sesuai, maka harus dibuang karena tidak dapat digunakan untuk menantang pertanyaan. Setelah itu, setiap respons diberi nomor atau poin berdasarkan sistem penilaian yang diakui.

Berikut ini adalah asumsi pengambilan keputusan:

- a. Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, item angket dianggap valid karena pertanyaan atau pernyataan angket memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total.
- b. Korelasi antara item survei atau pernyataan dan skor total tidak signifikan dalam $r_{hitung} < r_{tabel}$, menyiratkan bahwa item survei salah.

3.7.2 Uji Realibilitas

Ketika gejala yang sama diperiksa beberapa kali dengan menggunakan instrumen yang sama, reliabilitas adalah ukuran kemampuan instrumen untuk mempertahankan konsistensi. Nilai *cronbach's alpha instrumen* penelitian ini kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel. Jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ dan taraf signifikansi 0,05, maka item perangkat tersebut dinyatakan terpercaya atau dapat dipercaya. Item perangkat ditandai tidak dapat diandalkan dan r_{hitung} nya adalah r_{tabel} . Karena alat *survey* berupa *survey* dan *rating scale*, maka faktor *alpha Cronbach* digunakan untuk mengukur kehandalan alat tersebut.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Data dipisahkan menjadi dua jenis dari sumbernya, menurut teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2017), yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah informasi yang diperoleh langsung dari temuan wawancara, observasi, dan survei yang dilakukan atas nama sekelompok besar orang dan untuk tujuan mereka.
 - a. Penulis akan melihat penelitian lapangan nanti, yang memerlukan mencari dan memperoleh data dari konsumen yang menjadi responden.
 - b. Mengamati secara langsung, yaitu menyelidiki objek yang langsung dikaitkan dengan penelitian.
 - c. Memanfaatkan wawancara untuk melakukan penelitian pendahuluan dan mengajukan pertanyaan yang perlu dijawab, dan peneliti bertujuan untuk belajar lebih banyak dari sejumlah responden yang terbatas dalam wawancara langsung.

- d. Kuesioner, yaitu meminta responden untuk bereaksi terhadap pertanyaan tertulis yang telah disiapkan dengan menyebarkan kuesioner dengan alternatif jawaban.
2. Data sekunder adalah informasi yang diperoleh secara tidak langsung dari pihak ketiga dan memiliki keterkaitan dengan penelitian berupa riwayat lokasi penelitian, ruang lingkup perusahaan, struktur organisasi, buku, literatur, artikel, dan website.
 - a. Studi literatur, yang didasarkan pada literatur dan digunakan sebagai sumber informasi saat menghasilkan tinjauan literatur atau meneliti hipotesis.
 - b. Buku, data sekunder dapat diperoleh dari buku-buku yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian (peneliti sebagai sumber bekas) atau dari jurnal dan laporan.

3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian

Dalam prosedur survei ini, survei digunakan sebagai alat atau instrumen untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh akurat. Dalam kasus kuesioner, penelitian kuantitatif sebagai alat manusia mendefinisikan tujuan penelitian, memilih alat sebagai sumber data, mengumpulkan data, mengevaluasi kualitas data, menganalisis data, menafsirkan data, dan menyimpulkan. Apakah berasal dari.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, kuesioner (kuesioner), observasi (pengamatan), atau kombinasi dari ketiga metode tersebut (Sugiyono, 2017). Dari survei awal hingga melakukan survei terhadap responden, para peneliti menggunakan kombinasi tiga metodologi.

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara dengan pertanyaan terbuka untuk mengumpulkan data dan informasi penelitian. Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator/Bidan KIA, dan Bidan Puskesmas semuanya diwawancarai sebagai bagian dari penelitian ini.

b. Observasi

Observasi merupakan fase yang sangat penting dalam setiap penelitian karena merupakan salah satu aspek yang paling berpengaruh sebagai determinan dasar yang paling signifikan untuk digunakan dalam pengumpulan data serta fakta-fakta penelitian. Strategi ini digunakan untuk mengumpulkan data dengan memeriksa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan perempuan untuk mempekerjakan penolong persalinan.

c. Kuisisioner

Kuisisioner adalah seperangkat pertanyaan tertulis dalam bentuk formulir atau kuisisioner yang dibuat sebelumnya yang harus diisi oleh responden dalam urutan tertentu. Untuk mengetahui determinan ibu hamil dalam pemilihan penolong persalinan, dilakukan penyebaran kuisisioner kepada 98 responden yang meliputi 3 petugas puskesmas, 45 ibu hamil, dan 50 ibu bersalin di Puskesmas Naga Saribu.

Tri Ayu Kusuma Wardani (2020) menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya untuk melakukan penelitian berjudul “Faktor-faktor dalam memilih bidan untuk ibu hamil” di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pakuhaji, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten tahun 2020. Selanjutnya, Alasan Pemilihan Ibu Tidak Telanjang di Ruang Kerja

Puskesmas Pebayuran Kabupaten Bekasi Tahun 2016 penelitian Annisa Ayu Safitri L digunakan untuk membuat alat kuis ini. 2020 (Tri Ayu).

d. Dokumentasi

Penelitian ini termasuk dokumentasi untuk melengkapi pengumpulan data dan sebagai lampiran laporan penelitian sebagai bukti yang sah.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dilakukan dengan tahapan:

- a. Validasi data (*Editing*) Meneliti informasi yang dikumpulkan dalam bentuk angket, kartu, atau buku registrasi. Pekerjaan memeriksa data termasuk menambahkan dan mengoreksi kesalahan.
- b. Distribusi kode (*Coding*). Semua variabel, terutama data klasifikasi, harus diberi kode untuk memudahkan pemrosesan.
- c. Melengkapi entri data (*Data entry*) Memasukkan data dari kuesioner ke dalam paket program komputer sehingga dapat dianalisis.
- d. Pembersihan data (*Cleaning*) Lakukan pembersihan data dengan mengecek ulang data yang dimasukkan untuk melihat apakah ada masalah.

3.9.2 Analisa Data

- a. Analisis univariat untuk melihat deskripsi sifat masing-masing variabel, termasuk variabel dependen dan independen, serta kualitas data untuk rencana analisis selanjutnya.

- b. Dengan menggunakan uji *Chi Square*, dilakukan analisis bivariat untuk mencari determinan penggunaan bantuan tenaga kerja yaitu hubungan bebas dan hubungan terikat.

3.9.2.1 Metode Analisis data

Pengaruh faktor independen pada analisis data penelitian ini diselidiki dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda. Bidan hamil sebagai persentase dari semua bidan. Kami menggunakan uji regresi logistik multinomial dengan tingkat signifikansi 0,05 karena variabel dependen adalah variabel binomial nominal. Uji regresi logistik multinomial digunakan untuk membangun model regresi yang dapat menjelaskan hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Letak dan Geografis

Puskesmas Naga Saribu terletak di Desa Naga Saribu, Kecamatan Padang Bolak, Kabupaten Padang Lawas Utara. Puskesmas Naga Saribu memiliki 2 (dua) Puskesmas Pembantu di wilayah kerjanya.

b. Visi dan Misi Puskesmas

Puskesmas Naga Saribu memiliki visi “Melayani masyarakat dengan sepenuh hati demi terwujudnya masyarakat kecamatan padang bolak tenggara yang sehat mandiri”. Untuk misi Puskesmas, yakni antara lain:

1. Meningkatkan upaya promosi, pemberdayaan masyarakat, peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta melaksanakan upaya pengembangan Kesehatan masyarakat
2. Meningkatkan derajat Kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
3. Mendorong kemandirian keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
4. Meningkatkan mutu pelayanan dan sistem manajemen terpadu puskesmas.

c. Sarana dan Prasarana Puskesmas.

- a. Ruang Periksa
- b. Ruang Imunisasi/UKS/Promkes
- c. Ruang Poli Gigi

- d. Ruang Pertemuan
- e. Ruang BPJS
- f. Ruang Dokter
- g. Ruang Farmasi
- h. Gudang Inventaris
- i. Ruang Tata Usaha
- j. Ruang Gizi
- k. Ruang IMS
- l. Ruang KIA/KB
- m. Ruang Loker

4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memilih penolong persalinan. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.2

Variabel- variabel mempengaruhi ibu hamil dalam memilih tenaga penolong persalinan

Variabel	n (98)	%
Umur		
18-35 Tahun	82	83,7
< 18 dan > 35 Tahun	16	16.3
Rerata = 29 Tahun		
Min – Max = 16-47 tahun		
Paritas		
Primipara	88	89.8

Multipara	10	10,2
Pendidikan		
SMP	26	26,5
SMA	59	60,2
SI	13	13,3
Pekerjaan		
Tidak bekerja/IRT	13	13,3
PNS	8	8,16
Pegawai Swasta	19	19,4
Wiraswasta	32	32,6
Bertani	26	26,5
Pendapatan		
≤ Rp.2,7 Jt	45	45,9
> Rp.2,7Jt	53	54,1
Rerata = Rp. 3,2Jt		
Min- Max = Rp. 2Jt – 5Jt		
Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
Memiliki	82	83,7
Tidak Memiliki	16	16,3
Kualitas Layanan (tagibles)		
Baik	87	88,8
Tidak Baik	11	11,2
Aksesibilitas		
Sulit dijangkau	80	81,6
Terjangkau	18	18,4

Berdasarkan ciri-ciri variabel yang mempengaruhi pengambilan keputusan ibu hamil dalam memilih penolong persalinan. Menurut responden mayoritas responden non WUS sebanyak 16 orang (16,3 persen), multiparitas beresiko 10

orang (10,2 persen), tingkat pendidikan rata-rata responden SMA sedang sebanyak 59 orang (60,2 persen), dan tidak bekerja sebanyak 13 orang (13,3 persen), berpenghasilan di bawah upah minimum (2,7 juta) sebanyak 45 orang (45,9%), dan tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 16 orang (16,3 persen) (18,4 persen).

4.1.3 Hasil Uji Univariat

Tabel 4.1.3

Variabel	n (98)	%
Usia		
WUS	82	83,7
Non WUS	16	16,3
Paritas		
Beresiko	10	10,2
Tidak Beresiko	88	89,8
Pendidikan		
Rendah	85	86,7
Tinggi	13	13,3
Pekerjaan		
Bekerja	45	45,9
Tidak Bekerja	53	54,1
Pendapatan		
≤ UMK	39	39,8
> UMK	59	60,2
Kepemilikan Jaminan Kesehatan		
Memiliki	82	83,7
Tidak Memiliki	16	16,3
Kualitas Layanan (tangibles)		
Baik	87	88,8
Tidak Baik	11	11,2
Aksesibilitas		
Mudah Terjangkau	80	81,6
Terjangkau	18	18,4
Penolong Persalinan		
NonTenaga Kesehatan	21	21,4
Tenaga Kesehatan	77	77,8

4.1.4 Hasil Uji Bivariat

Karena variabel analisis bivariat memiliki nilai p kurang dari 0,25 maka dinilai signifikan. Akibatnya, dapat disimpulkan bahwa analisis regresi logistik multivariat hanya dapat mencakup variabel-variabel independen ini. Di Puskesmas Naga Saribu, ibu hamil memilih penolong persalinan berdasarkan tabulasi silang dari variabel yang mempengaruhi mereka. Tabel berikut menunjukkan hasil tabulasi silang dan uji chi-kuadrat untuk usia ibu dan pemilihan penolong persalinan:

Tabel 4.1.4.a

		Pemilihan Penolong Persalinan		Jumlah N	OR (95%CI)	P
		Non Nakes	Nakes			
Umur	Non WUS <18 dan >35 Tahun	5	11	16	1.096 (0.562- 6.071)	0,313
	WUS 18-35 Tahun	16	66	82		

Berdasarkan tabulasi silang di atas dapat terlihat bahwa dari 98 responden yang dianalisis, terdapat 16 orang yang memiliki usia Non WUS, dimana 11 orang diantaranya memilih bersalin di tenaga kesehatan wilayah Puskesmas. Sementara 82 orang yang memiliki usia WUS, 66 orang diantaranya juga memilih bersalin di tenaga kesehatan wilayah kerja Puskesmas. Dapat diketahui bahwa p value =0,31 dan $> 0,25$ artinya variabel umur tidak signifikan terhadap pemilihan penolong persalinan.

Uji Tabulasi silang dan *chi-square* antara paritas ibu dengan pemilihan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.4.b

		Pemilihan Penolong Persalinan				Jumla h N	OR (95%CI)	P
		Non Nake s	%	Nake s	%			
Paritas	Multiparitas	4	40,0,	6	60,	10	0.359 (0.091 - 1.415)	0,14 3
	Primiparitas	17	19,3	71	80, 7	88		

Ada sepuluh orang dengan paritas multiparitas, enam di antaranya memilih melahirkan di tenaga kesehatan wilayah kerja Puskesmas. Sementara itu, 71 dari 88 orang primipara dengan paritas memilih bersalin di tenaga kesehatan wilayah kerja Puskesmas. Fakta bahwa variabel paritas ibu memiliki nilai $p = 0,143$ dan $a > 0,25$ berarti tidak berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan.

Uji Tabulasi silang dan *chi-square* antara pendidikan ibu dengan pemilihan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.4.c

		Pemilihan Penolong Persalinan				Jumla h N	OR (95%CI)	P
		Non Nake s	%	Nake s	%			
Pendidikan	Rendah	18	21,2	67	78,	85	1.117	0,87

dikan				8		(0.278 - 4.489)	6
Tinggi	3	23,1	10	76,9	13		

Di wilayah kerja Puskesmas terdapat 85 orang dengan tingkat pendidikan sedang, dengan 67 orang memilih bersalin di tenaga kesehatan. Tiga dari 13 orang dengan derajat lebih tinggi tidak memilih untuk melahirkan di wilayah kerja tenaga kesehatan Puskesmas. Fakta bahwa variabel pendidikan memiliki nilai p 0,876 dan tingkat signifikansi $> 0,25$ menunjukkan bahwa variabel pendidikan tidak berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan.

Uji Tabulasi silang dan *chi-square* antara pekerjaan ibu dengan pemilihan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.4.d

		Pemilihan Penolong Persalinan				Jumlah N	OR (95% CI)	P
		Non Nakes	%	Nakes	%			
Pekerjaan	Tidak Bekerja	8	15,1	45	84,9	53	0.438 (0.163 - 1.178)	0,102
	Bekerja	13	28,9	32	71,1	45		

Ada 53 orang yang tidak bekerja, 45 di antaranya ingin bersalin di wilayah kerja Puskesmas kepada tenaga kesehatan. Sementara 45 orang bekerja, 13 di

antaranya memilih tidak melahirkan di tenaga kesehatan wilayah kerja Puskesmas. Fakta bahwa variabel pendidikan memiliki nilai p 0,102 dan lebih besar dari 0,25 menunjukkan bahwa variabel pendidikan tidak berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan.

Uji Tabulasi silang dan *chi-square* antara pendapatan ibu dengan pemilihan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.4.e

		Pemilihan Penolong Persalinan				Jumlah N	OR (95%CI)	P
		Non Nakes	%	Nakes	%			
Pend apata n	< 2,7	9	23,1	30	76,9	39	1.175 (0.442 - 3.125)	0,74 7
	>2,7	12	20,3	47	79,7	59		

Ada 39 orang yang berpenghasilan di bawah upah minimum, dan 30 orang di antaranya lebih memilih bersalin di wilayah kerja tenaga kesehatan Puskesmas. Sementara 59 orang memiliki pendapatan lebih besar atau sama dengan UMK, 12 orang tidak memilih bersalin di tenaga kesehatan. Fakta bahwa nilai p 0,747 dan > 0,25 menunjukkan bahwa variabel pendapatan tidak berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan.

Uji Tabulasi silang dan *chi-square* antara kepemilikan jaminan kesehatan ibu dengan pemilihan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.4.f

		Pemilihan Penolong Persalinan				Jumlah	OR (95%CI)	P
		Non Nakes	%	Nakes	%	N		
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Tidak Ada	7	43,8	9	56,3	16	3.778 (1.205- 11.848)	0,023
	Ada	14	17,1	68	82,9	82		

Ada 82 orang yang memiliki jaminan kesehatan, dan 68 di antaranya memilih untuk melahirkan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Sedangkan 16 orang yang tidak memiliki jaminan kesehatan tidak memilih bersalin di tenaga kesehatan karena tidak memiliki BPJS dan tidak memiliki uang yang cukup, mereka dapat melakukan cashbon/pembayaran di bidan mandiri jika mereka memiliki uang. Terlihat dari nilai p 0,023 dan 0,25 variabel kepemilikan jaminan kesehatan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap pilihan penolong persalinan.

Uji Tabulasi silang dan *chi-square* antara kualitas pelayanan kesehatan ibu dengan pemilihan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.4.g

		Pemilihan Penolong Persalinan				Jumlah	OR	P
		Non	%	Nakes	%	N		

		Nake s				(95%CI)		
Kualitas Pelayanan Kesehat an	Tidak	8	72,7	3	27,	11	15.179	0,0 01
	Baik				3		(3.554- 64.836)	
	Baik	13	14,9	74	85,	87		
					1			

Kualitas pelayanan dinilai baik oleh 87 orang, dengan 74 memilih bersalin di Puskesmas. Sedangkan 11 orang menilai pelayanan kurang baik, dan 8 orang memutuskan untuk tidak bersalin di Puskesmas karena fasilitas dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Nilai p 0,001 dan 0,25 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang bervariasi berdampak pada pemilihan penolong persalinan.

Uji Tabulasi silang dan *chi-square* antara aksesibilitas ibu dengan pemilihan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.4.h

		Pemilihan Penolong Persalinan				Jumla h N	OR (95%CI)	P
		Non Nake s	%	Nake s	%			
Akse sibili tas	Mudah	13	72,2	5	27,	18	23.400 (6.612- 82.81)	0,00 1
	Terjangkau				8			
		Terjangka	8	10,0	72	90, 0	80	

Ada 80 orang yang menilai aksesibilitas Puskesmas sangat membantu, dan 72 di antaranya memilih melahirkan di sana. Sementara itu, 18 orang menilai aksesibilitas Puskesmas kurang baik, dan 13 orang diantaranya memutuskan untuk tidak bersalin di sana karena rumahnya terlalu jauh dari Puskesmas, sehingga menyulitkan keluarga untuk mendampingi pasien yang melahirkan. Nilai $p = 0,016$ dan $0,25$ pada variabel aksesibilitas menunjukkan bahwa variabel aksesibilitas memiliki pengaruh yang signifikan. signifikansi pada variabel pilihan penolong persalinan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Paritas Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.

Secara teoritis paritas berhubungan dengan pilihan bidan ibu hamil, namun berdasarkan temuan penelitian paritas dengan $p = 0,143$ atau p -value $0,05$ merupakan wilayah kerja Puskesmas Nagasalib. Masuklah seorang wanita hamil. Kelahiran ibu sulung lebih diutamakan daripada kelahiran ibu yang lebih sering melahirkan.

Salah satu kriteria dalam keputusan ibu untuk menyediakan bidan dan fasilitas pelayanan kesehatan adalah tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin baik pengetahuannya dalam memilih bidan.

Paritas ibu yang tinggi mengurangi risiko kematian bayi melalui peningkatan penggunaan perawatan kesehatan oleh ibu, menurut Nadjib (1999). Hal ini menunjukkan adanya hubungan paritas kematian bayi antara wanita dengan paritas lebih dari empat dan bidan yang bukan tenaga kesehatan, serupa dengan penelitian Raodah (2011).

Terlalu banyak paritas, khususnya, dapat menyebabkan masalah kesehatan. Akibat pemanjangan dinding rahim selama kehamilan hingga kelahiran, terjadi pengikisan pembuluh darah pada dinding rahim, serta hilangnya kelenturan jaringan. Kerusakan jaringan tubuh menyebabkan ketidakteraturan pada rahim ibu yang berdampak signifikan pada letak janin atau plasenta ibu sehingga berpotensi menghambat pertumbuhan janin. Ketika pertumbuhan janin ibu berhenti dalam kehamilan, ia melahirkan bayi yang sakit (Wiknjosastro, 2007).

Dalam al-baqarah 233, ayat terkait waktu sapih pada anak terdapat firman Allah “Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah - tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun, bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Ku lah kembalimu”.

Surat Al-Baqarah Ayat 233 ﴿أَنْ أَرَادَ لِمَنْ ۖ كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَدَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ ۖ﴾
 ۖ وَلِدَةٌ نُضَارًا لَا ۖ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَافُ لَا ۖ بِالْمَعْرُوفِ ۖ وَكَسَوْنَهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ الْمَوْلُودِ وَعَلَى ۖ الرِّضَاعَةِ يَبْتِمُ
 جُنَاحٌ فَلَا وَتَشَاوُرٍ مِّنْهُمَا تَرَاضٍ عَنِ فَصَالًا أَرَادَا فَإِنَّ ۖ ذَلِكَ مِثْلُ الْوَارِثِ وَعَلَى ۖ بَوْلِدَةٍ لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا بَوْلِدَهَا
 اللَّهُ وَأَتَّقُوا ۖ بِالْمَعْرُوفِ ءَاتَيْتُمْ مَّا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فَلَا أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُونَ أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنَّ ۖ عَلَيْهِمَا
 بَصِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ أَنْ وَأَعْلَمُوا

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf”, (QS. Al-Baqarah [2]: 233).

Hal ini mengindikasikan bahwa pada dasarnya keputusan mengenai lama

waktu masa penyusuan anak ditentukan oleh suami. Meskipun demikian, dalam lanjutan ayat ini memerintahkan agar keputusan mengenai masa penyapihan anak diambil berdasarkan kesepakatan bersama antar suami-istri, *رَضِيَ امْرَأَتُ الْوَالِدِ وَالْوَالِدَةُ مِمَّا رَضِيَ* (Jika kamu berdua ingin menyapih secara perlahan dan sengaja (dua tahun lalu). Selanjutnya, Allah swt ingin menunjukkan nilai hukum Islam. Setelah pembahasan kewajiban istri menyusui anak berupa kemuliaan, Allah swt menjelaskan kewajiban suami. Sebagai bentuk dukungan bagi wanita menyusui, suami memiliki dua tanggung jawab. *رِزْقًا وَكَلِيمًا* memberikan *رِزْقًا* dan) rizki (*رِزْقًا*) (pakaian). Suami wajib memberikan rizki atau nafkah yang halal, sebab ibu menyusui memerlukan banyak nutrisi dan makanan yang bergizi untuk menghasilkan air susu yang baik.

Dapat disimpulkan bahwa ibu diberikan hak unik pada saat ini, termasuk hak atas perawatan dan makanan yang layak. Karena seluruh keberadaan seorang ibu diperlukan pada saat ini untuk memberikan yang terbaik bagi anaknya. Jangka waktu ini cukup untuk mengubah jarak kehamilan selama dua tahun. Hal ini dilakukan untuk membantu ibu mendapatkan kembali kesehatannya setelah melahirkan. Tentu saja, Anda dapat membuat persiapan untuk masa depan anak serta program untuk anak berikutnya saat ini. Perencanaan tersebut diperkirakan akan mengurangi masalah kesuburan, masalah demografi, dan masalah lain yang mungkin terjadi.

Rasul Allah berkata (Mutafakun Arai) kepada Imam Buharley dan Imam Muslim: Anda memberinya. Memiliki keluarga besar memiliki keuntungan tersendiri. Abu Freyler terkejut dan bertanya apakah dia bisa mencapai derajat

yang begitu tinggi di surga setelah para Rasul Allah berbicara tentang orang-orang yang diangkat di surga. “Karena anakmu memohon ampunan dari Allah SWT untukmu,” kata Nabi.

Tentu saja, hal ini harus memperhatikan karakteristik anak, terutama karakteristik anak yang saleh dan saleh yang dapat membantu orang-orang di sekitarnya, yang Islam tidak segan-segan mempromosikannya. “Mukmin yang kuat (kualitas) lebih baik dari yang lemah dan Allah lebih melebihkan mereka,” tegas Rasulullah SAW. Kesehatan perempuan berdampak pada kualitas ibu, yang sebagai orang tua melahirkan anak yang sehat, menyusui mereka, dan membantu ayah dalam mendidik dan merawat anak-anaknya. Dalam hal ini, pasangan harus mematuhi kesepakatan mereka saat merencanakan jumlah anak untuk melindungi kesehatan ibu.

Menurut Wiknjosastro (2009), paritas mengacu pada posisi wanita dalam hal kuantitas saat melahirkan. Ide ini bisa menjelaskan mengapa paritas telah dikaitkan dengan kematian bayi. Kematian bayi bervariasi tergantung pada apakah itu kelahiran pertama atau kembar. Semakin tinggi nilai flat, semakin besar kemungkinan bayi baru lahir meninggal. Mereka yang memiliki anak pertama dan kedua tetap mendapatkan asuhan kebidanan yang baik, namun ibu dengan paritas tertinggi kedua tidak karena kehamilan yang tidak direncanakan.

Kemungkinan kematian bayi berkurang selama kehamilan pertama dan kedua ibu. Persalinan merupakan pengalaman berharga bagi ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Ibu yang tidak memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya lebih cenderung mencari informasi tentang prosedur persalinan dan pilihan yang tersedia.

4.2.2 Hubungan Pekerjaan Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.

Menurut Teori menunjukkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan ibu hamil, Namun berdasarkan hasil penelitian menunjukkan paritas dengan $p = 0,102$ atau $p \text{ value} < 0,05$ tidak berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Naga Saribu, dimana ibu yang bekerja cenderung memilih bersalin di layanan kesehatan.

Karier seorang ibu tidak ada hubungannya dengan pemilihan bidan. Penghasilan istri petani yang tidak mencukupi memungkinkan mereka untuk memilih persalinan sebagai penolong persalinan.

Bekerja dalam Islam lebih dari sekadar keuntungan uang; memiliki makna yang lebih dalam. Sebagai bagian dari iman, bekerja adalah usaha untuk menggenapi Firman Tuhan. Akibatnya, bisnis adalah pengejaran yang mulia. Seseorang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya melalui pekerjaan, salah satunya adalah kebutuhan akan bantuan kesehatan.

Dalam surat at taubah 105 terdapat ayat baiknya bekerja yaitu

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ اِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ

Artinya: “Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan (QS. At Taubah: 105).

Buya Hamka membuat pernyataan di Tafsir Al Azhar. Latihan yang berkualitas menentukan nilai hidup. Akibatnya, tidak boleh ada orang percaya yang tidak bisa mencurahkan waktu untuk filantropi. Filantropi adalah tugas, usaha, perbuatan, dan aktivitas hidup. Akibatnya, selain beribadah, orang beriman harus bekerja keras. Apalagi mengingat skill dan kemampuannya. Dalam ayat lain, Allah berbicara tentang etika profesi:

فَلْ كُلُّ يَعْمَلْ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَىٰ سَبِيلًا

Artinya: "Tiap-tiap orang berbuat menurut keadaannya masing-masing". Maka Tuhanmu lebih mengetahui siapa yang lebih benar jalannya. (QS. Al Isra: 84).

Buya Hamka juga disia-siakan karena keberadaan yang begitu beragam membutuhkan berbagai pekerjaan, sedangkan dia tidak perlu melakukan tugas lain selain kita untuk memenuhi potensinya. Itu tidak akan terjadi, seperti yang saya sebutkan. Disiplin tersebut meliputi pedagang, petani, dokter, tentara, pegawai negeri, pengusaha, dan berbagai vokasi lainnya.

Hadits lain, menurut Imam Buhari, mengatakan bahwa Kota Aisha mengatakan kepadanya bahwa Anda terkejut dengan kebaikannya mengenai tindakan Muslim, dan bahwa dia mengatakan kepadanya untuk "membuat Anda bekerja." Kemudian Allah, rasul-rasul-Nya, dan orang-orang beriman akan dapat mengamati apa yang telah Anda lakukan.

Mujahidin (pejuang) di jalan Allah adalah orang-orang yang bekerja dengan tujuan untuk menghidupi keluarganya. Jika mereka meninggal saat bekerja untuk menghidupi keluarganya yang sebesar-besarnya, Allah SWT menganggap mereka syahid (dunia). Menurut Nabi SAW: (HR. Ahmad).

Dalam bukunya "Al-Michakilat in the Roots of Islamic Health,"

Muhammad Al-Ghazali mendefinisikan perbuatan baik sebagai "setiap usaha keras yang dikorbankan untuk mengabdikan pada agama." Ibadah wajib bukan satu-satunya jenis ibadah. Ibadah, di sisi lain, didefinisikan sebagai semua perilaku yang bertujuan untuk menyenangkan Tuhan Yang Maha Esa. Bekerja adalah tindakan takwa, dan sedekah didefinisikan sebagai tindakan ibadah yang serius atau pemenuhan tugas agama, seperti melakukan tindakan baik untuk orang lain. Bisa juga diartikan sebagai bisnis atau hobi yang sukses.

Glanz (1990), yang mengklaim bahwa status sosial, ekonomi, dan budaya mempengaruhi perilaku kesehatan manusia, mengukur status sosial ekonomi menggunakan pendidikan formal, pendapatan, dan status pekerjaan, di antara faktor-faktor lainnya. Pekerjaan ibu berdampak pada pemilihan bidan. Wanita yang bekerja memiliki lebih banyak akses ke informasi medis daripada wanita yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja dianggap lebih banyak mendapatkan informasi atau nasihat tentang bidan dari rekan kerja, elektronik, seminar, dan sumber lainnya. Perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh status sosial ekonomi dan budaya, yang digunakan untuk mengukur status sosial ekonomi, antara lain. Pendidikan formal, pendapatan, dan status pekerjaan adalah semua faktor yang perlu dipertimbangkan.

4.2.3 Hubungan Kualitas Pelayanan (tangibles) Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan paling besar pengaruhnya terhadap pemilihan dokter kandungan hamil di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu, dengan $p=0,001$ atau p -value 0,25, dengan semakin baik kualitas pelayanan puskesmas maka semakin baik kualitas pelayanan. lebih cenderung

memilih untuk melahirkan di Puskesmas Naga Saribu. lebih tinggi dari kualitas layanan, yang buruk.

Dalam pemberian pelayanan medis, kualitas pelayanan yang baik harus dapat menjamin kepuasan masyarakat. Salah satunya adalah keahlian penyedia layanan kesehatan dalam memberikan layanan medis atau membantu persalinan. Menjadi ahli dalam Islam, sesuai dengan petunjuk Nabi, adalah sifat karakter moral yang diinginkan. Yaitu, tulus, baik hati, berwajah manis, sopan, tenang, berhati-hati, dan tidak tergesa-gesa. Menjaga kerahasiaan. Memiliki etos kerja yang kuat dan disiplin.

Dalam Islam, salah satu kebutuhan paling dasar yang harus dipenuhi adalah kesehatan. Ketika negara secara langsung memenuhi mekanisme pencapaian. Karena dalam Islam, negara mengatur urusan rakyat, dan penguasa sebagai pelaksana negara akan dimintai pertanggungjawaban di hadapan Tuhan Yang Maha Esa atas pelaksanaan pengaturan tersebut. Berikut ini adalah argumen yang mendukung kata-kata Nabi, semoga Allah memberkati dia dan memberinya kedamaian:

"Imam (penguasa) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al –Bukhari dari Abdullah bin Umar ra.)"

Penyelenggaraan sistem kesehatan tidak diserahkan kepada swasta karena menjadi tanggung jawab negara. Orang tidak akan diminta untuk membayar uang sebagai kontribusi kesehatan. Sebaliknya, negara akan mengoptimalkan sumber daya alam yang dikelola negara agar masyarakat dapat melihat dan merasakan dampaknya, terutama dalam hal pembiayaan kesehatan. Merupakan tanggung

jawab negara untuk menyediakan rumah sakit, klinik, obat-obatan, dan perbekalan kesehatan lainnya yang dibutuhkan umat Islam untuk perawatan dan terapi medis.

Hal ini didukung oleh perspektif Kotler (2015) tentang kualitas sebagai kondisi dinamis yang terkait dengan kepuasan produk, layanan, orang, proses, dan lingkungan, yang didasarkan pada penelitian tentang unsur-unsur yang mempengaruhi yang mempengaruhi persepsi kualitas layanan. bahkan mungkin mengungguli mereka. Kotler menyebutkan lima dimensi service excellence yang dikemukakan oleh Parasuraman (2015). Dimensi pertama adalah kehandalan, yang mengacu pada kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara akurat (*accurately*) dan dapat dipercaya (*reliable*), terutama kemampuan untuk menawarkan layanan tepat waktu dan dengan cara yang sama seperti yang dijanjikan. Tidak ada kesalahan.

Faktor kedua adalah daya tanggap, yang mengacu pada keinginan atau keinginan karyawan untuk membantu pelanggan dalam menerima layanan yang mereka butuhkan. Faktor ketiga adalah pengetahuan, kompetensi, keramahan, kesopanan, dan kredibilitas kontak manusia dalam menghilangkan kecurigaan konsumen dan menjauhkan mereka dari bahaya dan risiko. Ini adalah jaminan bahwa itu akan dimasukkan. Empati adalah dimensi keempat. Sikap kontak pribadi atau perusahaan, konsumen, komunikasi yang efektif, perhatian pribadi, dan kemudahan komunikasi dan koneksi untuk memahami tuntutan dan masalah adalah semua faktor yang perlu dipertimbangkan. Produk fisik (benda berwujud) dan barang lain yang dapat dan harus ada dalam operasi layanan membentuk dimensi kelima dan terakhir (Sangadji, 2013).

Karena kualitas dan pelayanan yang buruk, ibu hamil yang ingin melahirkan memiliki angka persalinan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ingin melahirkan. Menurut jajak pendapat Patria (2018), persentase ibu hamil yang merasa puas dengan kualitas pelayanan yang diterima selama kunjungannya ke ANC juga lebih besar daripada persentase ibu hamil yang ingin bersalin di Puskesmas. Itu benar. ANC berkualitas buruk. Akibatnya, kualitas layanan di Puskesmas terkait dengan permintaan pengiriman.

Namun menurut Ariyanti (2018), proporsi persalinan berkualitas baik dan buruk di Puskesmas berbeda nyata. Artinya fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

4.2.4 Hubungan Aksesibilitas Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di Puskesmas Naga Saribu.

Hasil penelitian menunjukkan aksesibilitas memiliki $p = 0,001$ atau p value $< 0,25$ adalah variabel urutan kedua yang berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu, dimana masyarakat yang memiliki aksesibilitas yang dekat cenderung memilih bersalin di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki aksesibilitas yang jauh.

Akses terhadap pelayanan kesehatan didefinisikan dalam hal jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan, serta tidak terhalang oleh kondisi geografis atau hambatan fisik lainnya (Lutfi, 2007). Aksesibilitas merupakan salah satu pendukung konsumsi pelayanan kesehatan, menurut Pekabanda (2016), karena setiap desa memiliki poskesdes dan puskesmas keliling, maka aksesibilitas sangat

penting agar ibu hamil dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan. Periksa diri Anda dan melahirkan.

Wakhidah (2017) menemukan bahwa jarak tempuh berdampak pada kunjungan prenatal dan integritas kelahiran. Ibu semakin ragu untuk mengunjungi fasilitas medis atau melahirkan semakin jauh rumahnya dari institusi medis. Semakin sulitnya akses ke fasilitas kesehatan, menurut Rahmawati (2017), akan menurunkan motivasi melahirkan di fasilitas kesehatan.

Rootman (2000) sependapat, yang menyatakan bahwa aksesibilitas lokasi ditentukan oleh posisi strategis, yang dapat merangsang minat untuk dikunjungi, serta fasilitas transit ke lokasi pelayanan kesehatan. Berbeda dengan Wulandatika (2017), harga dari segi jarak dan waktu tidak berpengaruh terhadap kepatuhan bersalin karena bersalin di institusi kesehatan bukanlah pilihan.

Membangun puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada individu yang paling rendah merupakan salah satu upaya pemerintah dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Pemasangan puskesmas tidak selalu menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat, dan puskesmas belum dapat dicapai di beberapa daerah, khususnya di dalam. Akibatnya, pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk mendirikan pusat kesehatan keliling.

Salah satu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam pemberian pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat adalah pembangunan peluncur untuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi individu pada tingkat terendah. Meskipun mendirikan perusahaan rintisan mungkin tidak selalu mengurangi masalah kesehatan masyarakat, mereka masih tidak dapat menjangkau perusahaan rintisan di beberapa lokasi, terutama di pedesaan. Alhasil, pemerintah

memutuskan untuk mengoperasikan klinik keliling beberapa waktu lalu. Dalam aspek ini, kebijakan negara mendorong akses masyarakat terhadap layanan.

Ini mencakup Islam, nutrisi, dan kesehatan masyarakat, dan didasarkan pada interpretasi Al-Qur'an M Quraish Shihab dalam bukunya "Menerima Al-Qur'an." Quraish Shihab mengklaim dalam bukunya bahwa semua Muslim percaya pada Islam sebagai agama yang memberikan pedoman untuk kesejahteraan pribadi dan masyarakat, serta untuk kesejahteraan dunia dan masa depan. Meminta panduan praktis dan komprehensif tentang semua aspek kehidupan dari sumber ajaran Islam (Quran dan hadis) tidak tepat karena karakter rekomendasi ini mendunia.

Ungkapan ini dari satu sisi mempertegas fungsi dan peran al-Quran dan hadis tentang sumber petunjuk bagi kehidupan umat manusia, sedangkan pada sisi lain mengingatkan manusia perlu mengembangkan penalaran melalui serangkaian kegiatan penelitian dalam rangka mengolah petunjuk-petunjuk ajaran Islam menjadi petunjuk yang praktis dan terperinci.

Menurut Imam al-Syathibi menjelaskan bahwa tujuan agama terbagi dua. Pertama, tujuan dari sisi Allah (*asy syar'i*). Kedua, tujuan dari sisi manusia (*al-mukalaf*). Tujuan agama dari sisi Allah di tujukan untuk kemaslahatan hamba-Nya baik di dunia maupun di akhirat secara beriringan. Imam asySyathibi juga menjelaskan bahwa kebutuhan manusia itu bersifat *ḍarūriyyāt*, *hājīyyāt*, dan *tahsīnīyyāt*. Kebutuhan manusia yang bersifat *ḍarūriyyāt* adalah kebutuhan yang harus ada dan terpenuhi, jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka akan menimbulkan kerusakan dalam kemaslahatan, seperti kebutuhan terhadap makanan, minuman, pakaian, dll. Kebutuhan yang bersifat *hājīyyāt* adalah

kebutuhan sebagai prantara untuk terwujudnya kebutuhan dharuriyat. Contohnya kebutuhan terhadap makanan mengharuskan manusia untuk melakukan kegiatan pertanian; kebutuhan terhadap pendidikan mengharuskan manusia untuk membangun gedung sekolah; dan kebutuhan terhadap kesehatan mengharuskan adanya, pelayanan kesehatan, rumah sakit, dokter, perawat, obat-obatan, dll. Sedangkan kebutuhan tahsīnīyyāt adalah kebutuhan yang jika tidak dilakukan tidak menimbulkan sesuatu hal yang menyebabkan kesulitan bagi manusia. Misalnya, ada permintaan akan busana fashion, model rumah, dan lain sebagainya. Keinginan yang paling penting dari semua manusia adalah untuk hidup sehat. Gaya hidup sehat tidak hanya mengarah pada kehidupan yang lebih baik dan lebih makmur, tetapi juga merupakan kebutuhan akan kesempurnaan ibadah. Akibatnya, manusia harus berusaha menjaga kesehatannya, membangun daya tahannya terhadap penyakit, dan menghindari wabah penyakit.

Bahwa segala upaya kebijakan dalam program kesehatan diharapkan dapat membantu dan memberi kemudahan pada puskesmas dalam wilayah kerjanya sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang berada di daerah pedalaman. Begitu pentingnya akses terhadap pemanfaatan layanan maka dianjurkan juga bagi masyarakat mengapresiasi layanan kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah tersedia.

4.2.5 Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu.

Hasil penelitian menunjukkan kepemilikan jaminan kesehatan memiliki $p = 0,023$ atau $p \text{ value} < 0,25$ dan berpengaruh terhadap pemilihan tenaga

penolong persalinan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu, dimana masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan cenderung memilih bersalin di tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu dibandingkan dengan masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

Peningkatan akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia (JKN). Sebelum JKN, sebagian besar masyarakat berpenghasilan rendah memiliki akses layanan kesehatan yang lebih buruk daripada mereka yang berada di kelas menengah ke atas (Agustina, 2018). Pada tingkat individu, bagaimanapun, persepsi asuransi kesehatan sebagai tidak penting dan kesulitan dalam prosedur pendaftaran adalah rintangan untuk cakupan NHS.

Temuan analisis data kualitatif Kusumaningrum mengidentifikasi berbagai hambatan untuk meningkatkan kesehatan ibu, termasuk yang terkait dengan demografi sosial, aksesibilitas, dan kualitas layanan kesehatan. Keputusan seseorang untuk melahirkan di dusun tempat tinggal orang tuanya, di mana terdapat keterbatasan akses fisik terhadap pelayanan kesehatan ibu dan preferensi untuk menggunakan dukun bayi sebagai penolong persalinan, merupakan contoh hambatan sosio-demografis.

Perspektif Islam asuransi, atau asuransi kesehatan, menekankan peran terpusat negara sementara juga memegang tanggung jawab penuh untuk semua masalah warganya, termasuk kesehatan mereka. “Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus umat dan dia bertanggung jawab atas umatnya,” sabda Nabi SAW dalam sebuah hadits (HR al-Bukhari dan Muslim).

Tanggung jawab Imam/khalifah atau pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan dasar (primer) bagi rakyatnya termasuk kebutuhan keamanan, kesehatan dan pendidikan. Sabda Rasulullah SAW: “Siapa saja yang saat memasuki pagi merasakan aman pada kelompoknya, sehat badannya dan tersedia bahan makanan di hari itu, dia seolah-olah telah memiliki dunia semuanya” (HR al-Bukhari, atTirmidzi, Ibnu Majah).

Akibatnya, keamanan dan kesehatan, seperti makanan, air, dan pakaian, diakui sebagai kebutuhan esensial dalam Islam. Menurut hukum Islam, jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara merupakan tanggung jawab negara dan harus diberikan secara cuma-cuma. Negara tidak boleh memaksakan beban keuangan pada warganya untuk memenuhi tuntutan perawatan kesehatan mereka. Ketentuan ini berdasarkan hadits Nabi Muhammad SAW yang berbunyi, “Pada suatu ketika Rasulullah SAW mengutus seorang tabib kepada Ubay bin Kaab (yang sedang sakit). Ubay bin Kaab dipotong urat nadinya lalu kay (dicor dengan besi panas).) dilakukan di atasnya” (HR Abu Dawud).

Hadis tersebut menunjukkan bahwa, Rasulullah SAW, sebagai kepala negara Islam, telah menjamin kesehatan rakyatnya secara gratis, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa memungut biaya dari rakyatnya

Hadits lain mengklaim bahwa selama menjadi pemimpin ISIS, Khalifah Omar memberikan perawatan kesehatan gratis kepada orang-orang, mengirim dokter untuk melihat pasiennya tanpa mengharapkan imbalan apa pun. Dua hadis sebelumnya adalah argumen Syariah yang sah bahwa, dalam Islam, negara harus memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat secara cuma-cuma, bukan

sebagai beban, dan bahwa masyarakat tidak boleh dipaksa untuk membayar perawatan medis yang disediakan negara. Bagi seluruh rakyat, negara harus selalu menawarkan pelayanan, sarana, dan prasarana kesehatan. Kegagalan untuk menawarkan perawatan kesehatan mengakibatkan bahaya (dharar), yang menempatkan kehidupan orang dalam bahaya. Tidak diragukan lagi merupakan tanggung jawab negara untuk memberantas ancaman terhadap rakyat. “Dalam Islam, tidak dibolehkan mencelakai (risiko) diri sendiri maupun mencelakakan (bahaya) orang lain,” kata Rasulullah SAW (diriwayatkan oleh Ibn Majah dan Ahmad).

Pemerintah harus memberikan perawatan medis kepada masyarakat tanpa biaya kepada mereka, terlepas dari situasi keuangan mereka. Orang-orang dari semua kelas sosial ekonomi memiliki hak untuk mendapatkan perawatan medis yang setara dan setara berdasarkan kebutuhan medis mereka. Akibatnya, pemerintah/negara wajib menyediakan anggaran untuk menutupi semua kebutuhan kesehatan masyarakat. Selanjutnya, pemerintah/negara bagian dilarang mendelegasikan tanggung jawab ini kepada pihak ketiga, dunia usaha, atau masyarakat umum. Hal ini didukung oleh sabda Nabi SAW. Penanggung jawab personalia (Imam/Khalifah) adalah pengelola umat dan bertanggung jawab atas umatnya” (HR Albuhari dan Muslim).

Karena pelayanan kesehatan merupakan kewajiban pemerintah, maka tidak akan dilaksanakan oleh swasta. Orang tidak akan lagi diharapkan untuk menyumbangkan uang untuk perawatan kesehatan. Sebaliknya, negara akan memaksimalkan kekayaan alamnya untuk menyelenggarakan negara sehingga warga dapat memperoleh manfaat dari hasilnya, salah satunya adalah pembiayaan

kesehatan. Negara bertanggung jawab untuk menyediakan rumah sakit, klinik, obat-obatan, dan layanan medis lainnya yang dicari oleh umat Islam untuk perawatan. Menurut Islam, asuransi kesehatan harus memiliki tiga kriteria. Pertama, berlaku universal tanpa diskriminasi, dalam arti tidak ada kategorisasi atau pembedaan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kedua, warga tidak boleh dipungut biaya apapun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah. Ketiga, setiap orang harus memiliki pilihan untuk menerima pelayanan kesehatan dari pemerintah.

Berdasarkan tabulasi silang, 82 dari 98 responden yang dinilai memiliki jaminan kesehatan, dengan 68 di antaranya berencana melahirkan selama Pushesmas. Sembilan dari 16 orang tanpa jaminan kesehatan memilih untuk tidak melahirkan di Pushesmas. Temuan ini sesuai dengan penelitian tahun 2017 yang dilakukan di Kenya, yang menemukan bahwa memiliki asuransi kesehatan atau memiliki polis asuransi mendorong penggunaan petugas kesehatan sebagai bidan. Ini menunjukkan bahwa keduanya terkait erat. Bidan mungkin memiliki staf perawatan kesehatan dua kali lebih banyak daripada ibu yang diasuransikan (Were, 2017).

Studi lain menghitung status asuransi kesehatan untuk layanan kesehatan ibu di tiga negara dengan cakupan asuransi kesehatan yang relatif tinggi dengan menganalisis data perwakilan nasional dari Survei Demografi dan Kesehatan (yaitu Ghana, Indonesia dan Rwanda). dampak penggunaan Setidaknya setengah dari semua wanita di ketiga negara memiliki anak terakhir mereka di fasilitas medis. Temuan menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi memiliki pengaruh signifikan yang sama secara statistik di ketiga negara. Jumlah tenaga kesehatan

yang bekerja sebagai bidan meningkat 5% menjadi 11% sebagai akibat dari cakupan Medicare (Wang, 2017).

Pengurangan pengeluaran perawatan kesehatan diantisipasi untuk meningkatkan penggunaan layanan perawatan kesehatan, terutama di kalangan wanita dari tingkat sosial ekonomi rendah yang melahirkan. Penting untuk dicatat bahwa asuransi kesehatan bukanlah peluru perak untuk mengatasi kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan ibu. Adanya perlindungan finansial untuk perawatan kesehatan merupakan mekanisme yang mendasari jaminan kesehatan (Khan, 2016).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitoian dan pembahasan, terdapat beberapa kesimpulan yang dapat dikemukakan peneliti antara lain:

1. Penelitian ini menemukan keterbatasan berupa pengambilan data menggunakan accidental yang memungkinkan terjadinya bias lebih besar.
2. Ditemukan adanya pengaruh paritas, pekerjaan, kualitas (tangible) pelayanan, kepemilikan jaminan kesehatan dan aksesibilitas terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu.
3. Ditemukan tidak ada pengaruh umur, pendidikan dan pendapatan terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Naga Saribu.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, terdapat beberapa saran dari peneliti. Adapun saran-saran tersebut antara lain:

1. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kualitas (tangible) pelayanan ANC melalui Program Planned Parenthood, serta meningkatkan jumlah kunjungan rumah yang fokus pada pendidikan kesehatan tidak hanya untuk ibu, tetapi juga untuk suami dan anggota keluarga lainnya. solusi bagi tenaga kesehatan. Para pembuat di keluarga memanfaatkan kesempatan Posyangdu untuk datang dan mengamati ibu hamil, khususnya di awal bulan persalinan, dengan menggunakan film dari masing-masing Posyangdu.

2. Puskesmas diharapkan mampu mempertahankan atau meningkatkan kemampuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan pelayanan fasilitas pelayanan yang ada agar dapat berfungsi dengan baik, menjaga kebersihan ruang kantor, membuat pasien yang berkunjung merasa nyaman, dan mengoptimalkan ambulans. asuransi kesehatan harus digunakan ketika menggunakan kualitas layanan, sehingga pemerintah menginginkan tanggung jawab yang tinggi untuk asuransi kesehatan. bagi wanita bersalin untuk menjamin ketersediaan pelayanan obstetri di awal.
3. Penelitian ini tidak sampai menelaah lebih dalam penyebab sebenarnya ibu bersalin bukan pada tenaga kesehatan dan dampak sanksi hukum yang diterima tenaga kesehatan, sehingga di harapkan untuk penelitian selanjutnya melakukan penelitian yang lebih komprehensif dengan pendekatan kualitatif pada tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Achadi EL, Taher A, et al. Review Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. 2018;6736(18).
- Alhidayat dan Asmulyanti. 2016. *Perilaku ibu dalam memilih tenaga penolong persalinan di wilayah kerja puskesmas tembilahan hulu tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Reproduksi: 155-162
- Amilda NL, Palarto B. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan oleh Dukun Bayi*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
- Ariyanti I. Pengetahuan Ibu hamil Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kehamilan Trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung, Tahun 2016. J Bid Ilmu Kesehat. 2018;11(1):762-71.
- Audah A.2002. Al Faruq Umar. Jakarta. Pt Pustaka litera antarnusa.
- Badriah. D.dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung.Refika Aditama.
- Badan Pusat Statistik, Depkes RI. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BPS.
- Brooks MI, Thabrany H, Fox MP, Wirtz VJ, Feeley FG, Sabin LL. Health facility and skilled birth deliveries among poor women with Jamkesmas health insurance in Indonesia: a mixed-methods study. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):1–12.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Kemitraan Bidan Dengan Dukun*. Jakarta. Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2020. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*.
- F, Harif. 2009. Asuhan Keperawatan Islami. <https://rsi.co.id/artikel/item/84-asuhan-keperawatan-islami>. Diakses 2 nonember 2021 pukul 13.25.

- Hindra, et. al. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna Tahun 2016*. Jurnal kesehatan masyarakat.
- Hidayati, A. 2020. *Persalinan Perspektif Mufassir Dan Ilmu Kebidanan (Kajian Surat Maryam Ayat 22-26)*. Institut Ilmu Al Quran (IIQ) Jakarta. Skripsi S1
 Ilmu AlQuran danTafsir.<http://repository.iiq.ac.id/handle/123456789/124>.
 Diakses 1 november 2021.
- [Http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf)
- [Https://disnaker.sumutprov.go.id/data-upah-minimum-provinsi-dan-kab kota](https://disnaker.sumutprov.go.id/data-upah-minimum-provinsi-dan-kab-kota).
- Indrawati, (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Gema Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri*. Jurnal. Stikes Tuanku Tambusai Riau.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Diakses dari www.Kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/SDKI%202012I-Indonesia.Pdf
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Aturan kemenkes soal persalinaan*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/17072400010/-ini-aturan-kemenkes-soal-persalinan.html>
- Kementerian Kesehatan RI.2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.Diakses dari www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf.
- Kementerian Kesehatan. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan No 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.BN.2019/NO.1335, PERATURAN. GO. ID: 40 HLM.
- Khan SM, Singh K, Health C, Hill C, Section A, United T, et al. The Association between Health Insurance Coverage and Skilled Birth Attendance in Ghana: A National Study. *Matern Child Heal J*. 2016;20(3):534–41
- Kotler, P. 2015. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kusumaningrum, F. 2018. Peran Jaminan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Sebagai Penolong Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Susenas 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 2018:109-124

- Lutfi M. Teknik Analisis Regional: Untuk Perencanaan Wilayah, Tata Ruang dan Lingkungan. Yogyakarta: Badan penerbit fakultas geografi (BPGF) UGM; 2015. 346
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Muhammad Ivan. 2020. *Tinjauan hukum islam terhadap mempercepat kelahiran melalui operasi caesar (sectio caesarea) dengan alasan memilih tanggal khusus*. Skripsi sarjana hukum keluarga islam syariah dan hukum universitas islam negeri (uin) raden fatah. Palembang
- Munawar. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Barrang Lompo*. Tesis kesehatan masyarakat universitas hasanudin (unhas). Makasar.
- Nazori, H. 2019. *Pendapat Ulama Tentang Keberadaan Dokter Kandungan Laki-Laki dalam Pelayanan Medis Persalinan di Kota Pontianak*. Jurnal fatwa hukum universitas tanjungpura <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfh/article/view/33830>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.
- Patria A, Amatiria G. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Kelengkapan Ibu Hamil dalam Melakukan Antenatal Care. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2018;14(1):108.
- Pekabanda K, Jati SP, Mawarni A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan K4 Oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sumba Timur Tahun 2016. *J Manaj Kesehat Indones [Internet]*. 2016;4(3):169–76. Available from: jurnal.poltekeskupang.ac.id.
- Poland B., Green L., Rootman I. *Settings for Health Promotion Linking Theory and Practice* Internet. 1st ed. Poland B., Green L., Rootman I, editors. United States of America: Sage Publication, Inc; 2000. 1–384 p.
- Puskesmas Naga Saribu. 2021. *Data PWS Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Naga Saribu Tahun 2020*. Kabupaten Padang Lawas Utara.
- Putra, AW 2010, Analisis permintaan penggunaan layanan kesehatan pada rumah sakit umum milik pemerintah di kabupaten semarang, Skripsi Program

Sarjana Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang, diakses 3 Mei 2018, http://eprints.undip.ac.id/23147/1/FULL_TEXT.pdf

- Prawirohardjo. S. 2006. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. Faktor-faktor yang Memengaruhi Ibu Hamil Bersalin di Fasilitas Kesehatan. *Majority*. 2017;7(November):72–6
- Rahmawati. E. 2012. Pandangan hukum islam terhadap pelaksanaan bedah Caesar dengan alasan non medis.
- Sangadji. 2013. *Perilaku Konsumen*: Yogyakarta. Penerbit Andi.
- Saryono. 2013. *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta. Mekar Dwi Anggraeni.
- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta. 2013, 64.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta, 345.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta, CV
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta, CV
- Supranto. 2007. *Teknik Sampling untuk Survey dan Eksperimen*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sutrianita. 2017. *Persepsi Ibu Hamil Terhadap Pertolongan Persalinan Menggunakan Tenaga Dukun Bayi Dikecamatan Lawa Kabupaten Muna Barat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Syafrudin, SKM. Mkes. (2009), *Organisasi Dan Menejemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans info media.
- Trisnantoro, L. (2014). Konsep *demand* Dalam Sektor Kesehatan. Dalam *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit* (h.118-123). Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas Press.
- Wakhidah NE, Cahyo K, Indraswari R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Antenatal Care pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (Study di Wilayah UPT Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunungkidul). *J Kesehat Masy*. 2017;5(5):958–68.

Wang W, Temsah G, Mallick L. The impact of health insurance on maternal health care utilization: Evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda. *Health Policy Plan.* 2017;32(3):366–75.

Were LPO, Were E, Wamai R, Hogan J, Galarraga O. The Association of Health Insurance with institutional delivery and access to skilled birth attendants: Evidence from the Kenya Demographic and health survey 2008-09. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):1–10.

Yulifah, Rita & Tri Johan Agus Yuswanto. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Salemba Medika

Zurni Seprina dan Nurhapipa. 2015. *Faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih penolong persalinan di puskesmas XIII kota kampar I.* *Jurnal Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6, Mei 2015.

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

<p style="text-align: center;">DETERMINAN IBU HAMIL DALAM PEMILIHAN TENAGA PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAGA SARIBU KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA</p>

Identitas Responden: Ibu yang Sudah Bersalin di Puskesmas Naga Saribu

1. No. Responden :

2. Nama :

I. Karakteristik Predisposisi

1. Umur : Tahun

2. Paritas

Jumlah anak hidup maupun yang meninggal:

a. 1 kali

c. 3 kali

b. 2 kali.

d. Lebih dari 4

3. Pendidikan : SD SMA

SMP Diploma/Sarjana

4. Pekerjaan: Pegawai Negri Sipil Pegawai Swasta

Wiraswasta TNI/POLRI

IRT/Tidak Bekerja Lain-lain

4. Pendapatan

Beberapa pendapat Bapak/Ibu/Saudara perbulan Rp.....

II. Karakteristik Pemungkin/Pendukung

1. Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Apakah Bapak/Ibu/Saudara mempunyai jaminan kesehatan

Ya

Tidak

III. Karakteristik Kebutuhan

1. Kualitas Layanan (tangibles)

- Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
- Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih
- Keterangan Jawaban:

No	Pertanyaan	STB	TB	KB	B	SB
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kerapian ruangan persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
2	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kebersihan ruangan persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
3	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kenyamanan ruang persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
4	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kenyamanan ruang tunggu di Puskesmas Naga Saribu					
5	Bagaimana pendapat Ibu mengenai keadaan dan kelengkapan alat-alat kesehatan untuk persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
6	Bagaimana pendapat Ibu mengenai ketersediaan parkir di Puskesmas Naga Saribu					
7	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kebersihan dan kerapian penampilan dokter dan petugas kesehatan di Puskesmas Naga Saribu					
8	Bagaimana pendapat Ibu mengenai proses pendaftaran pasien di Puskesmas Naga Saribu					

9	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter/petugas tentang persalinan yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Naga Saribu					
10	Bagaimana pendapat Ibu mengenai keramahan dokter/petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Naga Saribu					

SB = Sangat Baik (nilai 5)

B = Baik (nilai 4)

KB = Kurang Baik (nilai 3)

TB = Tidak Baik (nilai 2)

STB = Sangat Tidak Baik (nilai 1)

1. Apakah ibu bersalin di Puskesmas Naga Saribu?

a. Ya b. Tidak

2. Apakah ibu bersalin di Bidan?

a. Ya b. Tidak

3. Apakah ibu bersalin di Dukun/paraji?

a. Ya b. Tidak

4. Apakah Ibu bersalin di Puskesmas Naga Saribu atas keinginan sendiri?

a. Ya b. Tidak

5. Apakah Ibu disarankan bersalin di Puskesmas Naga Saribu oleh Petugas Kesehatan/Bidan Desa?

a. Ya b. Tidak

6. Apakah Ibu disarankan bersalin di Puskesmas Naga Saribu oleh Keluarga?

a. Ya b. Tidak

7. Apakah Ibu disarankan bersalin di Puskesmas Naga Saribu oleh Tetangga?

a. Ya

b. Tidak

- Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
- Beri tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih
- Keterangan jawaban:
 - a. Ya dengan nilai 1
 - b. Tidak dengan nilai 0

2. Aksesibilitas Puskesmas

Pertanyaan aksesibilitas ada 3 dengan total skor 3, jika responden menjawab ya diberi nilai = 1 dan jawabannya tidak diberi nilai = 0

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Puskesmas Naga Saribu mudah di jangkau dari rumah Bapak/Ibu/Saudara?		
2	Apakah Bapak/Ibu/Saudara mudah untuk sampai ke Puskesmas Naga Saribu?		
3	Apakah untuk datang ke Puskesmas Naga Saribu rumah Bapak/Ibu/Saudara tidak memerlukan biaya?		

Identitas Responden: Ibu Hamil

1. No. Responden :

2. Nama :

I. Karakteristik Predisposisi:

1. Umur : Tahun

2. Pendidikan : SD SMA
 SMP Diploma/Sarjana

3. Pekerjaan : Pegawai Negri Sipil Pegawai Swasta
 Wiraswasta TNI/POLRI
 IRT/Tidak Bekerja Lain-lain

4. Pendapatan

Beberapa pendapat Bapak/Ibu/Saudara perbulan? Rp.....

II. Karakteristik Pemungkin/Pendukung

1. Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Apakah Bapak/Ibu/Saudara mempunyai jaminan kesehatan

Ya Tidak

III. Karakteristik Kebutuhan

1. Kualitas Layanan (tangibles)

- Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
- Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih
- Keterangan Jawaban:

No	Pertanyaan	STB	TB	KB	B	SB
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kerapian ruangan persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
2	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kebersihan ruangan persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
3	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kenyamanan ruang persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
4	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kenyamanan ruang tunggu di Puskesmas Naga Saribu					
5	Bagaimana pendapat Ibu mengenai keadaan dan kelengkapan alat-alat kesehatan untuk					

	persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
6	Bagaimana pendapat Ibu mengenai ketersediaan parkir di Puskesmas Naga Saribu					
7	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kebersihan dan kerapian penampilan dokter dan petugas kesehatan di Puskesmas Naga Saribu					
8	Bagaimana pendapat Ibu mengenai proses pendaftaran pasien di Puskesmas Naga Saribu					
9	Bagaimana pendapat Ibu mengenai kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter/petugas tentang persalinan yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Naga Saribu					
10	Bagaimana pendapat Ibu mengenai keramahan dokter/petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Naga Saribu					

SB = Sangat Baik (nilai 5)

B = Baik (nilai 4)

KB = Kurang Baik (nilai 3)

TB = Tidak Baik (nilai 2)

STB = Sangat Tidak Baik (nilai 1)

1. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan di puskesmas Naga Saribu?

a. Ya b. Tidak

2. Apakah ibu melakukan kunjungan K1 di puskesmas Naga Saribu?

a. Ya b. Tidak

3. Apakah ibu melakukan kunjungan K4 di puskesmas Naga Saribu?

a. Ya b. Tidak

2. Apakah ibu ingin bersalin di puskesmas Naga Saribu?

a. Ya b. Tidak

▪ Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara

- Beri tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih

- Keterangan jawaban:

a. Ya dengan nilai 1

b. Tidak dengan nilai 0

2. Aksesibilitas Puskemas

Pertanyaan aksesibilitas ada 3 dengan total skor 3, jika responden menjawab ya diberi nilai = 1 dan jawabannya tidak diberi nilai = 0

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Puskesmas Naga Saribu mudah di jangkau dari rumah Bapak/Ibu/Saudara?		
2	Apakah Bapak/Ibu/Saudara mudah untuk sampai ke Puskesmas Naga Saribu?		
3	Apakah untuk datang ke Puskesmas Naga Saribu rumah Bapak/Ibu/Saudara tidak memerlukan biaya?		

Pemilihan Penolong Persalinan

Petunjuk: Lingkari salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara

1. Kemana ibu melakukan pertolongan persalinan?

a. Dokter Kandungan

b. Bidan

c. Dukun/Paraji

Alasannya:

2.Siapa yang menganjurkan ibu melakukan pertolongan persalinan tersebut?

- a. Ibu sendiri
- b. Suami
- c. Keluarga
- d. Tetangga

Alasannya:

3.Berapa kali mengalami kehamilan?

- a. belum pernah
- b. pertama kali hamil
- c. diatas 2

4. Berapa jumlah anak yang sudah dilahirkan

- a. 1 c. 3 e.diatas 5
- b. 2 d. 4

Petugas Kia Puskesmas Naga Saribu

I. Identitas Responden: Bidan

1. No. Responden :

2. Nama :

II. Karakteristik Predisposisi

1. Umur : Tahun

2. Pendidikan :

3. Pekerjaan :

III. Karakteristik Pemungkin/Pendukung

Kepemilikan Jaminan Kesehatan

1. Apakah anda menyarankan setiap ibu yang datang memeriksakan kesehatan di

Puskesmas menggunakan jaminan kesehatan?

a. Ya b. Tidak

2. Apakah setiap ibu bersalin di Puskesmas menggunakan jaminan kesehatan?

a. Ya b. Tidak

IV. Karakteristik Kebutuhan

Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Apakah ibu mempunyai keluhan terhadap kualitas layanan terkait pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Naga Saribu?

a. Ya b. Tidak

2. Apakah ibu menyarankan pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas Naga Saribu?

a. Ya b. Tidak

1. Apakah ibu menyarankan pada ibu hamil untuk bersalin di Puskesmas Naga Saribu?

a. Ya b. Tidak

- Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
- Berikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih
- Keterangan Jawaban:

SB = Sangat Baik (nilai 5)

B = Baik (nilai 4)

KB = Kurang Baik (nilai 3)

TB = Tidak Baik (nilai 2)

STB = Sangat Tidak Baik (nilai 1)

No	Pertanyaan	STB	TB	KB	B	SB
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Bagaimana pendapat anda mengenai kerapian ruangan persalinan di Puskesmas Naga Saribu					

2	Bagaimana pendapat anda mengenai kebersihan ruangan persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
3	Bagaimana pendapat anda mengenai kenyamanan ruang persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
4	Bagaimana pendapat anda mengenai kenyamanan ruang tunggu di Puskesmas Naga Saribu					
5	Bagaimana pendapat anda mengenai keadaan dan kelengkapan alat-alat kesehatan untuk persalinan di Puskesmas Naga Saribu					
6	Bagaimana pendapat anda mengenai ketersediaan parkir di Puskesmas Naga Saribu					
7	Bagaimana pendapat anda mengenai kebersihan dan kerapian penampilan dokter dan petugas kesehatan di Puskesmas Naga Saribu					
8	Bagaimana pendapat anda mengenai proses pendaftaran pasien di Puskesmas Naga Saribu					
9	Bagaimana pendapat anda mengenai kejelasan informasi yang diberikan oleh dokter/petugas tentang persalinan yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Naga Saribu					
10	Bagaimana pendapat anda mengenai keramahan dokter/petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Naga Saribu					

3. Aksesibilitas Puskemas

- Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
- Beri tanda ceklis (✓) pada jawaban yang anda pilih
- Keterangan jawaban:
 - c. Ya dengan nilai 1
 - d. Tidak dengan nilai 0

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Menurut anda apakah Puskesmas Naga Saribu mudah dijangkau oleh ibu hamil/ ibu untuk bersalin?		
2	Menurut anda apakah Puskesmas menyediakan sarana transportasi yang mendukung proses pertolongan persalinan?		
3	Menurut anda apakah untuk datang ke Puskesmas Naga Saribu Ibu hamil memerlukan biaya transportasi yang mahal?		

Lampiran 2. Output Analisis

Analisis Univariat

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Non WUS	16	16.3	16.3	16.3
	WUS	82	83.7	83.7	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Paritas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Beresiko	88	89.8	89.8	89.8
	Beresiko	10	10.2	10.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tinggi	13	13.3	13.3	13.3
	Sedang	85	86.7	86.7	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Pendapatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< UMK	39	39.8	39.8	39.8
	> UMK	59	60.2	60.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Kepemilikan Jaminan Kesehatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Memiliki	16	16.3	16.3	16.3
	Memiliki	82	83.7	83.7	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Kualitas Layanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	11	11.2	11.2	11.2
	Baik	87	88.8	88.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	18	18.4	18.4	18.4
	Mendukung	80	81.6	81.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

1. Umur dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

		Pemilihan Penolong Persalinan		Total
		Non Nakes	Nakes	
Umur	Non WUS	5	11	16
	WUS	16	66	82
Total		21	77	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.096 ^a	1	.295		
Continuity Correction ^b	.509	1	.475		
Likelihood Ratio	1.018	1	.313		
Fisher's Exact Test				.324	.231
Linear-by-Linear Association	1.084	1	.298		
N of Valid Cases	98				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.43.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Paritas dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

		Pemilihan Penolong Persalinan		Total
		Non Nakes	Nakes	
Paritas	Tidak Beresiko	17	71	88
	Beresiko	4	6	10
Total		21	77	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.281 ^a	1	.131		
Continuity Correction ^b	1.218	1	.270		
Likelihood Ratio	1.996	1	.158		
Fisher's Exact Test				.214	.136
Linear-by-Linear Association	2.258	1	.133		
N of Valid Cases	98				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.14.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Pendidikan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Crosstab

		Pemilihan Penolong Persalinan		Total
		Non Nakes	Nakes	
Pendidikan	Tinggi	3	10	13
	Sedang	18	67	85
Total		21	77	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.024 ^a	1	.876		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.024	1	.877		
Fisher's Exact Test				1.000	.561
Linear-by-Linear Association	.024	1	.877		
N of Valid Cases	98				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.79.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Pekerjaan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Crosstab

Count

		Pemilihan Penolong Persalinan		Total
		Non Nakes	Nakes	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	8	45	53
	Bekerja	13	32	45
Total		21	77	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.751 ^a	1	.097		
Continuity Correction ^b	1.992	1	.158		
Likelihood Ratio	2.754	1	.097		
Fisher's Exact Test				.138	.079
Linear-by-Linear Association	2.722	1	.099		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.64.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Pendapatan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Crosstab

		Pemilihan Penolong Persalinan		Total
		Non Nakes	Nakes	
Pendapatan	< UMK	9	30	39
	> UMK	12	47	59
Total		21	77	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.105 ^a	1	.746		
Continuity Correction ^b	.005	1	.943		
Likelihood Ratio	.104	1	.747		
Fisher's Exact Test				.804	.467
Linear-by-Linear Association	.103	1	.748		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.36.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Crosstab

		Pemilihan Penolong Persalinan		Total
		Non Nakes	Nakes	
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Tidak Memiliki	7	9	16
	Memiliki	14	68	82
Total		21	77	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.659 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.185	1	.041		
Likelihood Ratio	4.952	1	.026		
Fisher's Exact Test				.040	.025
Linear-by-Linear Association	5.601	1	.018		
N of Valid Cases	98				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.43.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Kualitas Layanan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Crosstab

		Pemilihan Penolong Persalinan		Total
		Non Nakes	Nakes	
Kualitas Layanan	Tidak Baik	8	3	11
	Baik	13	74	87
Total		21	77	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided) ^c	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.367 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.087	1	.000		
Likelihood Ratio	15.569	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.169	1	.000		
N of Valid Cases	98				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.36.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Aksesibilitas dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Crosstab

		Pemilihan Penolong Persalinan		Total
		Non Nakes	Nakes	
Aksesibilitas	Tidak Mendukung	13	5	18
	Mendukung	8	72	80
Total		21	77	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided) ^c	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.789 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.194	1	.000		
Likelihood Ratio	28.554	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	33.444	1	.000		
N of Valid Cases	98				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.86.
- b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Regresi Logistik Berganda

Variables not in the Equation

Step 0	Variables		Score	Df	Sig.
	Umur		1.096	1	.295
	Paritas		2.281	1	.131
	Pendidikan		.024	1	.876
	Pekerjaan		2.751	1	.097
	Pendapatan		.105	1	.746
	Kepemilikan Jaminan Kesehatan		5.659	1	.017
	Kualitas Layanan		19.367	1	.000
	Aksesibilitas		33.789	1	.000
	Overall Statistics		43.922	8	.000

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct	
		Pemilihan Penolong Persalinan			
		Non Nakes	Nakes		
Step 1	Pemilihan Penolong Persalinan	Non Nakes	12	9	57.1

	Nakes	5	72	93.5
Overall Percentage				85.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pekerjaan	-.585	.713	.673	1	.412	.557	.138	2.254
	Kepemilikan Jaminan Kesehatan	2.192	.830	6.983	1	.008	8.954	1.762	45.508
	Kualitas Layanan	2.017	.945	4.553	1	.033	7.516	1.179	47.928
	Aksesibilitas	3.095	.781	15.713	1	.000	22.082	4.781	101.999
	Constant	-4.014	1.309	9.405	1	.002	.018		

a. Variable(s) entered on step 1: Pekerjaan, Kepemilikan Jaminan Kesehatan, Kualitas Layanan, Aksesibilitas.

Lampiran 3. Surat Izin Riset



DEKRETA KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.3829/Un.11/KM.I/PP.00.9/12/2021

30 Desember 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Yth. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas nagasaribu

Assalamulaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Mila Lestari Siregar
NIM : 0801172205
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung Tua, 13 September 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : IX (Sembilan)
Alamat : Nagasaribu Kecamatan Padang bolak

Untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Nagasaribu, kecamatan padang bolak tenggara kabupaten padang lawas utara, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Determinan ibu hamil dalam Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas nagasaribu kabupaten padang lawas utara

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 30 Desember 2021

a.n. DEKAN

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.

NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 4. Surat Izin Survey

Lampiran 7. Dokumentasi





