

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Letak dan Geografis

Puskesmas Janji Matogu terletak di Desa Parhabinsaran Janji Matogu, Kec. Uluan, Kab. Toba Samosir, Sumatera Utara 22385. Puskesmas Janji Matogu ini memiliki 2 (dua) Puskesmas Pembantu dalam wilayah kerjanya. Luas wilayah kerja Puskesmas Janji Matogu adalah 109,00 Km<sup>2</sup>. Puskesmas Janji Matogu mewilayahi 8 Desa yaitu sebagai berikut:

1. Desa Parhabinsaran : 180 KK
2. Desa Parbagsan : 109 KK
3. Desa Partoruan : 100 KK
4. Desa Doloksaribu : 134 KK
5. Desa Partor : 133 KK
6. Desa Sigaol Timur : 157 KK
7. Desa Sigaol Barat : 123 KK
8. Desa Siregar Aek Nalas : 123 KK

9. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Janji Matogu adalah sebagai berikut:

Utara : Kecamatan Lumban Julu  
 Timur : Kecamatan Porsea  
 Selatan : Danau Toba  
 Barat : Danau Toba



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kecamatan Uluan

Kecamatan Uluan memiliki luas wilayah 109,00 Km<sup>2</sup>. Diperkirakan presentase luas kecamatan uluan sekitar 5,39% dari total luas Kabupaten Toba. Kecamatan uluan berada pada 2°23' - 2°30' Lintang Utara dan 99°04' - 99°09' Bujur Timur. Berada pada ketinggian antara 905 hingga 1.200 meter di atas permukaan laut.

Puskesmas Janji Matogu merupakan pusat kesehatan masyarakat yang di bawah naungan Dinas Kesehatan Toba Samosir. Saat ini Puskesmas Janji Matogu dipimpin oleh kepala puskesmas dr. Mulfanov.B.A. Situmorang.

#### **b. Visi dan Misi Puskesmas**

Puskesmas Janji Matogu memiliki visi “Terwujudnya Kabupaten Toba Unggul dan Bersinar”. Serta misi dari Puskesmas Janji Matogu, yakni:

1. Membangun SDM yang unggul
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi kepada kepuasan Masyarakat
3. Meningkatkan sarana dan prasarana berbasis teknologi tepat guna
4. Meningkatkan soliditas tim dengan semangat kekeluargaan dan gotong royong
5. Membangun sinergi lintas sektor dan meningkatkan pemberdayaan Masyarakat.

**c. Sarana dan Prasarana Puskesmas**

1. Ruang Periksa
2. Ruang Imunisasi/UKS/Promkes
3. Ruang Poli Gigi
4. Ruang BPJS
5. Ruang Dokter
6. Ruang Farmasi
7. Gudang Inventaris
8. Ruang Tata Usaha
9. Ruang Gizi
10. Ruang IMS
11. Ruang KIA/KB

## 12. Ruang Locket

**4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian**

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

**4.1.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil**

Tabel 4. 1 Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30 Tahun	26	32.5
31-40 Tahun	22	27.5
41-50 Tahun	32	40
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 4. 2 Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT/Tidak bekerja	47	58.8
Pengawai Negeri Sipil (PNS)	10	12.5
Petani/Buruh Tani	12	15
Wiraswasta	9	11.3
TNI/Polri	1	1.3
Guru	1	1.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Tabel 4. 3 Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ada	58	72.5
≤ 500.000	21	26.3
≥ 500.00	1	1.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

### 4.1.3 Hasil Uji Univariat

#### 4.1.3.1 Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Non tenaga kesehatan	29	36.3
Tenaga Kesehatan	51	63.7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.3.2 Pendidikan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	28	35
Tinggi	52	65
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.3.3 Kepercayaan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kepercayaan

Kepercayaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	34	42.5
Tinggi	46	57.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.3.4 Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kepemilihan Jaminan Kesehatan

Kepemilihan Jaminan Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ada	34	42.5
Ada	36	57.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.3.5 Kualitas Layanan

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Kualitas Layanan

Kualitas Layanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak baik	19	23.8
Baik	61	76.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.3.6 Aksesibilitas

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Aksesibilitas

Aksesibilitas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sulit terjangkau	38	47.5
Terjangkau	42	52.5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

#### 4.1.4 Hasil Uji Bivariat

##### 4.1.4.1 Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Adapun data disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4. 10 Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Pendidikan	Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan				Total	<i>p-value</i>
	Non tenaga kesehatan		Tenaga Kesehatan			
	N	%	N	%		
Rendah	18	64.3	10	35.7	28	100
Tinggi	11	21.2	41	78.8	52	100

#### 4.1.4.2 Hubungan Kepercayaan Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil hubungan antara kepercayaan ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Adapun data disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4. 11 Hubungan Kepercayaan Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Kepercayaan	Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan				Total	<i>p-value</i>	
	Non tenaga kesehatan		Tenaga Kesehatan				
	N	%	n	%	N		%
Rendah	18	52.9	16	47.1	34	100	0,015
Tinggi	11	23.9	35	76.1	46	100	

#### 4.1.4.3 Hubungan Kepemilikan jaminan kesehatan ibu hamil dengan pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Adapun data disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4. 12 Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Ibu Hamil dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan				Total	<i>p-value</i>	
	Non tenaga kesehatan		Tenaga Kesehatan				
	N	%	n	%	N		%
Tidak ada	20	58.8	14	41.2	34	100	0,001
Ada	9	19.6	37	80.4	46	100	

#### 4.1.4.4 Hubungan Kualitas Layanan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil hubungan antara kualitas layanan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Adapun data disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4. 13 Hubungan Kualitas Layanan dengan pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Kualitas layanan	Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan				Total	<i>p-value</i>	
	Non tenaga kesehatan		Tenaga Kesehatan				
	N	%	n	%	N		%
Tidak baik	7	36.8	12	63.2	19	100	1.000
Baik	22	36.1	39	63.9	61	100	



#### 4.1.4.5 Hubungan Aksesibilitas dengan pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil hubungan antara aksesibilitas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Adapun data disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4. 14 Hubungan Aksesibilitas dengan pemilihan Tenaga Penolong Persalinan

Aksesibilitas	Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan				Total	<i>p-value</i>
	Non tenaga kesehatan		Tenaga Kesehatan			
	N	%	N	%		
Sulit terjangkau	19	50	19	50	38	100
Terjangkau	10	23.8	32	76.2	42	100
						0.028

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Tenaga Penolong

#### Persalinan di Puskesmas Janji Matogu

Hasil penelitian menunjukkan Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Responden yang berpendidikan rendah (64,3%) yang memilih non tenaga kesehatan, pendidikan tinggi yang memilih non tenaga kesehatan sebesar 21,2% dan 35,7 pendidikan rendah yang memilih tenaga kesehatan, pendidikan tinggi 78,8% yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Perbedaan ini bermakna nilai  $p=0.000$  atau  $p\ value <0,25$ , dimana masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung memilih bersalin di

wilayah kerja Puskesmas Janji Matogu dibandingkan dengan Masyarakat yang memiliki pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Parwati, et al., 2022) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Tm Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mogang Kabupaten Samosir yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2010) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pada seseorang maka semakin banyak pengetahuan atau sumber informasi yang diperoleh untuk mencapai perubahan perilaku yang diharapkan. Dengan tingginya pendidikan akan membuat seseorang mempunyai pengalaman lebih lama dalam mendapatkan pengalaman lebih lama yang dimulai dari sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah akhir hingga perguruan tinggi. Banyaknya sumber informasi yang bisa didapatkan khususnya tentang pemilihan tenaga penolong persalinan, karena hal ini berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Mokoagow, G. C, 2020) tentang Faktor determinan ibu dalam pemilihan penolong persalinan juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan nilai  $p = 0.018$ . Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan rendah tidak memiliki pengetahuan dan

wawasan yang baik khususnya dalam pemilihan tenaga penolong persalinan.

Dalam pandangan Islam, pendidikan masyarakat memiliki peran penting dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam memilih tenaga kesehatan untuk melakukan persalinan. Islam menganjurkan pendidikan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Dalam konteks persalinan, pendidikan yang baik memungkinkan masyarakat untuk lebih memahami pentingnya memilih tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, persalinan, dan perawatan pasca-persalinan sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Islam menekankan pentingnya memilih tenaga kesehatan yang kompeten dan berpengalaman. Pendidikan tinggi dan pelatihan yang memadai dianggap penting untuk tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Nabi Muhammad SAW bersabda, *“Sesungguhnya Allah menyukai apabila salah seorang di antara kalian melakukan suatu pekerjaan, maka hendaklah ia melakukannya dengan baik.”* (HR. Al-Bukhari dan Muslim). Ini berarti bahwa dalam memilih tenaga kesehatan, masyarakat harus memastikan bahwa mereka memiliki pendidikan dan keterampilan yang memadai.

Pendidikan masyarakat mempengaruhi kesadaran mereka tentang hak-hak kesehatan dan standar medis. Masyarakat yang terdidik lebih

cenderung untuk menuntut pelayanan kesehatan yang sesuai dan berkualitas. Pendidikan kesehatan masyarakat juga mencakup pemahaman tentang pentingnya memilih dokter atau bidan yang memiliki latar belakang pendidikan dan pelatihan yang baik untuk menangani persalinan. Masyarakat yang terdidik dalam prinsip-prinsip Islam akan lebih cenderung untuk memilih tenaga kesehatan yang tidak hanya kompeten secara profesional tetapi juga mematuhi etika dan nilai-nilai Islam. Ini termasuk menjaga privasi pasien, memberikan perawatan dengan penuh kasih sayang, dan menghormati kebutuhan serta preferensi pasien selama proses persalinan.

#### **4.2.2 Hubungan Kepercayaan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Janji Matogu**

Hasil penelitian menunjukkan kepercayaan memiliki  $p=0.015$  atau  $p$  value  $<0.25$  yang artinya ada pengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Janji Matogu, dimana masyarakat yang memiliki kepercayaan tinggi cenderung memilih bersalin di wilayah kerja Puskesmas Janji Matogu dibandingkan dengan Masyarakat yang memiliki kepercayaan rendah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Monita, K., Masthura, 2022) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan pada tenaga non medis yang mengatakan bahwa ada hubungan kepercayaan dengan pemilihan penolong persalinan dengan

perolehan  $p = 0,018$ . Kultur budaya masyarakat terutama di perdesaan masih lebih percaya kepada dukun bayi dibandingkan bidan atau dokter sebagai penolong persalinan meskipun dengan resiko sangat tinggi (Ayu Safitri Laraswati, 2017). Budaya adalah suatu keseluruhan kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keilmuan, hukum, adat istiadat, dan kemampuan yang lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota Masyarakat.

Sependapat dengan penelitian yang dilakukan (Badariati & Khairiyah, 2024) tentang faktor determinan pemilihan tenaga penolong persalinan di Kabupaten Sigi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan terhadap ANC dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan nilai *p-value* 0,00. Karakteristik ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan ANC (kepribadian, motif, minat, kebutuhan, pengalaman masa lalu dan harapan seseorang) dan situasi (waktu, keadaan kerja dan keadaan social), sedangkan faktor lain yang mempengaruhi yaitu tenaga bidan yang kurang respon terhadap keluhan pasien terutama saat pasien tidak dapat datang ke sarana pelayanan, keterbatasan fasilitas yang dimiliki polindes. Kondisi tersebut yang menyebabkan persepsi pada ibu negative sehingga ibu tidak yakin untuk melakukan ANC. Selain itu, anggapan ibu tentang kondisi kehamilan yang baik-baik saja sehingga ibu tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berdampak pada meningkatnya angka kematian ibu hamil karena kurangnya deteksi dini resiko tinggi. (Malka S, 2019)

Faktor budaya mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pemilihan penolong persalinan di desa–desa, mengingat ada beberapa desa yang terisolir dan susah dijangkau oleh fasilitas kesehatan dan tenaga medis sehingga hal ini membuka peluang bagi dukun bayi, serta akan menambah kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi. Hampir seluruh masyarakat sangat fanatik dengan budaya dan adat istiadatnya, sehingga bidan terkadang sulit diterima. Keadaan ini mencerminkan bahwa masyarakat lebih memilih melahirkan di dukun bayi daripada bidan. Hal ini karena pertimbangan tradisi di desa mereka yang sudah sejak dahulu jika melahirkan ditolong oleh dukun bayi. Selain itu dukun bayi lebih cepat dipanggil, mudah dijangkau, biayanya lebih murah, serta adanya hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan dengan ibu-ibu yang ditolungnya (Amalia, 2020).

Dalam perspektif Islam, kepercayaan yang baik kepada tenaga kesehatan dalam memilih tenaga kesehatan untuk persalinan sangat penting dan mencakup beberapa aspek yang terkait dengan prinsip-prinsip syariah dan etika Islam.

Islam menekankan pentingnya amanah (kepercayaan) dalam setiap hubungan, termasuk antara pasien dan tenaga kesehatan. Dalam konteks persalinan, tenaga kesehatan diharapkan menjalankan tugas mereka dengan penuh tanggung jawab dan integritas. Nabi Muhammad SAW bersabda, *“Sesungguhnya Allah menyukai apabila salah seorang di antara kalian*

*melakukan suatu pekerjaan, maka hendaklah ia melakukannya dengan baik.*” (HR. Al-Bukhari dan Muslim). Ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan harus memegang amanah dengan serius dan memberikan perawatan yang terbaik.

Dalam Islam, kejujuran adalah nilai yang sangat dihargai. Kepercayaan terhadap tenaga kesehatan juga berkaitan dengan kejujuran dan transparansi dalam memberikan informasi tentang proses persalinan, risiko, dan opsi perawatan, yang menggarisbawahi pentingnya tindakan yang jelas dan jujur untuk keselamatan.

Sebagaimana dalam firman Allah (QS. Al-Baqarah: 195) yang berbunyi:

وَأَنْفَقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ

الْمُحْسِنِينَ

Artinya: *“Berinfaklah di jalan Allah, janganlah jerumuskan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuatbaiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”*.

Kepercayaan yang baik kepada tenaga kesehatan memainkan peran krusial dalam proses persalinan. Ini tidak hanya mempengaruhi pengalaman persalinan secara langsung tetapi juga berkontribusi pada hasil kesehatan yang lebih baik dan kesejahteraan emosional ibu. Dalam konteks Islam,

penting untuk memilih tenaga kesehatan yang tidak hanya kompeten secara profesional tetapi juga menghargai dan memahami nilai-nilai agama dan budaya pasien.

#### **4.2.3 Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Janji Matogu**

Berdasarkan hasil penelitian, kepemilikan jaminan kesehatan merupakan urutan kedua yang berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Janji Matogu, dengan  $p=0.001$  atau  $p\text{-value} < 0.25$ , dengan adanya jaminan kesehatan pada masyarakat maka masyarakat cenderung memilih tenaga penolong persalinan dalam membantu persalinannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ismarina & Nurhayati, 2022) yang memperoleh nilai  $p=0,016$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan BPJS dengan pemilihan penolong persalinan. Ibu yang memiliki BPJS, otomatis akan dijamin persalinannya oleh pemerintah, sehingga kondisi ini yang membuat ibu lebih memilih Puskesmas ataupun Rumah sakit sebagai tempat persalinan ibu disbanding dengan Bidan Praktik Mandiri ataupun dukun bayi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Herlina, et al, 2024) memperoleh adanya hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan pemanfaatan fasyankes PONEB bagi ibu bersalin dengan nilai  $p$ -



$value=0,000$ . Pemanfaatan atau konsumsi pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh adanya kepemilikan asuransi 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.

#### **4.2.4 Hubungan Kualitas Layanan dengan Pemilihan Tenaga**

##### **Penolong Persalinan di Puskesmas Janji Matogu**

Menurut teori mengatakan bahwa kualitas layanan berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan ibu hamil. Namun berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan dengan  $p=1.000$  atau  $p \text{ value} < 0.5$ , artinya tidak berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Janji Matogu.

Namun berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siregar, M. L, 2022) tentang determinan ibu hamil dalam pemilihan tenaga penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Naga Sari Kabupaten Padang Lawas Utara yang menyatakan adanya hubungan antara kualitas layanan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan dengan  $p=0,001$  atau *p-value* 0,25, dengan semakin baik kualitas pelayanan puskesmas maka masyarakat akan lebih cenderung memilih untuk melakukan persalinannya pada tenaga kesehatan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Hutagaol, U.R, 2021) tentang Hubungan dukungan keluarga dan peran petugas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Jernih Kecamatan Tabir Ulu Tahun 2020.

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).

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 Pushesmas 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.

#### **4.2.5 Hubungan Aksesibilitas dengan Tenaga Penolong Persalinan di Puskesmas Janji Matogu**

Hasil penelitian menunjukkan aksesibilitas memiliki  $p=0.028$  atau  $p$  value  $<0.25$ , yang artinya ada pengaruh antara aksesibilitas terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Janji Matogu, dimana masyarakat yang memiliki aksesibilitas yang dekat cenderung memilih bersalin di Puskesmas Janji Matogu dibandingkan dengan Masyarakat yang memiliki aksesibilitas yang jauh.

Akses menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti jalan masuk. Sehingga secara umum akses pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat (Megatsari et al., 2018).

Jauhnya akses dari lokasi tempat tinggal menuju faskes yang berakibat keterlambatan pasien menjadi penghalang. Apabila perjalanan menuju puskesmas memakan waktu lebih dari 30 menit membuat rendahnya utilisasi ke puskesmas. Jika waktu tempuh menuju faskes kurang atau sampai 30 menit maka masyarakat akan lebih sering datang menggunakan pelayanan jika dibandingkan dengan waktu tempuh lebih dari 30 menit (Maulany & Dianingati, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Parwati, et al., 2022) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Tm Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mogang Kabupaten Samosir yang menyatakan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Hal ini disebabkan oleh ketersediaan dan kemudahan dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu pertimbangan bagi ibu dan keluarga dalam memilih tenaga penolong persalinan. Wilayah kerja Puskesmas Mogang sebagian dari desa/dusunnya berada pada daerah pegunungan. Akses untuk mencapai fasilitas kesehatan di beberapa desa/dusun tersebut juga masih sulit, baik dalam hal jarak, cuaca dan kondisi jalan yang terjal dan berbukit, terlebih lagi ketika musim hujan jalan biasanya menjadi berlumpur dan akan sulit dilalui oleh kendaraan pada roda dua ataupun roda empat.

Wakhidah (2017) sependapat, 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. Berbeda dengan Wulandatika (2017), harga dari segi jarak dan waktu tidak berpengaruh terhadap kepatuhan bersalin karena bersalin di institusi kesehatan bukanlah pilihan.

Menurut Imam al-Syathibi menjelaskan bahwa tujuan agama terbagi dua. Pertama, tujuan dari sisi Allah (asy syar'ī). 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*, *hājiyyāt*, dan *tahsīniyyāt*. 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 *hājiyyāt* 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 *tahsīniyyāt* 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.

