



ISSN 1907 - 3046

Volume 6, Nomor 1

Mei - Agustus 2011

*Jurnal Ilmiah* **Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist**

# PANNMED

**TERBIT TIGA KALI SETAHUN (PERIODE JANUARI, MEI, SEPTEMBER)**



Analisis Faktor Penyebab Ketergantungan Pemakaian Narkoba Pada Penderita di Panti Rehabilitasi Sibolangit Tahun 2010  
*Mardan Ginting, Zuraidah Nasution, Ngena Ria*

Perilaku Masyarakat (Pemilik Anjing) terhadap Pencegahan Penyakit Rabies di Kecamatan Tuntungan Kota Medan Tahun 2010  
*Suprpto, Irma Erlina, Nelson Tanjung*

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakefektifan Imunisasi Tetanus Tokoid (TT) Pada Ibu Hamil di Desa Klumpang Kampung Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2009  
*Rina Doriana Pasaribu*

Pengetahuan dan Persepsi Bidan terhadap Stigma dan Diskriminasi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Medan Tahun 2010  
*Bebaskita br Ginting, Samsider Sitorus, Efendi Siantun*

Analisa Jenis Leukosit Pada Penderita Tuberculosis Paru di Balai Laboratorium Kesehatan Medan  
*Azhar Johan dan Nelma*

Gambaran Pola Pencarian Pelayanan Kesehatan Pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas Ibu Melahirkan di Kabupaten Simalungun Tahun 2010  
*Yusliana Nainggolan, Dame Evalina Simangunsong, dan Risnawati Tanjung*

Faktor-Faktor yang Berhubungan Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Rumah Sakit Umum Bahagia Medan Tahun 2010  
*Susy Adrianelly Simaremare*

Pengaruh Perbaikan Postur Kerja Dalam Upaya Pencegahan Terjadinya Nyeri Punggung Bawah Pada Perawat di Instalasi Perawatan Intensif Dewasa RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2010  
*Netty Panjaitan, Mariaty Silalahi, dan Ch. Ready Sitorus*

Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Sikap Pus terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Invaliden Pegagan Julu II Kecamatan Sumbang Kabupaten Dairi  
*Masrah dan Rosmayani Silifonga*

Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan yang Mengandung Sukrosa dengan OHI-S pada Siswa Siswi Kelas X A SMA Pencawan Medan Tuntungan Tahun 2010  
*Netty Jojar Antonang*

Perbedaan Prevalensi Karies pada Murid Kelas III SDN 101816 Pancur Batu dengan SDN 060868 Krakatau Medan yang Memiliki UKGS Tahun 2011  
*Rawati Siregar*

Hubungan Penggunaan Baby Walker dengan Kecepatan Bayi Berjalan di Kelurahan Cengkeh Turi Kecamatan Binjai Utara Tahun 2010  
*Elizawarda*

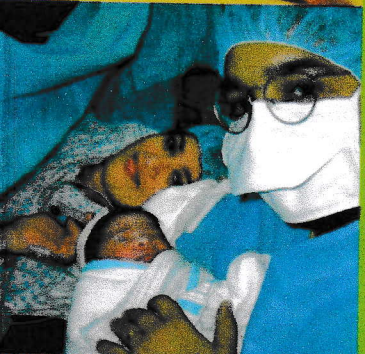
Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Perokok Pasif di SMA Sri Langkat Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2011  
*Fatmasari dan Ismajadi*

Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Bahaya Merokok oleh Peer Educator terhadap Perubahan Perilaku Merokok pada Remaja  
*Maria br Karo, Makmur Jaya Meliala, dan Maju Sembiring*

Efektivitas Ekstrak Daun Mindi (*Melia azedarach* L.) Dalam Membunuh Nyamuk *Culex*  
*Haesti Sembiring*

Efek Ekstrak Herba Pegagan (*Centellae herba*) Terhadap *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*  
*Nelson Tanjung*

Hubungan Citra Tubuh dengan Aktifitas Fisik dan Asupan Energi Siswa SMP yang obes dan tidak Obes di Kota Lubuk Pakam  
*Ginta Siahaan, Novriani Tarigan, Hariflin Togap Singa*





# GAMBARAN POLA PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS IBU MELAHIRKAN DI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2010

Yusliana Nainggolan, Dame Evalina Simangunsong, Risnawati Tanjung

Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Medan

## Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam menilai pembangunan kesehatan Negara. Banyak faktor yang menjadi penyebab kematian ibu seperti perdarahan, eklampsia saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi. Pola penyebab kematian menunjukkan, pelayanan obstetrik dan neonatal darurat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sangat penting dalam upaya penurunan kematian ibu. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain explanatory research. Lokasi penelitian Kabupaten Simalungun, waktu penelitian Agustus – November 2010. Populasi dalam penelitian adalah ibu yang telah melahirkan sampai 40 dan pemilihan sampel dilakukan dengan teknik 'two stage cluster sampling'. Hasil penelitian dari faktor Sosio Budaya, yang berperan dalam pengambilan keputusan pada masa kehamilan hingga masa nifas adalah ibu. Faktor organisasi yaitu ketersediaan sumber daya pelayanan kesehatan bahwa jumlah RS sebanyak 9 Rumah Sakit. Terdapat 34 unit Puskesmas yang terdiri dari 23 Puskesmas rawat jalan dan 11 puskesmas Perawatan. Terdapat 50 unit pos Kesehatan Desa yang tersebar di 50 desa/kelurahan. Maka ratio Posyandu terhadap puskesmas sebesar 38,35 %. Kepemilikan jaminan kesehatan didapat, 63,8% tidak mempunyai jaminan. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kehamilan, persalinan dan masa nifas berada pada kategori sedang. Persepsi, sikap dan kepercayaan terhadap kehamilan cukup mendukung. Kenyamanan pemberian pelayanan, responden memberi penilaian baik kepada Bidan sebanyak 96,67%, dokter sebanyak 96,67% dan dukun 84,29%. Kesabaran dalam pemberian pelayanan responden memberi penilaian baik kepada dokter sebanyak 199 orang (99,5%). Untuk Pola pencarian pelayanan kesehatan yaitu pada masa nifas kepada bidan desa (62%), menyusul bidan swasta (10,4) dan kombinasi dukun bayi dan bidan desa (8,5%). Kombinasi ini dipilih oleh para ibu dimana dianggap lebih lengkap baik secara tradisional maupun secara medis sehingga pilihan ini lebih nyaman.

**Kata Kunci :** Gambaran, Pelayanan, Kesehatan, Hamil, Bersalin, Nifas

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai pembangunan kesehatan suatu Negara. Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010 pada 12 Oktober 2000 sebagai bagian dari program *Safe Motherhood* yang telah dilaksanakan sejak 1988.

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi. Perdarahan, yang biasanya tidak bisa diperkirakan dan terjadi secara mendadak, bertanggung jawab atas 28 persen kematian ibu. Sebagian besar kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Hal ini mengindikasikan kurang baiknya manajemen tahap ketiga proses kelahiran dan pelayanan emergensi obstetric dan perawatan neonatal yang tepat waktu. Eklampsia merupakan penyebab utama kedua kematian ibu, yaitu 13 persen kematian ibu di Indonesia

(rata – rata dunia adalah 12 persen). Pemantauan kehamilan secara teratur sebenarnya dapat menjadi akses terhadap perawatan yang sederhana dan murah yang dapat mencegah kematian ibu karena eklampsia.

Pola penyebab kematian di atas menunjukkan bahwa pelayanan obstetrik dan neonatal darurat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan kematian ibu. Walaupun sebagian besar perempuan bersalin di rumah, tenaga terlatih dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat. Proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih terus meningkat dari 40,7 persen pada 1992 menjadi 77,23 persen pada 2007. Proporsi ini berbeda cukup jauh mengikuti tingkat pendapatan. Pada ibu dengan pendapatan lebih tinggi, 82,2 persen kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan, sementara pada golongan berpendapatan rendah hanya 21,39 persen. Hal ini menunjukkan tidak meratanya akses finansial terhadap pelayanan kesehatan dan tidak meratanya distribusi tenaga terlatih terutama bidan.

Berdasarkan penyebab langsung dan tidak langsung dari kematian ibu yang telah diuraikan diatas,



memenuh gizi dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada periode kehamilan hingga periode nifas memberikan kontribusi besar dalam menurunkan risiko terjadinya kematian ibu dan kematian neonatal. Menurut Grossman dengan teori *Demand for Health Capital*, bahwa yang diinginkan seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan intake gizi adalah kesehatan. Alokasi dana rumah tangga yang cukup untuk pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan akan meningkatkan status kesehatan anggota rumah tangga.

Banyak faktor yang mempengaruhi pola pencarian pelayanan kesehatan dalam rumah tangga. Berdasarkan *Determinants of Health Outcomes*, diketahui jalur untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk melalui *public goods* adalah melalui peran kebijakan dan program pemerintah, sektor kesehatan dan sektor lain dan peran keluarga/masyarakat. Faktor utama keluarga/masyarakat meliputi: a) sumber daya keluarga, meliputi pendapatan, aset dan kekayaan, pendidikan dan lainya, b) Perilaku dan faktor risiko keluarga, meliputi : pemanfaatan pelayanan kesehatan, perilaku nutrisi dan keamanan makanan, kontrol penggunaan uang dan pengambilan keputusan keluarga, c) Sumber daya masyarakat, meliputi budaya (kebiasaan melahirkan di rumah), nilai, jarak/geografi, lingkungan, transportasi.

Menurut Akin dkk (1984) dalam *Determinants of Demand For Health Services (Modern Public, Modern Private, Traditional) in The 3<sup>rd</sup> World*, faktor yang mempengaruhi permintaan akan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut: a) Harga, meliputi: biaya transportasi, waktu tunggu, tarif/biaya langsung, koasuransi/jaminan sosial, b) Harga jasa/yankes lain, subsidi atau komplemen, c) Pendapatan, meliputi: besar pendapatan, sumber pendapatan, jenis aset dan kekayaan, d) Alokasi waktu, meliputi sifat/kebiasaan pekerjaan, pekerjaan, e) Kebutuhan kesehatan, meliputi: fisiologis, yang dirasakan/nyata, f) Demografi, meliputi: jenis kelamin, besar/ukuran rumah tangga, g) Urbanisasi, h) Pengetahuan/informasi, meliputi: isu budaya, pendidikan, i) Pengalaman meliputi: efek terhadap kesehatan, efek biaya.

Berdasarkan data Susenas tahun 2001 dan 2002, diketahui kabupaten dengan penolong persalinan oleh bidan terendah di Provinsi Sumatera Utara adalah Nias (38,9%), Mandailing Natal (46,9%), Labuhan Batu (69,3%), Asahan (76,15). Pada tahun 2008, Kabupaten Simalungun 65 %.

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun tahun 2008, bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Simalungun adalah sebesar 71,03 % sedangkan cakupan K1 mencapai 80,21 %, cakupan ini masih jauh dari target indikator SPM 2010 yakni 95 %. Kemungkinan penyebab utama terjadinya penurunan ini adalah rendahnya akses ibu hamil ke sarana pelayanan kesehatan seperti Posyandu dan Puskesmas atau mobilitas yang rendah oleh petugas kesehatan, ketidaktahuan ibu hamil terhadap manfaat kunjungan K4.

Kecamatan seperti Hantonduhan, Gunung Malela di kabupaten Simalungun, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, masih mencapai 76 % dan

64 %, dan dalam kurun waktu tahun 2008 kematian ibu hamil 8 org, ibu bersalin 17 org dan kematian ibu nifas 4 orang. Rendahnya cakupan rujukan ibu hamil resiko tinggi masih mencapai 55,6 %, angka ini masih jauh dari target SPM 2010 (100 %). Keadaan-keadaan seperti tersebut di atas akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu dimana keadaan ini masih mengkhawatirkan di Kabupaten Simalungun (AKI 167,7/100.000).

Target proses yang belum tercapai, diantaranya cakupan KI dan K4 serta cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan berpengaruh pada target dampak kesehatan. Target dampak kesehatan menurunnya kematian ibu dan kematian neonatal juga dipengaruhi secara langsung oleh status gizi ibu dari periode kehamilan hingga periode nifas. Alokasi dana rumah tangga yang cukup untuk pemenuhan gizi dipadu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai kebutuhan menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian target dampak kesehatan. Untuk itu, perlu diketahui determinan pola pencarian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas ibu melahirkan di Kabupaten Simalungun 2010.

Masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas ibu melahirkan di Kabupaten Simalungun, untuk itu, perlu di ketahui determinan pola pencarian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas ibu melahirkan di Kabupaten Simalungun Tahun 2010. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Determinan pola pencarian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas ibu melahirkan di Kabupaten Simalungun 2010.

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan desain *Explanatori Research* yang ditujukan untuk menjelaskan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Simalungun pada tahun 2010 Pematang Raya Propinsi Sumatera Utara.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu – ibu yang telah melahirkan setelah 7 hari hingga 1 tahun di Kabupaten Simalungun 2010 Propinsi Sumatera Utara. Tehnik penarikan sampel dilakukan dengan tehnik menerapkan rancangan sampel klaster dua tahap (*two stage culster sampling*) yaitu dengan pemilihan klaster kelurahan pada tahap pertama secara *probability proportionate to size* (PPS) dan pemilihan sampel pada tahap kedua, yaitu pemilihan sampel rumah tangga dilakukan dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*) (Ariawan, 1996). Berdasarkan perhitungan di atas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 210 ibu yang telah melahirkan setelah 7 hari hingga 1 tahun di Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara.

## HASIL PENELITIAN

### Pelayanan Kesehatan

#### a. Pelayanan kesehatan Ibu dan bayi

Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 di Kabupaten Simalungun tahun 2008 adalah sebesar 71,03 %, sedangkan cakupan K1 mencapai 80,21 %. Dengan demikian terjadi drop out K4 sebesar 9,18 %. Kunjungan ibu hamil K1 tahun 2008 ini ternyata lebih rendah dibanding tahun 2007 (82,11 %) sedangkan cakupan



kunjungan K4 lebih tinggi tahun 2007 (69,17%) namun masih jauh dari target indikator SPM 2010 yakni 95%.

Pada tahun 2008 persentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Simalungun adalah 93,42 %, lebih rendah dari tahun 2007 yakni 97, 89 %, namun angka cakupan ini berada di atas target SPM 2010 (90 %). Penurunan persentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan ini tentu berkaitan langsung dengan kualitas pelayanan pada saat kunjungan ibu hamil K4.

#### b. Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar dan Komprehensif

Pelayanan ini meliputi akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus; ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dan neonatal resiko tinggi/komplikasi yang ditangani. Pada tahun 2008 dari 23.421 ibu hamil yang ada 19,33 % diantaranya adalah bumil yang resiko tinggi dan hanya 55,67 % yang dirujuk atau ditangani. Apabila dibandingkan tahun 2007 (100%) dan indikator SPM 2010 (80%), maka persentase cakupan ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani tersebut masih jauh.

Untuk cakupan neonatal resiko tinggi/komplikasi yang ditangani dari 18.200 neonatal yang ada 4,92 % diantaranya adalah neonatal risti dan hanya 525 neonatal risti yang ditangani. Dengan demikian persentase cakupan neonatal resiko tinggi/komplikasi yang ditangani tahun 2008 adalah hanya 58,66%, masih jauh dari ctarget pencapaian indikator SPM 2010 (80%).

#### c. Sarana Kesehatan

##### 1) Rumah Sakit Umum

Tahun 2008 jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Simalungun sebanyak 9 RS yang terdiri dari 2 RSUD dan

7 RS BUMN dan swasta. Ratio penduduk terhadap RS adalah 1 : 94.036.56 atau dengan kata lain 1 RS melayani 94.036 – 94.037 jiwa penduduk.

##### 2) Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

Tahun 2008 Puskesmas di Kabupaten Simalungun sebanyak 34 unit yang terdiri dari 23 Puskesmas rawat jalan dan 11 puskesmas Perawatan (rawat inap) dengan rata-rata 5 tempat tidur. Ke 34 Puskesmas tersebar di 31 kecamatan. Dengan demikian ratio penduduk terhadap Puskesmas sebesar 24.892 jiwa atau tiap puskesmas melayani 24.892 jiwa. Ratio desa terhadap puskesmas sebesar 10,79 % atau tiap Puskesmas melayani rata-rata 10-11 desa. Puskesmas pembantu hingga tahun 2008 berjumlah 171 unit, dengan demikian ratio Puskesmas pembantu terhadap Puskesmas 5,03 atau setiap Puskesmas membawahi 5 - 6 Puskesmas pembantu.

##### 3) Pos Kesehatan Desa

Tahun 2008 terdapat 50 unit pos Kesehatan Desa yang tersebar di 50 desa/kelurahan, sedangkan jumlah desa/kelurahan di kabupaten simalungun sebanyak 367 desa/kelurahan.

##### 4) Pos Pelayanan Terpadu

Jumlah Posyandu tahun 2008 ada sebanyak 1.304 Posyandu terdiri dari Pratama (53,22%), madya (26,61%), purnama (17,33%) dan Mandiri (2,84%). Maka ratio Posyandu terhadap puskesmas sebesar 38,35 % atau setiap Puskesmas melayani 38-39 posyandu.

#### d Tenaga kesehatan

Tabel 4.1 Sebaran Tenaga Kesehatan Menurut Unit kerja di Kabupaten Simalungun Tahun 2008

No	Unit Kerja	Medis	Perawat dan Bidan	Farm asi	Gizi	Tehnisi Medis	Sanitasi	KE SM AS	JLH
1	Puskesmas (termasuk Pustu dan polindes)	146	734	21	58	4	11	6	980
2	Rumah sakit	10	22	2	3	3	2	3	45
3	Institusi Diklat/Diknakes	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Sarana Kesehatan lain	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Dinkes kab/Kota	7	8	4	7	-	8	22	56
	Jumlah	163	764	27	68	7	21	31	1081

Tabel 4.2. Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase
15 – 19	4	1.9
20 – 24	36	17.1
25 – 29	88	41.9
30 – 34	48	22.9
35 – 39	27	12.9
40 – 44	7	3.3
Total	210	100



Tabel 4.3. Paritas Responden

Paritas	Frekuensi	Persentase
1	63	30
2	60	28.6
3	45	21.4
4	30	14.3
5	10	4.8
6	1	0.5
7	-	-
8	1	0.5
Total	210	100

Tabel 4.4. Pendidikan suami responden

Pendidikan suami	Frekuensi	Persentase
Tidak Tamat SD	5	2.4
Tamat SD	22	10.5
Tamat SMP	54	25.7
Tamat SMU	123	58.6
Tamat diploma	2	1.0
Sarjana	4	1.9
Total	210	100

Tabel 4.5. Pendidikan responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak sekolah	1	0.5
Tidak tamat SD	8	3.8
Tamat SD	25	11.9
Tamat SMP	67	31.9
Tamat SMU	97	46.2
Tamat Diploma	8	3.8
Sarjana	4	1.9
Total	210	100

Tabel. 4.6. Suku responden

Suku	Frekuensi	Persentase
Melayu	7	3.3
Jawa	82	39
Minang	1	0.5
Mandailing	5	2.4
Batak/Karo	115	54.8
Total	210	100

Tabel. 4.7. Pekerjaan Suami Responden

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tani	98	46.7
Swasta	102	48.6
Pegawai Negeri	10	4.8
Total	210	100

Tabel 4.8. Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	147	70
Swasta	25	11.9
Tani	31	14.8
Pegawai Negeri	7	3.3
Total	210	100



Tabel 4.9. Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada	134	63.8
Jamkesmas	35	16.7
Askes social/ PNS	14	6.7
Jamsostek	21	10
Perusahaan	6	2.9
Total	210	100

Tabel 4.10. Jumlah anak responden

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase
1	72	34.3
2	56	26.7
3	40	19.0
4	31	14.8
5	10	4.8
6	-	-
7	-	-
8	1	0.5
Total	210	100

Tabel 4.11 Kondisi Bayi Responden

Kondisi	Frekuensi	Persentase
Lahir hidup meninggal	4	1.9
Lahir hidup	205	97.6
Lahir premature	1	0.5
Total	210	100

Tabel 4.12. Riwayat Kehamilan

Riwayat kehamilan	Frekuensi	Persentase
Keguguran	6	2.9
Anemia	21	10
Preeklamsia/eklamsia	1	0.5
Perdarahan	3	1.4
Ada keluhan	3	1.4
Tidak ada kelainan	176	83.8
Jumlah	210	100

Tabel 4.13 Riwayat persalinan

Persalinan	Frekuensi	Persentase
Spontan / Normal	191	91
Forcep	4	1.9
Vacuum	1	0.5
Section Caesaria	9	4.3
Dan lain-lain	5	2.4
Total	210	100

Tabel 4.14. Riwayat Nifas

Riwayat nifas	Frekuensi	persentase
Perdarahan	8	3.8
Infeksi/demam	2	1.0
Edema kaki	2	1.0
Payudara bengkak	15	7.1
Tidak ada keluhan	183	87.1
Jumlah	210	100



Tabel 4.15. Berat Badan Lahir

Berat	Frekuensi	Persentase
≤ 2500	1	0.5
>2500 - <4000 gram	198	94.3
≥ 4000 gram	11	5.2
Total	210	100

Tabel 4.16. Pendapatan Keluarga

Pendapatan	Frekuensi	Persentase
≤600000	50	23.8
600001 - 1000000	83	39.5
1000001 - 1500000	32	15.2
1500001 - 2000000	22	10.5
2000001 - 2500000	17	8.1
2500001 - 3000000	4	1.9
>3000000	2	1.0
Total	210	100

Tabel 4.17. Proporsi Jumlah Responden disetiap desa/ Kelurahan

Kecamatan	Frekuensi	Persentase
Pematang Silimahuta	14	6.66
Tanah Jawa	21	10.0
Huta Bayu Raja	7	3.33
Dolok Pardamean	7	3.33
Dolok Panribuan	7	3.33
Bandar	7	3.33
Pematang Bandar	14	6.66
Raya Kahean	7	3.33
Jorlang Hataran	14	6.66
Silau Kahean	7	3.33
Bosar Maligas	28	13.3
Dolok Batu Nanggar	7	3.33
Tapian Dolok	7	3.33
Hantonduhan	14	6.66
Panombean Pane	14	6.66
Gunung Malela	14	6.66
Bandar Huluan	14	6.66
Bandar Marsilam	7	3.33
Total	210	100

**Faktor Sosiobudaya**

Tabel 4.18. Kontrol Pengguna Uang

	Suami		Sendiri/istri		Mertua Laki-laki	
	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%
Siapa yang paling dominan dalam menentukan alokasi dana rumah tangga	106	50.5	103	49.0	1	0.5
Paling dominan menentukan alokasi dana perawatan kesehatan ibu hamil hingga nifas	51	24.3	158	75.2	1	0.5
Sebaiknya siapa yang menentukan dana selama hamil sampai nifas	61	29.0	147	70.0	2	1.0



Tabel 4.19. Kepercayaan pada kehamilan dan Nifas

Kepercayaan	Ada		Tidak ada	
	F	%	F	%
Perbuatan yang menjadi pantangan masa kehamilan	72	34.3	138	65.7
Makanan yang menjadi pantangan masa kehamilan	67	31.9	143	68.1
Perbuatan yang harus dilaksanakan pada masa hamil ( upacara adat)	155	73.8	55	26.2
Perbuatan yang menjadi pantangan sewaktu nifas	72	34.3	138	65.7
Makanan yang menjadi pantangan sewaktu nifas	73	34.8	137	65.2
Perbuatan yang harus dilaksanakan pada masa nifas	117	55.7	93	44.3

Tabel 4.20. Orang membuat larangan

Siapa yang melarang perbuatan/makanan	Frekuensi	Presentasi
Orangtua	93	44.3
Mertua	37	17.6
Dukun Bersalin	12	5.7
Petugas kesehatan	44	21
Suami	24	11.4
Jumlah	210	100

Tabel 4.21. Usulan Upacara Adat

Siapa yang menganjurkan untuk melakukan perbuatan itu ?	Frekuensi	Presentasi
Orangtua	116	55.2
Mertua	50	23.8
Dukun Bersalin	11	5.2
Petugas kesehatan	6	2.9
Suami	27	12.9
Jumlah	210	100

Tabel 4.22. Yang menganjurkan Perbuatan pada Masa Nifas

Yang Menganjurkan	Frekuensi	Presentasi
Orangtua	118	56.2
Mertua	28	13.3
Dukun Beranak	9	4.3
Petugas kesehatan	21	10.0
Suami	34	16.2
Jumlah	210	100

Tabel 4.23. Anjuran Orangtua dan pihak lain pada saat hamil, persalinan dan nifas

	Tidak		Ya	
	Jlh	%	Jlh	%
Apakah selama perawatan kehamilan harus selalu ikut perintah /anjuran orangtua	102	48.6	108	51.4
Apakah dalam memutuskan persalinan harus selalu ikut perintah/anjuran orangtua	113	53.8	97	46.2
Apakah selama perawatan nifas harus selalu ikut /anjuran orangtua	100	47.6	110	52,4
Adakah perintah /anjuran itu yang tidak sesuai	79	37.6	131	62.4
Masyarakat menghormati anjuran orangtua melakukan perawatan hamil,persalinan sampai nifas ke orangtua/dukun	101	48.1	109	51.9
Jika ada,apakah setuju atas kebiasaan tersebut?	97	46.2	113	53.0038



Tabel 4.24. Keistimewaan pada saat hamil dan nifas

	Tidak		Ya	
	Jlh	%	Jlh	%
Keistimewaan tidak bekerja berat pada masa kehamilan	16	7.6	194	92.4
Keistimewaan pemenuhan gizi pada masa kehamilan	27	12.9	183	87.1
Keistimewaan tidak bekerja berat pada nifas	130	61.9	80	38.1
Keistimewaan pemenuhan gizi pada masa nifas	16	7.6	194	92.4

**Faktor Organisasi**

Tabel 4.25. Penerimaan terhadap pelayanan kesehatan

	Tidak		Ya	
	Jlh	%	Jlh	%
Apakah cara perawatan kehamilan yang dilakukan bidan sesuai dengan keinginan agama ibu	1	0.5	209	99.5
Apakah cara penolongan persalinan yang dilakukan bidan sesuai dengan keinginan ibu	1	0.5	209	99.5
Apakah cara perawatan nifas yang dilakukan bidan sesuai dengan keinginan ibu	1	0.5	209	99.5
Apakah cara perawatan kehamilan yang dilakukan dokter sesuai keinginan ibu	19	9.0	191	91.0
Apakah cara penolongan persalinan yang dilakukan dokter sesuai dengan keinginan ibu	17	8.1	193	91.9
Apakah cara perawatan nifas yang dilakukan dokter sesuai dengan keinginan ibu	25	11.9	185	88.1
Apakah cara perawatan kehamilan yang dilakukan dukun sesuai dengan keinginan ibu	109	51.9	101	48.1
Apakah cara penolongan persalinan yang dilakukan dukun sesuai dengan keinginan ibu	128	61.0	82	39.0
Apakah cara perawatan nifas yang dilakukan dukun sesuai dengan keinginan ibu	199	94.8	11	5.2
Apakah cara perawatn kehamilan,persalinan,nifas yang dilakukan bidan bertentangan dengan adat ibu	194	92.4	16	4.8
Apakah cara perawatn kehamilan,persalinan,nifas yang dilakukan bidan bertentangan dengan agama ibu	200	95.2	10	4.8
Apakah cara perawatn kehamilan,persalinan,nifas yang dilakukan dokter bertentangan dengan adat ibu	156	74.3	54	25.7
Apakah cara perawatn kehamilan,persalinan,nifas yang dilakukan dokter bertentangan dengan agama ibu	30	14.3	180	85.7
Apakah cara perawatn kehamilan,persalinan,nifas yang dilakukan dukun bertentangan dengan adat ibu	116	55.2	94	44.8
Apakah cara perawatn kehamilan,persalinan,nifas yang dilakukan dukun bertentangan dengan agama ibu	92	43.8	118	56.2

Tabel 4.26. Penerimaan terhadap pelayanan oleh tenaga kesehatan

Jawaban Responden	Frekuensi	Presentasi
kurang menerima	5	2,38
Cukup Menerima	148	70,47
Menerima	57	27,14
Total	210	100

Tabel 4.27. Pelayanan kesehatan dapat dijangkau berdasarkan biaya

	Tidak		Ya	
	Jlh	%	Jlh	%
Apakah tarif pelayanan kesehatan oleh dukun terjangkau	3	1,42	207	98,57
Apakah tarif pelayanan kesehatan oleh bidan terjangkau	20	9,52	190	90,47
Apakah tarif pelayanan kesehatan oleh dokter terjangkau	130	61,90	80	38,09
Apakah tarif pelayanan kesehatan di RS pemerintah terjangkau	127	60,47	83	39,52
Apakah tarif pelayanan kesehatan di RS swasta terjangkau	180	85,71	30	14,28
Apakah tarif pelayanan kesehatan di klinik terjangkau	138	65,71	72	34,28
Apakah mendapat keringanan dalam pembayaran persalinan	101	48,09	109	51,90

Tabel 4.28. Jangkauan pelayanan kesehatan berdasarkan biaya

	Frekuensi	Persentase
Tidak terjangkau	64	30,47
Cukup terjangkau	112	53,33
Terjangkau	34	16,19
Total	210	100



**Pengetahuan****Tabel 4.29. Pemahaman Ibu Pertama sekali mengetahui kehamilan**

Cara ibu mengetahui kehamilan	Frekuensi	Persentase
Periksa sendiri	80	38,09
Dukun	13	6,19
Bidan	117	55,71
Jumlah	210	100

**Tabel 4.30. Tujuan pemeriksaan kehamilan**

	Tidak		ya	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Menjaga kesehatan ibu dan janin	40	19,05	170	80,95
Mengetahui perkembangan janin	138	65,71	72	34,29

**Tabel 4.31. Manfaat pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan**

	Frekuensi	Persentase
Tidak tahu	17	8,10
Tahu	193	91,90
Total	210	100

**Tabel 4.32. Tahu tidaknya manfaat pemberian tabel besi**

	Frekuensi	Persentase
Tidak tahu	112	53,33
Tahu	98	46,67
Total	210	100

**Tabel 4.33. Manfaat Tabelt besi**

	Frekuensi	Persentase
Biar bayi sehat	2	2,04
Biar ibu tidak lemas	13	13,27
Kandungan sehat	2	2,04
Mencegah anemia	2	2,04
Sehat dan tidak pusing	5	5,10
Tambah darah	51	52,04
Tambah tenaga	2	2,04
Tambah zat besi	12	12,25
Vitamin	9	9,18
Total	98	100

**Tabel 4.34. Manfaat pemberian imunisasi toksoid**

Jawaban	Frekuensi	Persentase
Tidak tahu	115	54,76
Tahu	95	45,24
Total	210	100

**Tabel 4.35. Pengetahuan tentang manfaat imunisasi tetanus toksoid**

Jawaban responden	Frekuensi	Persentase
Anti tetanus	43	45,27
Bayi lebih kuat	5	5,26
Mencegah bayi supaya tidak sakit	3	3,15
Pencegahan infeksi	4	4,21
Supaya jangan kejang	32	33,69
Untuk kekebalan tubuh	8	8,42
Total	95	100



Tabel 4.36. Asupan makanan yang lebih banyak dan makan makanan yang bergizi terutama selama masa hamil hingga nifas.

	Frekuensi	Persentase
Tidak	4	1,9
Ya	206	98,1
Total	210	100

Tabel 4.37. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

	Tidak		Ya	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1 kali trimester pertama	202	96,2	8	3,8
1 kali trimester kedua	202	96,2	8	3,8
2 kali trimester ketiga	178	84,76	32	15,24
Minimal 4 kali selama masa kehamilan	114	54,29	96	45,71
Sesering mungkin	114	54,29	96	45,71

Tabel 4.38. Pengetahuan Golongan Resiko Tinggi

Golongan resiko tinggi	Tidak		Ya	
	F	Persentase	F	Persentase
Umur terlalu muda (<16 tahun)	177	84,29	33	15,71
Multipara berumur >35 tahun	179	85,24	31	14,76
Tubuh sangat pendek <140 cm	206	98,09	4	1,91
Ibu hamil yang anemia dan kurang gizi	205	97,62	5	2,38
Riwayat persalinan lampau buruk (pendarahan, persalinan sukar, tak kuat mengejan)	198	9,29	12	5,71
Hamil dengan bengkak di kaki, muka, pusing, penglihatan kabur	203	96,67	7	3,33

Tabel 4.39. Pemeriksaan Kehamilan apa saja yang diberikan Tenaga Kesehatan

	Tidak		Ya	
	F	Persentase	F	Persentase
Timbang Berat badan	161	76,67	49	23,33
Ukur tekanan darah	104	49,52	106	50,48
Ukur tinggi Fundus	120	57,14	90	42,86
Pemberian imunisasi Toksoid lengkap	138	65,71	72	34,29
Pemberian Tablet zat besi	124	59,04	86	40,96
Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS)	208	99,04	2	0,96
Temu wicara persiapan rujukan /konseling	184	87,62	26	12,38

Tabel 4.40. Pengetahuan Tentang Bahaya yang Dihadapi saat Hamil yang berdampak pada janin dan proses persalinan.

Jawaban	Tidak		Ya	
	F	Persentase	F	Persentase
Ibu tidak mau makan dan minum terus	198	94,29	12	5,71
Perdarahan	169	80,48	41	19,52
Bengkak tangan/Wajah	205	97,62	5	2,38
Gerakan janin tidak ada	206	98,09	4	1,91
Ketuban pecah	199	94,76	11	5,24
Letak anak yang salah	181	86,19	29	13,81
Pucat	194	92,38	16	7,62
Hamil muda pingsan	207	98,57	3	1,43



Tabel 4.41. Kelainan-kelainan pada masa nifas.

	Tidak		Ya	
	F	Persentase	F	Persentase
Panas	177	84,29	33	15,71
Edema (bengkak) pada kaki satu tungkai	200	95,24	10	4,76
Berkemih tertahan	206	98,09	4	1,91
Payudara bengkak dan nyeri	185	88,10	25	11,90
Keputihan dan pendarahan	199	94,76	11	5,24

Tabel 4.42. Pengetahuan Faktor Resiko Kematian Bayi

	Tidak		Ya	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kehamilan < 9 bulan	199	94,76	11	5,24
Berat bayi < 2500 gram	198	94,29	12	5,71
Tetanus Neonatorum	201	95,71	9	4,29

Tabel 4.43. Pengetahuan Masyarakat Tentang Kehamilan, Persalinan dan masa nifas

	Frekuensi	Persentase
Buruk	13	6,19
Sedang	178	84,76
Baik	19	9,05
Total	210	100

Tabel 4.44. Sikap Responden terhadap pemeriksaan Dukun Bayi.

	Setuju		Tidak setuju	
	Jlh	%	Jlh	%
Puas jika diperiksa oleh dukun saat kandungan berusia Triwulan ketiga	62	29,52	148	70,48
Persalinan oleh dukun bayi tidak beresiko, bila mengikuti anjuran dukun	67	31,90	143	68,10
Dukun bayi merupakan solusi saat kesulitan ekonomi	100	47,62	110	52,38
Tanggung jawab dukun lebih baik pada masa nifas dibanding petugas kesehatan	78	37,14	132	62,86
Ibu dan keluarga merasa nyaman bila persalinan ditolong dukun bayi	68	32,38	142	67,62

Tabel 4.45. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

	Frekuensi	Persentase
Kurang mendukung	68	32,38
Cukup Mendukung	51	24,29
Mendukung	91	43,33
Total	210	100

Tabel 4.46. Persepsi terhadap Kehamilan

	Ya		Tidak	
	jlh	%	jlh	%
Kehamilan proses alamiah sehingga tidak perlu makana yang berlebihan.	32	15,24	178	84,76
Kehamilan proses alamiah sehingga tidak perlu pemeriksaan yang teratur	33	15,71	177	84,29
.Kehamilan proses alamiah sehingga tidak perlu teratur.	30	14,29	180	85,71



Tabel 4.47 Persepsi terhadap Kesehatan

	Ferkuensi	Persentase
Kurang mendukung	14	6,67
Cukup mendukung	37	17,62
Mendukung	159	75,71
Total	210	100

Tabel 4.48. Sikap dan Kepercayaan terhadap Pelayanan Kesehatan

Keyakinan	Tidak percaya		Kurang percaya		Percaya	
	jlh	%	jlh	%	jlh	%
Keyakinan terhadap pemeriksaan kehamilan						
Dukun	34	16,19	115	54,76	61	29,05
Bidan	-	-	8	3,81	202	96,19
Dokter	-	-	2	0,95	208	99,05
Keyakinan pada saat memberi pertolongan persalinan						
Dukun	40	19,05	117	55,71	53	25,24
Bidan	1	0,48	5	2,38	204	97,14
Dokter	-	-	2	0,95	208	99,05
Keyakinan pada peralatan yang digunakan						
Dukun	44	20,95	119	56,67	47	22,38
Bidan	-	-	5	2,38	205	97,62
Dokter	-	-	4	1,90	206	98,10
Keyakinan cara yang digunakan pada saat persalinan						
Dukun	39	18,57	114	54,29	57	27,14
Bidan	1	0,47	6	2,86	203	96,67
Dokter	-	-	3	1,43	207	98,57
Keyakinan atas keselamatan bayi saat persalinan						
Dukun	30	14,29	127	60,48	53	25,24
Bidan	-	-	4	1,90	206	98,10
Dokter	-	-	5	2,38	205	97,62
Keyakinan perawatan masa nifas						
Dukun	25	11,90	80	38,10	105	50,00
Bidan	1	0,48	15	7,14	194	92,38
Dokter	2	0,95	5	2,38	203	96,67
Keyakinan terhadap kemampuan dalam mengetahui tanda kehamilan						
Dukun	37	17,62	116	55,24	57	27,14
Bidan	1	0,48	5	2,38	204	97,14
Dokter	-	-	1	0,48	209	99,52

Tabel 4.49. Dukungan terhadap Pelayanan Kesehatan

	Frekuensi	Persentase
Cukup mendukung	51	24,29
Mendukung	159	75,71
Total	210	100

Tabel 4.50. Persepsi terhadap Perilaku Petugas

Perilaku petugas	Tidak baik		Kurang baik		Baik	
	Jlh	%	jlh	%	jlh	%
Kecepatan pemberian pelayanan						
Dukun	3	1,43	25	11,90	182	86,67
Bidan	-	-	5	2,38	205	97,62
Dokter	-	-	4	1,90	206	98,10
Kenyamanan dalam pemberian pelayanan						
Dukun	13	6,19	20	9,52	177	84,29
Bidan	1	0,48	6	2,86	203	96,7
Dokter	2	0,95	5	2,38	203	96,67
Kesabaran dalam pemberian pelayanan						
Dukun	-	-	13	6,19	197	93,81
Bidan	1	0,48	3	1,43	206	98,10
Dokter	-	-	3	1,43	207	98,57



Tabel 4.51. Pola Pemilihan Tempat Persalinan

	Frekuensi	Persentase
Dukun bayi	12	5,7
Dukun bayi dan bidan desa	18	8,5
Dukun bayi dan bidan swasta	2	1,0
Dukun bayi dan RS Pemerintah	3	1,4
Bidan desa	130	62,0
Bidan desa dan RS pemerintah	3	1,4
Bidan desa dan poliklinik	2	1,0
Bidan swasta	22	10,4
Dokter spesialis obgyn	6	2,9
RS swasta	5	2,3
RS pemerintah	2	1,0
Dokter umum	3	1,4
Petugas kesehatan (manteri)	2	1,0
Total	210	100

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Faktor Sosio Budaya

- Orang yang paling berperan dalam rumah tangga dalam perawatan kehamilan hingga masa nifas umumnya adalah ibu rumah tangga menyusul suami.
- Yang paling berperan dalam pengambilan keputusan adalah ibu rumah tangga dan menyusul kepala rumah tangga
- Kepercayaan yang mendukung dan menghambat pembiayaan kesehatan rumah tanggadan pencarian pelayanan kesehatan priode kehamilan dan masa nifas adalah adanya pantangan perbuatan masa kehamilan, pantangan makan, perbuatan pada masa nifas.
- Nilai dan norma dimasyarakat yang mendukung dan menghambat pembiayaan kesehatan rumah tangga dan pencarian pelayanan kesehatan priode kehamilan dan masa nifas adalah keistimewaan tidak bekerja berat pada masa hamil, pemenuhan gizi masa hamil, pemenuhan gizi pada masa nifas dan tidak bekerja berat pada masa nifas.

### 2. Faktor organisasi

#### a. Ketersediaan sumber daya pelayanan kesehatan

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Simalungun sebanyak 9 RS yang terdiri dari 2 RSUD dan 7 RS BUMN dan swasta. Puskesmas di Kabupaten Simalungun sebanyak 34 unit yang terdiri dari 23 Puskesmas rawat jalan dan 11 puskesmas Perawatan (rawat inap) dengan rata-rata 5 tempat tidur. Ke 34 Puskesmas tersebar di 31 kecamatan. terdapat 50 unit pos Kesehatan Desa yang tersebar di 50 desa/kelurahan, sedangkan jumlah desa/kelurahan di kabupaten simalungun sebanyak 367 desa/kelurahan. Ada sebanyak 1.304 Posyandu terdiri dari Pratama (53,22%), madya (26,61%), purnama (17,33%) dan Mandiri (2,84%). Maka ratio Posyandu

terhadap puskesmas sebesar 38,35 % atau setiap Puskesmas melayani 38-39 posyandu.

#### b. Akses Sosial

Mayoritas suku responden adalah Batak (54.8 %), menyusul Jawa (39%) dan Melayu (3.3%). Mayoritas agama responden adalah Islam, dan selebihnya beragama Kristen. Dilihat dari kepemilikan jaminan kesehatan sebanyak (63.8%) tidak mempunyai jaminan, sementara yang mempunyai jamkesmas sebanyak (16.7 %).

### 3. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Umur reponden yang dominan pada kelompok 25 – 29 tahun yang paling sedikit pada kelompok 15 – 19 tahun. Pada umumnya jumlah anak responden 1 orang (31% ). Meskipun demikian secara kumulatif jumlah anak responden > 2 sebanyak 48%. Tingkat pendidikan responden umumnya adalah tamat SD (42%). Dilihat dari pendidikan suami responden umumnya hanya tamat SD (41%). Pekerjaan suami responden umumnya adalah sebagai swasta (48.6%), petani (46.7) dan pegawai negeri (4.8%). Pendapatan keluarga umumnya > Rp. 600.000 (33%).

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kehamilan persalinan dan masa nifas umumnya masuk dalam kategori sedang. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kehamilan persalinan dan masa nifas umumnya masuk dalam kategori sedang. Persepsi terhadap kehamilan pada umumnya cukup mendukung. Sikap dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan pada umumnya mendukung. Masyarakat sebenarnya cenderung kurang percaya pada dukun bayi, baik pada pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, peralatan yang digunakan, cara yang digunakan, keselamatan bayi saat persalinan dan perawatan masa nifas.

### 4. Faktor yang berhubungan dengan provider

Persepsi responden terhadap perilaku petugas (kecepatan pemberian elayanan, kenyamanan, kesabaran dalam pemberian pelayanan ). Untuk kecepatan pemberian pelayanan responden memberi



penilaian baik kepada dokter sebanyak 206 orang (98,10%), bidan sebanyak 205 orang (97,62%) dan dukun sebanyak 182 orang (86,67%). Penilaian kurang baik dalam kecepatan pemberian pelayanan adalah dukun sebanyak 25 orang (11,90%), bidan sebanyak 5 orang (2,38%), dan dokter sebanyak 4 orang (1,90 %).

Kenyamanan dalam pemberian pelayanan responden memberi penilaian baik kepada Bidan sebanyak 203 orang (96,67%), dokter sebanyak 203 Orang (96,67%) dan dukun sebanyak 177 orang (84,29%). Penilaian kurang baik kenyamanan dalam pemberian pelayanan adalah dukun sebanyak 13 Orang (6,19%), bidan sebanyak 1 orang (0,48%) dan dokter sebanyak 2 orang (0,95%). Sedang penilaian tidak baik kenyamanan dalam pemberian pelayanan adalah dukun sebanyak 9 orang (4,5%) dan dokter sebanyak 1 orang (0,5%). Kesabaran dalam pemberian pelayanan responden memberi penilaian baik kepada dokter sebanyak 199 orang (99,5%), bidan sebanyak 198 orang (99%) dan dukun sebanyak 193 orang (96,5%). Penilaian kurang baik kesabaran dalam pemberian pelayanan adalah dukun sebanyak 7 orang (3,5%), bidan sebanyak 1 orang (0,5%), dan dokter sebanyak 1 orang (0,5%). Sedang penilaian tidak baik kesabaran dalam pemberian pelayanan hanya terdapat pada bidan sebanyak 1 orang (0,5%).

#### 5. Pola pencarian pelayanan kesehatan

Pola pencarian pelayanan kesehatan pada masa nifas kepada bidan desa (62%), menyusul bidan swasta (10,4) dan kombinasi dukun bayi dan bidan desa (8,5%).. Kombinasi ini dipilih oleh para ibu

dimana dianggap lebih lengkap baik secara tradisional maupun secara medis sehingga pilihan ini lebih nyaman.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. (1996), Tinjauan Statistik Metode Survei Cepat. Jakarta: FKM-UI dan Pusdakes Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun, (2008) Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun Tahun 2008 Pematang Raya.
- Dever, Alan, Epidemiology in Health services Management, Aspen Publication, 1984 Depkes RI, Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak di BKIA
- Hermiyanti, Sri, The Challenges of Making safe Motherhood a reality Community Midwives in Indonesia, ahmedabad, oktober 2008
- Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium Indonesia, Tujuan 5 : Meningkatkan Kesehatan Ibu. [Indonesiamdgoal5\\_20081122001221\\_518 .pdf](http://www.indonesiamdgoal5_20081122001221_518.pdf).
- Notoatmodjo, S. (2003) Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta, Cipta Rineka.
- Singarimbun, M., (1989) Metode Penelitian Survei, Penerbit LP3S Jakarta
- WHO. 2005. Helth Financing. <http://www.who.int/trade/glossary/story047/en/print.html>