



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

SURAT TUGAS

Nomor: 4A/F.7-UMJ/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR
NID/NIDN : 20.1096/0308097905
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Dengan ini menugaskan Dosen dibawah ini :

No	NAMA DOSEN	NIDN
1.	Eva Nur Octavia, S.Keb.Bd. MKM	0326109102
2.	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	0313037807
3.	Revinel, M.Keb	0302107301

Untuk melakukan kegiatan Penelitian dengan judul “Determinan Pemilihan Penolong Persalinan di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012 dan SDKI Tahun 2017”, Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023.

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagai amanah.

Jakarta, 3 Mei 2023

Dekan,



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR
NID/NIDN: 20.1096/0308097905



LAPORAN PENELITIAN

HIBAH $\{\text{penyelenggara}\}$, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Tahun Usulan $\{\text{tahun_usulan}\}$, Tahun Pelaksanaan $\{\text{tahun_pelaksanaan}\}$

1. Judul *)

$\{\text{Determinan Pemilihan Penolong Persalinan di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012 dan Tahun 2017)}\}$

2. Topik *)

$\{\text{Kehamilan dan Persalinan}\}$

3. Bidang Ilmu *)

$\{\text{Kebidanan}\}$

4. Identitas Peneliti *)

Peran	Nama	Sinta ID / NIM	Fakultas	Bidang Studi
Ketua Pengusul	$\{\text{Eva Nur Octavia, MKM}\}$	$\{\text{sinta_id_ketua}\}$	$\{\text{FKK_ketua}\}$	$\{\text{Kebidanan_studi_ketua}\}$
Anggota Dosen 1	$\{\text{Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb}\}$	$\{\text{sinta_id_ang1}\}$	$\{\text{fakultas_ang1}\}$	$\{\text{Kebidanan_studi_ang1}\}$
Anggota Dosen 2	$\{\text{Revinel, M.Keb}\}$	$\{\text{sinta_id_ang2}\}$	$\{\text{fakultas_ang2}\}$	$\{\text{bid_studi_ang2}\}$
Anggota Mhs 1	$\{\text{nama_mhs1}\}$	$\{\text{sinta_id_mhs1}\}$	-	-
Anggota Mhs 2	$\{\text{nama_mhs2}\}$	$\{\text{sinta_id_mhs2}\}$	-	-

5. Pengesahan Usulan Proposal *)

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Lembaga/Fakultas
$\{\}$	$\{\}$	$\{\}$	$\{\}$	$\{\}$

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Lembaga/Fakultas
$\{\}$	$\{\}$	$\{\}$	$\{\}$	$\{\}$

6. Riwayat Penelitian Ketua Pengusul *)

$\{\text{riwayat}\}$

1. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)

2. Perbandingan Lamanya Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Primigravida dengan Menggunakan Birth Ball Exercise Di PMB X Tahun 2022

Note : *) jangan diisi/dirubah

Ringkasan Penelitian *tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, hasil dan luaran yang ditargetkan.*

Morbiditas dan mortalitas maternal menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. Angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup masih jauh dari target SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Menurut laporan WHO penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, penyakit hipertensi dan infeksi. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Indonesia menyebutkan penyebab kematian ibu yaitu oleh perdarahan, hipertensi selama kehamilan dan infeksi. Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih didefinisikan sebagai tenaga kesehatan yang diakui secara profesional seperti dokter, perawat dan bidan yang telah dididik dan dilatih dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas serta identifikasi, penanganan komplikasi dan rujukan pada ibu dan bayi pasca persalinan. Berdasarkan laporan data SDKI 2012 dan 2017 ibu yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan terjadi peningkatan yaitu 83% pada tahun 2012 dan 91% pada tahun 2017. Namun masih terdapat persalinan yang ditolong oleh dukun bayi, dengan jumlah yang makin menurun dari 14 persen pada SDKI 2012 menjadi 7 persen pada SDKI 2017. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di Indonesia sehingga mampu memberikan masukan dalam menentukan kebijakan pelayanan kesehatan maternal. Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari data SDKI 2012 dan SDKI 2017 dengan design studi cross sectional. Variabel independent dalam penelitian yaitu faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, wilayah tempat tinggal), Faktor antenatal (frekuensi antenatal) Variabel dependen yaitu tenaga penolong persalinan (nake dan non-nakes). Analisis data mencakup analisis univariable, bivariable dan multivariable. Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengkaji kondisi pelayanan persalinan di Indonesia sehingga dapat menghasilkan luaran berupa bahan ajar bagi mahasiswa Prodi S1 Kebidanan FKK UMJ serta mampu menghasilkan karya tulis yang dapat dipublikasikan.

Kata Kunci *maksimal 5 kata*

Wanita usia subur, Kehamilan, Antenatalcare, Persalinan, Tenaga Kesehatan, Fasilitas Kesehatan

Latar Belakang Penelitian *tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian.*

Morbiditas dan mortalitas maternal menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. SDGs menargetkan penurunan angka kematian ibu menjadi 70/100.000 kelahiran hidup tahun 2030 (1). Angka kematian ibu saat ini tercatat lebih dari 500.000 kasus di dunia dan banyak terjadi di negara-negara berkembang (2). Angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup masih jauh dari target SDGs (3). Menurut laporan WHO penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, penyakit hipertensi dan infeksi (4). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Indonesia menyebutkan penyebab kematian ibu yaitu oleh perdarahan, hipertensi selama kehamilan dan infeksi (5).

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih didefinisikan sebagai tenaga

kesehatan yang diakui secara profesional seperti dokter, perawat dan bidan yang telah dididik dan dilatih dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas serta identifikasi, penanganan komplikasi dan rujukan pada ibu dan bayi pasca persalinan (6). Berdasarkan data ini menunjukkan pentingnya pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan terlatih di pelayanan kesehatan untuk mencegah kematian ibu (7). Berdasarkan laporan data SDKI 2012 dan 2017 ibu yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan terjadi peningkatan yaitu 83% pada tahun 2012 dan 91% pada tahun 2017. Namun masih terdapat persalinan yang ditolong oleh dukun bayi, dengan jumlah yang makin menurun dari 14 persen pada SDKI 2012 menjadi 7 persen pada SDKI 2017 (8).

Kementerian Kesehatan RI menargetkan peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 95% tahun 2024. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan penolong persalinan di Indonesia sehingga mampu memberikan masukan dalam menentukan kebijakan pelayanan kesehatan maternal. Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari data SDKI 2017 dengan design studi cross sectional. Variabel independent dalam penelitian yaitu faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal), Faktor antenatal (frekuensi antenatal), Faktor medis (komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan). Variabel dependen yaitu tenaga penolong persalinan. Analisis data mencakup analisis univariable, bivivariable dan multivariable.

Tinjauan Pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dan *peta jalan (road map)* dalam bidang yang diteliti. Bagan dan *road map* dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

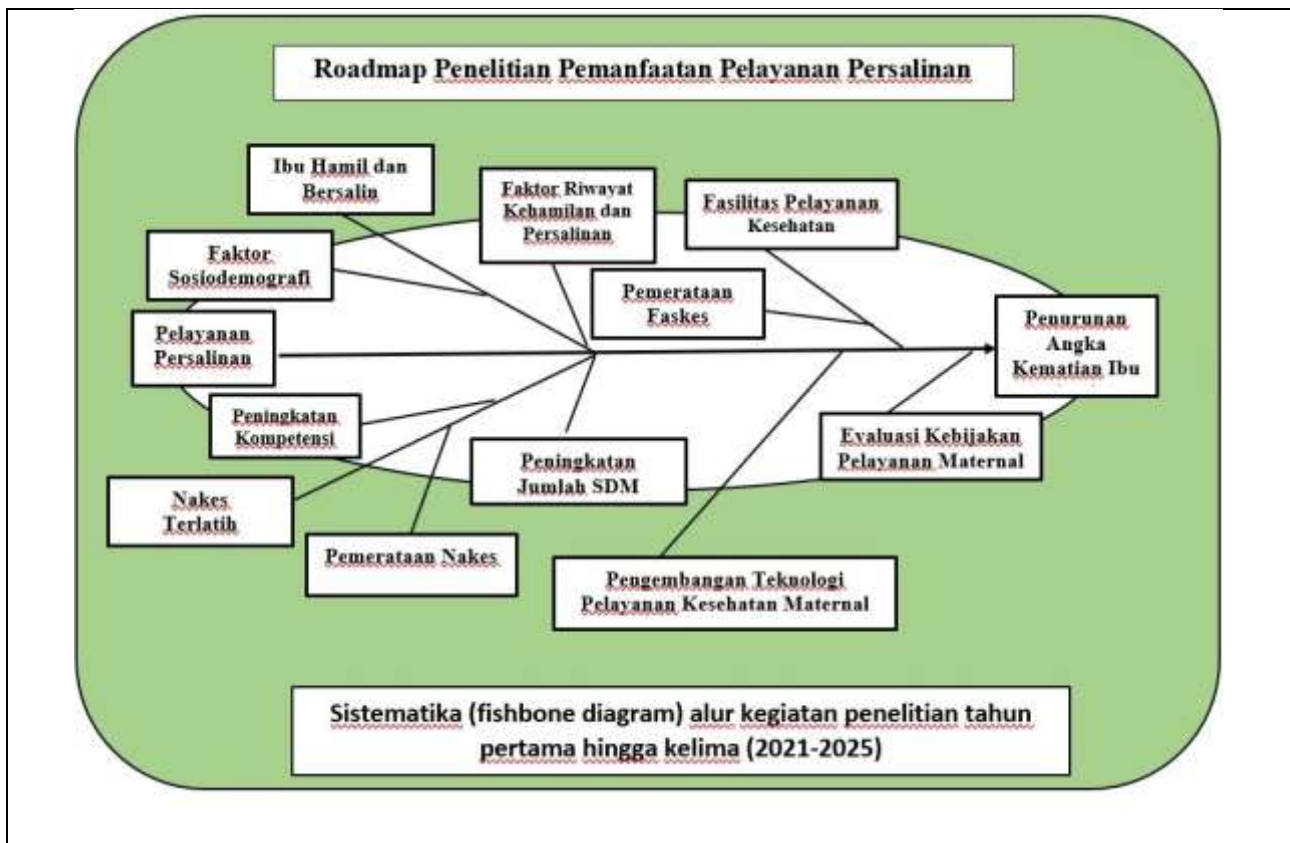
Pelayanan Kesehatan Maternal

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk menilai kesejahteraan masyarakat suatu negara dan juga sebagai indikator dalam pembangunan kesehatan dalam setiap RPJMN 2020-2024 (9). Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015), walaupun kondisi ini masih jauh dari target RPJMN, yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, maupun dari target SDGs, yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik (10). Kesehatan maternal merupakan segala upaya peningkatan kesehatan yang bertujuan menghindari kematian akibat kehamilan dan persalinan serta peningkatan kualitas kehidupan selama dan setelah kurun waktu reproduksi (11). Pelayanan kesehatan maternal di Indonesia antara lain pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan persalinan khususnya meliputi persalinan difasilitas kesehatan dengan bantuan tenaga kesehatan terlatih dengan menerapkan standar asuhan persalinan normal (12).

Persalinan dengan Tenaga Kesehatan

Salah satu Upaya untuk mencapai tujuan SDGs 2030 yaitu tercapainya pelayanan kesehatan reproduksi termasuk persalinan di tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Menurut WHO tenaga penolong persalinan yaitu bidan, dokter, atau perawat yang

berpendidikan dan terlatih untuk memberikan pelayanan yang efektif dan berkualitas dalam perawatan, identifikasi, manajemen dan rujukan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum (13). WHO juga melaporkan persalinan dengan tenaga kesehatan telah meningkat menjadi 80% secara global. Namun di negara berkembang masih ditemukan persalinan yang dilakukan di rumah tanpa pertolongan oleh tenaga kesehatan sehingga hal ini menimbulkan permasalahan kesehatan dalam proses persalinan. Selain itu tenaga kesehatan juga berperan memberikan dukungan emosional dan pendidikan kesehatan selama proses kehamilan hingga persalinan (14). Adanya laporan lain yang menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan lebih baik dibandingkan dengan tenaga penolong persalinan tidak terlatih dan mampu menurunkan angka kematian bayi (15,16). Angka tersebut mengalami kenaikan dari yang sebelumnya hanya 62% pada tahun 2000-2005. Peningkatan jumlah persalinan dengan tenaga kesehatan telah berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu antara 1990-2015 (17). Berdasarkan pernyataan gabungan antara WHO, *the International Confederation of Midwives* (ICM), dan *the International Federation of Obstetricians and Gynaecologists* (FIGO) menyebutkan tenaga penolong persalinan terlatih yaitu bidan, dokter atau perawat yang telah menjalani pendidikan dan pelatihan untuk dapat menangani kehamilan normal, persalinan, dan masa nifas, serta mampu mengidentifikasi komplikasi dan melakukan manajemen rujukan pada ibu dan bayi baru lahir (18). Sedangkan ketentuan persalinan dengan tenaga kesehatan di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Bab II Jenis Layanan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Pernyataan Standar Kesehatan Ibu bersalin adalah setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai dengan standar. Salah satu pengertian pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi (19). Laporan SDKI 2017 menyebutkan persalinan dengan tenaga kesehatan yaitu 61% bidan, 29% dokter kandungan, 7% dukun, 1% dokter umum dan 2% lainnya (8). Namun persalinan dengan pertolongan non-tenaga medis seperti dukun maupun tanpa pertolongan masih ditemukan di Indonesia yaitu di Maluku, Papua, Nusa Tenggara. Hal ini terjadi karena akses pelayanan kesehatan yang jauh, harga layanan tidak terjangkau, fasilitas kurang, dan kehadiran tenaga kesehatan yang tidak menentu menyebabkan ibu hamil dan keluarga di daerah tersebut memilih untuk bersalin dengan dukun atau keluarga dan kerabat (20). Persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kondisi kesehatan ibu dan bayi selama proses persalinan bila terjadi komplikasi. Negara yang menerapkan kebijakan persalinan yang ditolong oleh tenaga terlatih berdampak pada penurunan angka kematian ibu. Malaysia dan Thailand merupakan salah satu negara yang berhasil menurunkan angka kematian ibu. Angka kematian ibu di Malaysi terjadi penurunan yaitu diatas 500 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1950 menjadi 43 per 100.000 kelahiran hidup diawal tahun 1990. Sedangkan Thailand dengan angka kematian ibu sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1960 berkurang menjadi 50 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1990 (21)



Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 600 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Di bagian ini harus juga mengisi tugas masing-masing anggota pengusul sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan tahun 2017 dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Desain sampling SDKI tahun 2012 dan tahun 2017 dirancang untuk dapat menyajikan estimasi level nasional dan provinsi. Desain penelitian menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Populasi penelitian ini yaitu WUS (15-49 tahun) yang pernah melahirkan sebanyak 45.607 WUS tahun 2012 dan 49.627 tahun 2017. Sampel penelitian ini adalah sebagian wanita usia subur (15-49 tahun) yang melahirkan anak terakhir yang terpilih dalam sampel SDKI 2012 sebanyak 15.198 dan SDKI 2017 sebanyak 15.316. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita yang melahirkan anak terakhir yang masuk dalam sampel SDKI 2012 dan SDKI 2017. Kriteria eksklusi adalah wanita yang tidak memiliki data lengkap.

Variabel Independen

- Faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal)
- Faktor antenatal (frekuensi antenatal)

Note : *) jangan diisi/dirubah

Variabel Dependen

Tenaga Penolong Persalihan yaitu tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan pada ibu saat hamil anak terkahir.

Dibagi menjadi 2 kategori:

1. Non Nakes
2. Nakes (dokter, dokter obgyn, perawat, bidan)

Pengolahan Data

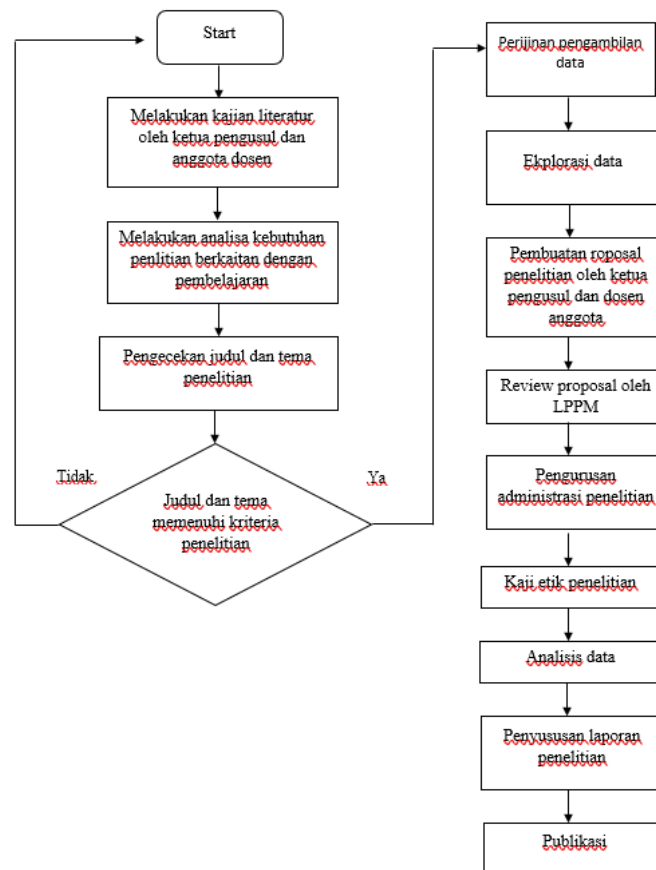
Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- a. Editing
Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner agar dapat memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar-benar bersih, terisi lengkap dan dapat dibaca dengan baik.
- b. Coding
Pemberian kode pada setiap jawaban yang dikumpulkan dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data
- c. Data Entry
Data yang berupa jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukan program.
- a. Pembersihan Data (*Cleaning*)
Semua data yang telah entry kemudain dicek kembalai untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan sehingga data benar-benar siap untuk dianalisa.

Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian, memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisa dalam penelitian ini meliputi analisis univariabel, bivariabel, multivariabel.

- a. Univariabel
Analisa univariabel bertujuan menjelaskan dan menggambarkan dari tiap-tiao variabel yang diukur dari distribusi frekuensi dan nilai rata-ratanya.
- b. Analisa Bivariabel
Pada analisa bivariabel, digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dependen dan variabel independen dengan metode statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95%.
- c. Analisa Multivariabel
Analisis multivariabel ini dilakukan untuk mengetahui hubungan semua variabel independen dengan variabel dependen secara bersama-sama. Serta untuk mengetahui variabel independen mana yang paling dominan hubungannya dengan variabel dependen. Analisis multivariabel ini dilakukan dengan analisis regresi logistik ganda.



Flowchart Alur Penelitian

Hasil Penelitian *tidak lebih dari 1000 kata*

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu berusia ≥ 35 tahun memiliki risiko bersalin dengan tenaga kesehatan sebesar 1,19 kali lebih tinggi tahun 2012 dan 1,21 lebih tinggi tahun 2017 dibandingkan ibu berusia ≤ 34 tahun. Ibu dengan usia lebih tua memiliki pengalaman dalam menggunakan pelayanan kesehatan dan lebih percaya diri serta berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam rumah tangganya. Selain itu ibu dengan usia yang lebih tua berisiko lebih tinggi memiliki komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (22). Ibu dengan pendidikan tinggi berisiko 3,79 kali lebih tinggi pada tahun 2012 dan 2,36 kali lebih tinggi pada tahun 2017 bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu yang bersalin dengan non-nakes. Hasil ini didukung penelitian yang menyebutkan ibu dengan pendidikan tinggi cenderung bersalin dengan nakes dibandingkan ibu berpendidikan rendah (23). Sedangkan ibu dengan status ekonomi tinggi (kuintil teratas) berisiko 3,46 kali lebih tinggi pada tahun 2012 dan 6,76 kali lebih tinggi pada tahun 2017 bersalin di nakes dibandingkan bersalin dengan non-nakes. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian di Kenya menunjukkan ibu dengan status ekonomi tinggi berpeluang bersalin di fasilitas kesehatan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (AOR: 2.29, 95% CI 1.6 – 3.3) (6). Ibu yang tinggal di perkotaan memiliki risiko 2,79 kali lebih tinggi tahun 2012 dan 2,51 kali lebih tinggi tahun 2017 bersalin dengan nakes dibandingkan dengan non-nakes. Hasil ini didukung oleh penelitian yang menyatakan ibu yang tinggal di pedesaan memiliki peluang lebih kecil untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu yang tinggal di perkotaan (22). Untuk frekuensi ANC ibu yang memiliki riwayat ANC ≥ 4 kali memiliki risiko 2,34 kali lebih tinggi tahun 2012 dan 2,48 lebih tinggi tahun 2017 bersalin dengan nakes dibandingkan dengan non-nakes. Penelitian lain menunjukkan ibu yang memiliki riwayat pemeriksaan ANC ≥ 4 kali berpeluang lebih tinggi bersalin di fasilitas

kesehatan yang didukung oleh tenaga kesehatan (OR: 3.62, 95% CI: 2.73-4.79). Pemeriksaan antenatal bertujuan memberikan pendidikan kesehatan dan informasi terkait kondisi kehamilan dan rekomendasi untuk persiapan persalinan yang aman (24).

Luaran Penelitian:

Hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam Jurnal yang terakreditasi pada tahun 2023-2024

Kesimpulan *tidak lebih dari 500 kata*

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor sosiodemografi ibu seperti umur ibu ≥ 35 tahun, status pendidikan tinggi, status ekonomi tinggi (kuintil teratas), wilayah tempat tinggal di perkotaan, ibu dengan riwayat anc ≥ 4 kali cenderung untuk bersalin dengan nakes baik pada tahun 2012 dan 2017. Persalinan dengan tenaga kesehatan berperan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetric seperti adanya komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga mampu untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu.

Daftar Pustaka *disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.*

1. Goal SD, Principles F, Statistics O, Framework S, Reduction DR. Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2023;1–23.
2. Declaration M. Maternal Survival 1 Maternal mortality : who , when , where , and why. 2015;1189–200.
3. BPS. PROFIL PENDUDUK INDONESIA HASIL SUPAS 2015 [Internet]. Vol. 3. 2015. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html>
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Glob Heal*. 2014;2(6):323–33.
5. Akbar PS, Putri SI, Rachman MZ. AN ANALYSIS OF MATERNAL MORTALITY. 2022;292–8.
6. Kawakatsu Y, Sugishita T, Oruenjo K, Wakhule S, Kibosia K, Were E, et al. Determinants of health facility utilization for childbirth in rural western Kenya: Cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1).
7. Campbell OMR, Graham WJ. Maternal Survival 2 Strategies for reducing maternal mortality : getting on with. 2006;368.
8. BKKBN, BPS, Kemenkes RI. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Survei

- Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017.
9. National Development Planning Agency (Bappenas). Rpjmn 2020-2024. Natl Mid-Term Dev Plan 2020-2024 [Internet]. 2020;313. Available from: <https://www.bappenas.go.id/id/data-dan...dan.../rpjmn-2015-2019/>
 10. Departemen Kesehatan. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021. Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2022;5201590(021):4. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
 11. Hapsari D, Sari P, Indrawati L. Indeks Kesehatan Maternal Sebagai Indikator Jumlah Kelahiran Hidup. *J Ekol Kesehat*. 2016;14(3):259–72.
 12. KEMENKES RI. PMK RI No 97 tahun 2014. 2014.
 13. Baruwa OJ, Amoateng AY, Mkwanzani S. Association between type of birth attendants and neonatal mortality : Evidence from a National survey. 2021;21(4):1870–6.
 14. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group UNPD. Executive summary Trends in Maternal Mortality. *Compos Infrastruct - Build New Mark*. 2021;ix–xii.
 15. Ronsmans C, Chowdhury ME, Alam N, Koblinsky M, Arifeen S El. Trends in stillbirths, early and late neonatal mortality in rural Bangladesh: The role of public health interventions. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2008;22(3):269–79.
 16. Mbaruku G, Msambichaka B, Galea S, Rockers PC, Kruk ME. Dissatisfaction with traditional birth attendants in rural Tanzania. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2009;107(1):8–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.05.008>
 17. World Health Organization. Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA. 2018;1–4. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf?ua=1>
 18. Adegoke A, Utz B, Msuya SE, Broek N van den. Skilled Birth Attendants: Who is Who? A Descriptive Study of Definitions and Roles from Nine Sub Saharan African Countries. *PLoS One* [Internet]. 2012 Jul;7(7). Available from: <https://search.proquest.com/docview/1325394524?accountid=17242>
 19. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016. 2016;
 20. Hermawan A. Gambaran Pilihan Persalinan Oleh Tenaga Non Kesehatan/Tanpa Pertolongan Di Indonesia. *J Kesehat Reproduksi*. 2017;8(1):89–102.
 21. Adegoke AA, Hofman JJ, Kongnyuy EJ, van den Broek N. Monitoring and evaluation of skilled birth attendance: A proposed new framework. *Midwifery* [Internet]. 2011;27(3):350–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.006>
 22. Gabrysch S, Campbell OMR. Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;9:34.
 23. Mekonnen T, Dune T, Perz J, Akpojene F. Sexual & Reproductive Healthcare Trends and predictors of the use of unskilled birth attendants among Ethiopian mothers from 2000 to 2016. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2021;28(January):100594. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100594>
 24. Efendi F, Sebayang SK, Astutik E, Hadisuyatmana S, Has EMM ah, Kuswanto H. Determinants of safe delivery utilization among Indonesian women in eastern part of Indonesia. *F1000Research*. 2020;9:1–20.