



LAPORAN AKHIR PENELITIAN
HIBAH $\{\text{penyelenggara}\}$, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Tahun Usulan $\{\text{tahun_usulan}\}$, Tahun Pelaksanaan $\{\text{tahun_pelaksanaan}\}$

1. Judul *)

$\{\text{Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)}\}$

2. Topik *)

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

3. Bidang Ilmu *)

$\{\text{Kebidanan}\}$

4. Identitas Peneliti *)

Peran	Nama	Sinta ID / NIM	Fakultas	Bidang Studi
Ketua Pengusul 1	$\{\text{Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb}\}$	$\{6729979\}$	$\{\text{FKK_ketua}\}$	$\{\text{Kebidanan_studi_ketua}\}$
Anggota Dosen 1	$\{\text{Eva Nur Octavia, MKM}\}$	$\{\text{sinta_id_ang1}\}$	$\{\text{fakultas_ang1}\}$	$\{\text{Kebidanan_studi_ang1}\}$
Anggota Dosen 2	$\{\text{nama_ang2}\}$	$\{\text{sinta_id_ang2}\}$	$\{\text{fakultas_ang2}\}$	$\{\text{bid_studi_ang2}\}$
Anggota Mhs 1	$\{\text{Balqis Nur Fadliah_mhs1}\}$	$\{\text{sinta_id_mhs1}\}$	-	-
Anggota Mhs 2	$\{\text{Elsa Maudi Gandirawati_mhs2}\}$	$\{\text{sinta_id_mhs2}\}$	-	-

5. Pengesahan Usulan Proposal *)

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Lembaga/Fakultas
$\{12\text{ Januari }2021\}$	$\{13\text{ Januari }2021\}$	$\{\text{Dr. Ir. Tri Yuni Hendrawati, M.Si}\}$	$\{\text{Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat}\}$	$\{\text{Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat}\}$

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Lembaga/Fakultas
$\{12\text{ Januari }2021\}$	$\{12\text{ Januari }2021\}$	$\{\text{Dr.dr Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR}\}$	$\{\text{Dekan Fakultas Kedokteran dan}\}$	$\{\text{Fakultas Kedokteran dan Kesehatan}\}$

Note : *) jangan diisi/dirubah

			Kesehatan}	
--	--	--	------------	--

6. Riwayat Penelitian Ketua Pengusul *)

1. Perbandingan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi antara yang belum dan sudah melaksanakan program PIK-KRR di SMA wilayah Jakarta Timur tahun 2014
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan KB IUD Post Plasenta di Puskesmas Gambir Jakarta Pusat (Tahun 2017)
3. Hubungan antara factor ibu dan factor kehamilan dengan kejadian BBLR pada Neonatus di Rumah Sakit Islam Jakarta pondok Kopi, Jakarta Timur, periode tahun 2014- tahun 2016 (Tahun 2018)
4. Determinan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Johar Jakarta Pusat (Tahun 2019)

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. Penyebab kematian ibu di Indonesia dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berhubungan dengan penyakit obstetric selama kehamilan seperti perdarahan (32%), tekanan darah tinggi (25%), infeksi (5%), partus lama (%%) dan abortus (1%) sedangkan sisanya (32%) adalah penyebab lain seperti penyakit non obstetrik. Penyebab langsung tersebut dapat dicegah dengan menjamin semua ibu hamil dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari kehamilan hingga persalinan. Pemanfaatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan di Indonesia meningkat dari 20,9% tahun 1991 menjadi 46,6% tahun 2007. Laporan SDKI 2017 menyebutkan persalinan di fasilitas kesehatan meningkat dari 56% tahun 2012 menjadi 74% 2017. Sedangkan cakupan penolong persalinan di Indonesia tahun 2017 meningkat dari 83% tahun 2012 menjadi 91% tahun 2017. 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, wilayah tempat tinggal), Faktor antenatal (tenaga pemeriksa keahlihan, tempat antenatal, frekuensi antenatal), Faktor medis (komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan). Variabel dependen yaitu tenaga penolong persalinan. Analisis data mencakup analisis univariable, bivivariable 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. Angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup masih jauh dari target SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berhubungan dengan penyakit obstetric selama kehamilan seperti perdarahan (32%), tekanan darah tinggi (25%), infeksi (5%), partus lama (%%) dan abortus (1%) sedangkan sisanya (32%) adalah penyebab lain seperti penyakit non obstetrik. Penyebab langsung tersebut dapat dicegah dengan menjamin semua ibu hamil dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari kehamilan hingga persalinan. Pemanfaatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan di Indonesia meningkat dari 20,9% tahun 1991 menjadi 46,6% tahun 2007. Laporan SDKI 2017 menyebutkan persalinan di fasilitas kesehatan meningkat dari 56% tahun 2012 menjadi 74% 2017. Sedangkan cakupan penolong persalinan di Indonesia tahun 2017 meningkat dari 83% tahun 2012 menjadi 91% tahun 2017. 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

*Note : *) jangan diisi/dirubah*

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, wilayah tempat tinggal), Faktor antenatal (tenaga pemeriksa kehalalan, tempat antenatal, frekuensi antenatal), Faktor medis (komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan). Variabel dependen yaitu tenaga penolong persalinan. 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.

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. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera⁽¹⁾. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan AKI, angka tersebut masih jauh dari target global yang dicanangkan pemerintah sesuai dengan target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030⁽²⁾. Diperkirakan 90% kematian ibu disebabkan karena persalinan dan penyebab utama adalah karena perdarahan. Angka kematian yang tinggi berkaitan dengan rendahnya cakupan pelayanan kesehatan dan sistem rujukan yang tertunda⁽³⁾. Kematian ibu dapat dicegah antara lain dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, meningkatkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan peserta KB terutama kontrasepsi jangka panjang, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan⁽⁴⁾. 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⁽⁵⁾. 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⁽⁶⁾.

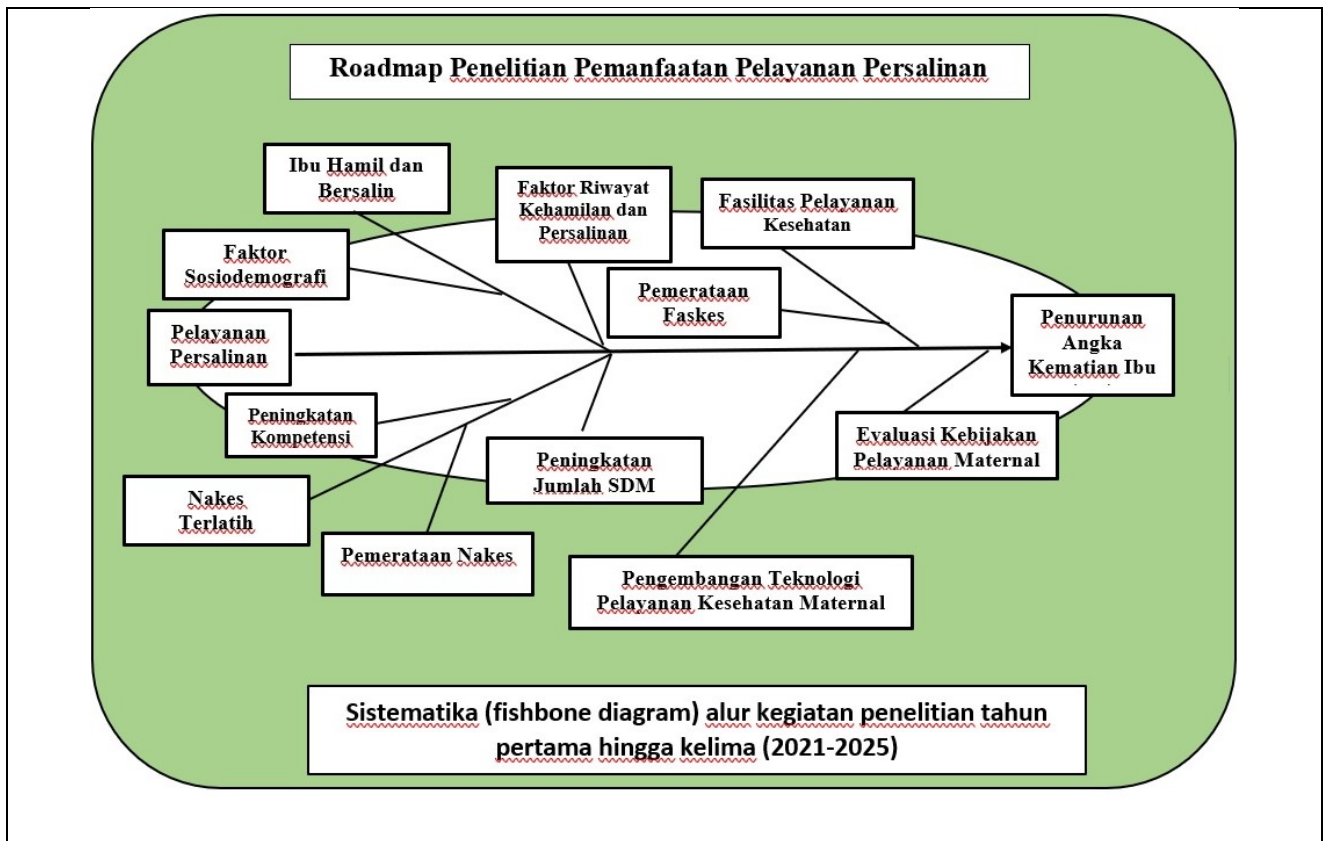
Persalinan dengan Tenaga Kesehatan

Menurut WHO hampir 80 % proses kelahiran telah ditolong oleh tenaga kesehatan dalam periode 2012-2017. 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⁽⁷⁾. 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⁽⁸⁾. 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⁽⁹⁾. Laporan SDKI 2017 menyebutkan persalinan dengan tenaga kesehatan yaitu 61% bidan, 29% dokter kandungan, 7% dukun, 1% dokter umum dan 2% lainnya⁽¹⁰⁾. 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⁽¹¹⁾. 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⁽¹²⁾.

Upaya Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu di Indoensia masih merupkan yang tertinggi di Asia tenggara serta masih jauh dari target untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 menjadi 79,3% pada tahun 2018. Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal⁽¹³⁻¹⁵⁾.



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 pengurus sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 dilaksanakan Bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Tujuan utama SDKI 2017 adalah menyediakan estimasi terbaru indikator dasar demografi dan kesehatan. SDKI menyediakan gambaran menyeluruh tentang kependudukan serta kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Desain sampling SDKI 2017 dirancang untuk dapat menyajikan estimasi level nasional dan provinsi. Sampel SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan perdesaan. Jumlah blok sensus tersebut diharapkan akan dapat diperoleh jumlah sampel rumah tangga sebanyak 49.250 rumah tangga. Dari seluruh sampel rumah tangga tersebut diharapkan akan dapat diperoleh sekitar 59.100 responden wanita usias ubur umur 15-49, 24.625 responden remaja pria belum kawin umur 15-24, dan 14.193 responden pria kawin umur 15-54. Kerangka sampel SDKI 2017 menggunakan Master Sampel Blok Sensus dari hasil Sensus Penduduk 2010 (SP2010). Sedangkan kerangka sampel pemilihan rumah tangga menggunakan daftar rumah tangga biasa hasil pemutakhiran rumah tangga dari blok sensus terpilih.

Desain *sampling* yang digunakan dalam SDKI 2017 adalah *sampling* dua tahap berstrata, yaitu:
Tahap 1: Memilih sejumlah blok sensus secara *probability proportional to size* (PPS) sistematik

dengan *size* jumlah rumah tangga hasil *listing* SP2010. Dalam hal ini, sistematis dilakukan dengan proses implisit stratifikasi menurut perkotaan dan perdesaan serta dengan mengurutkan blok sensus berdasarkan kategori *Wealth Index* dari hasil SP2010.

Tahap 2: Memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga di setiap blok sensus tersebut. Sampel pria kawin (PK) akan dipilih 8 rumah tangga secara sistematis dari 25 rumah tangga tersebut.

Desain penelitian menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Populasi penelitian ini yaitu WUS (15-49 tahun) yang pernah melahirkan sebanyak 49.627. Sampel penelitian ini adalah sebagian wanita usia subur (15-49 tahun) yang melahirkan anak terakhir yang terpilih dalam sampel SDKI 2017 sebanyak 15.314. kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita yang melahirkan anak terakhir yang masuk dalam sampel SDKI 2017. Kriteria eksklusi adalah wanita yang tidak memiliki data lengkap.

Variabel Independen

Faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, pekerjaan, wilayah tempat tinggal), Faktor antenatal (tenaga pemeriksa kehalalan, tempat antenatal, frekuensi antenatal), Faktor medis (komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan).

Variabel Dependen

Tenaga Penolong Persalihan

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 dimasukkan program.
- a. Pembersihan Data (*Cleaning*)
Semua data yang telah entry kemudain dicek kembali 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.

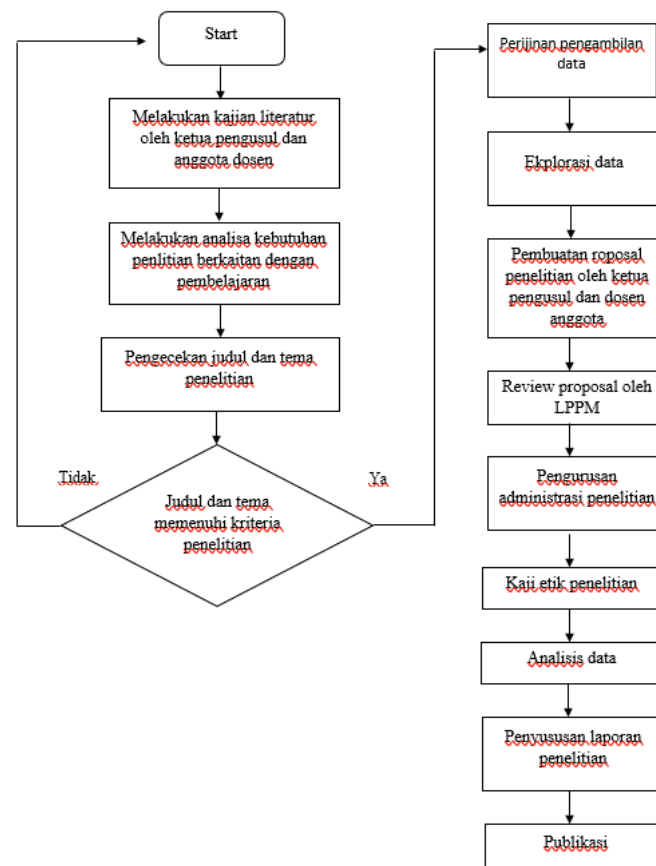
- a. Univariabel
Analisa univariabel bertujuan menjelaskan dan menggambarkan dari tiap-tiap variabel yang diukur dari distribusi frekuensi dan nilai rata-ratanya.
- b. Analisa Bivariabel
Pada analisa bivariabel, digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel

*Note : *) jangan diisi/dirubah*

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 bahwa pada tahun 2017 ibu yang melakukan pemeriksaan pada dokter spesialis kandungan 8,33 kali lebih tinggi (95% CI 6,75 – 10,29) untuk bersalin dengan dokter spesialis kandungan dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan. Sedangkan ibu yang memiliki jaminan kesehatan 1,3 kali lebih tinggi (95% CI 1,09 1,55) untuk bersalin dengan dokter spesialis kandungan dibandingkan dengan bidan. Tenaga pemeriksa kehamilan berperan penting dalam pelayanan antenatal untuk mendeteksi komplikasi selama kehamilan dan perlaninan. Pelayanan antenatal diberikan oleh dokter, bidan dan perawata sesuai dengan ketentuan yang berlaku⁽¹⁶⁾.

Beberapa faktor lain yang berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan seperti

status pendidikan yang menunjukkan ibu dengan pendidikan tinggi 1,14 kali lebih tinggi (95%CI 0,85 – 1,53) untuk bersalin dengan dokter spesialis kandungan dibandingkan dengan bidan. pendidikan berperan penting dalam pemilihan pelayanan kesehatan seperti yang dijelaskan oleh Grossman (1972) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi kebutuhan pelayanan yang optimal. Ibu yang tinggal di wilayah perkotaan 1,44 kali lebih tinggi (95% CI 1,20 - 1,73) bersalin dengan dokter spesialis dibandingkan dengan bidan.

Hasil lain menunjukkan ibu dengan status ekonomi kuintil 5 (teratas) 3,34 kali lebih tinggi (95% CI 2,42 – 4,59) bersalin dengan dokter spesialis kandungan dibandingkan dengan bidan. Faktor ekonomi merupakan hal yang cukup berperan dalam menentukan pemilihan tempat persalinan, karena penggunaan sarana dan fasilitas kesehatan tergantung pada kemampuan masyarakat untuk membayar⁽¹⁷⁾. Selain itu ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) ≥ 4 kali 1,49 kali lebih tinggi (95% CI 1,06 – 2,10) untuk bersalin dengan dokter spesialis kandungan. Pemeriksaan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan keadaan kesehatan pada ibu dan bayi. hal ini didukung dari hasil penelitian ini menunjukkan komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan berperan penting dalam menentukan tenaga penolong persalinan. Ibu dengan komplikasi kehamilan 2,39 lebih tinggi (95% CI 1,96 – 2,91) untuk bersalin dengan dokter spesialis kandungan dibandingkan bidan. Sedangkan ibu dengan komplikasi persalinan 1,04 kali lebih tinggi (95% CI 0,88 – 1,24) bersalin dengan dokter spesialis kandungan dibandingkan bidan. Hal ini didukung dengan penelitian Ganap dkk yang melaporkan peran dokter spesialis kandungan berhubungan dengan penanganan kegawatdaruratan obstetric⁽¹⁸⁾. Faktor lain yang berperan terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan yaitu ibu yang melakukan pemeriksaan ANC di faskes swasta 1,05 lebih tinggi (95% CI 0,84 – 1,30) bersalin dengan dokter spesialis kandungan dibandingkan dengan bidan. sedangkan ibu yang bersalin di faskes swasta 1,29 kali lebih tinggi (95% CI 1,07 – 1,54) bersalin dengan dokter spesialis kandungan dibandingkan dengan bidan. Adanya kemajuan teknologi dalam pelayanan kesehatan maternal yang cenderung digunakan pada faskes swasta mendorong ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di faskes swasta.

Luaran Penelitian:

Hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam kegiatan Seminar Nasional Kesehatan Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang rencananya akan dilaksanakan pada Bulan Agustus 2021

Kesimpulan *tidak lebih dari 500 kata*

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor sosiodemografi ibu seperti status pendidikan tinggi, status ekonomi tinggi, wilayah tempat tinggal di perkotaan cenderung untuk bersalin dengan dokter spesialis kandungan. Dokter spesialis kadungan berperan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetric seperti adanya komplikasi kehamilan dan persalinan.

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. Kemenkes RI. Info Datin. Pusat Data dan Informasi. Jakarta; 2014.
2. 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>

*Note : *) jangan diisi/dirubah*

3. Maternal R, Lives S. Reducing maternal and neonatal mortality in Indonesia: Saving lives, saving the future. Reducing Maternal and Neonatal Mortality in Indonesia: Saving Lives, Saving the Future. 2014. 1–112 p.
4. Pratiwi NL, Basuki H, Humaniora P, Kesehatan K. Prevalensi Rasio Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Di Era JKN / KIS Di Indonesia. *J Kebijakan Kesehat Indones*. 2016;05(02):42–52.
5. Hapsari D, Sari P, Indrawati L. Indeks Kesehatan Maternal Sebagai Indikator Jumlah Kelahiran Hidup. *J Ekol Kesehat*. 2016;14(3):259–72.
6. KEMENKES RI. PMK RI No 97 tahun 2014. 2014.
7. 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>
8. 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>
9. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016. 2016;
10. SDKI. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. 2017.
11. Hermawan A. Gambaran Pilihan Persalinan Oleh Tenaga Non Kesehatan/Tanpa Pertolongan Di Indonesia. *J Kesehat Reproduksi*. 2017;8(1):89–102.
12. 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>
13. KEMENKES RI. Permenkes RI No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 [Internet]. 2020. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
14. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.
15. Kemenkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. 2018. p. 182–3.
16. KEMENKES RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 2013.
17. Arief M, Sudikno. Determinan Pemilihan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Indones J Reprod Heal*. 2010;
18. Phyowai Ganap E, Hakimi M, Hadijono S, Emilia O. The Impact of Obstetrician/Gynecologist Hospitalists on Neonatal Quality of Care in Sardjito General Hospital Yogyakarta, Indonesia: A Retrospective Cohort Study. *J Kesehat Reproduksi*. 2016;3(2):69.