

ANALISIS FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DALAM PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI INDONESIA (DATA SDKI 2012-2017)

Eva Nur Octavia¹, Siti Nurhasiyah Jamil², Revinel³

Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3}

evanuroctavia@umj.ac.id¹

sitinurhasiyahjamil@umj.ac.id²

revinel@umj.ac.id³

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi di banyak negara. Salah satu target *Sustainable Development Goal* (SDGs) yaitu penurunan angka kematian ibu (AKI) 70/100.000 kelahiran hidup tahun 2030. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih jauh dari target SDGs yang telah ditentukan. Pada tahun 2015 tercatat angka kematian ibu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. **Tujuan:** Untuk mengetahui analisis faktor yang berkontribusi dalam pemilihan penolong persalinan di Indonesia tahun 2012 dan tahun 2017. **Metode:** kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* menggunakan data sekunder dari SDKI tahun 2012-2017. Populasi penelitian ini yaitu WUS (15-49 tahun) yang pernah melahirkan sebanyak 45.607 WUS tahun 2012 dan 49.627 WUS tahun 2017. Menggunakan analisa univariat dan bivariat uji statistik *chi-square*. **Hasil Penelitian:** Pada tahun 2012 variabel pendidikan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi dan frekuensi ANC berhubungan signifikan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Sedangkan pada tahun 2017 variabel pendidikan, wilayah tempat tinggal, status pekerjaan, status ekonomi dan frekuensi ANC berhubungan signifikan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. **Saran:** Perlunya peningkatan dalam memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama dalam masa kehamilan dan persalinan.

Kata Kunci: *Persalinan, sosiodemografi, SDKI*

ABSTRACT

Background: Maternal mortality is a health problem that occurs in many countries. One of the Sustainable Development Goal (SDGs) targets is reducing the maternal mortality rate (MMR) to 70/100,000 live births by 2030. The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still far from the determined SDGs target. 2015, the maternal mortality rate was recorded at 305/100,000 live births. Childbirth with health personnel contributes to reducing maternal mortality. Even though there has been an increase in delivery assistance to health workers, the maternal mortality rate in Indonesia is still high. **Objective:** To determine the analysis of factors that contribute to the selection of birth attendants in Indonesia in 2012 and 2017. **Method:** The research used a cross-sectional design using secondary data from the 2012 SDKI and 2017 SDKI. The population of this study was WUS (15- 49 years old), who had given birth. There were 45,607 WUS in 2012 and 49,627 in 2017. Analysis in this study used the chi-square statistical test. **Results:** In 2012, the variables of education, area of residence, economic status, and ANC frequency were significantly related to the selection of delivery assistants. Meanwhile, in 2017, the variables education, area of residence, employment status, economic status, and frequency of ANC were significantly related to the selection of delivery helpers. **Suggestion:** there is a need to increase the provision of information to mothers about the importance of utilizing health services, especially during pregnancy and childbirth.

Keywords: *Childbirth, sociodemography, DHS*

PENDAHULUAN

Morbiditas dan mortalitas ibu merupakan salah satu masalah kesehatan global. Pada tahun 2017 diperkirakan setiap hari 830 ibu meninggal karena kehamilan dan persalinan (Efendi et al., 2020). Salah satu target *Sustainable Development Goal* (SDGs) yaitu penurunan angka kematian ibu (AKI) 70/100.000 kelahiran hidup tahun 2030. Menurut laporan WHO menyatakan AKI saat ini mencapai 223/100.000 kelahiran hidup tahun 2020 (Ayele & Melku, 2019; United Nations, 2016; WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, 2021).

Angka kematian Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih jauh dari target SDGs yang telah ditentukan. Pada tahun 2012 tercatat angka kematian ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan yaitu 305/100.000 kelahiran hidup menjadi (BPS, 2015; Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi

kematian tertingginya adalah di rumah sakit (84%) (BPS, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi. Tenaga penolong persalinan terlatih didefinisikan sebagai tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan, dokter, atau perawat yang telah dididik dan dilatih sehingga mampu melakukan pertolongan persalinan, identifikasi, manajemen dan rujukan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Ibu hamil dan bersalin memiliki risiko komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian sehingga diperlukan tenaga kesehatan terlatih yang dapat membantu menjaga kesehatan ibu hamil dan bersalin (Bajpai, Dholakia, Towle, Sa, & Paper, 2013; Utz, Siddiqui, Adegoke, & Broek, 2013)

Secara global proporsi persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih mengalami peningkatan dari 59% tahun 1991 menjadi 71% tahun 2017 (Damian et al., 2020). Penelitian yang dilakukan di wilayah Afrika menunjukkan terdapat faktor sosiodemografi seperti pendidikan, wilayah tempat tinggal dan kepemilikan jaminan kesehatan yang berperan dalam pemilihan tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan (Ameyaw & Dickson, 2020)

Berdasarkan laporan SDKI 2012 penolong persalinan di Indonesia yaitu 58,4% oleh bidan, 9,7% oleh dokter kandungan dan 0,3% dokter umum. Sedangkan laporan SDKI 2017 mencatat persalinan yang ditolong oleh bidan 61%, 19% dokter kandungan, 1% oleh dokter umum (BKKBN, BPS, & Kemenkes RI, 2017; Kemenkes RI, 2013).

Walaupun terjadi peningkatan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan namun angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berkontribusi dalam pemilihan penolong persalinan di Indonesia pada tahun 2012 dan tahun 2017.

METODE 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. Kuesioner yang digunakan dalam survei ini menggunakan kuesioner wanita usia subur (WUS) tahun 2012 dan tahun 2017. 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 dan bersalin di fasilitas kesehatan kesehatan yang masuk dalam sampel SDKI 2012 dan SDKI 2017. Kriteria eksklusi adalah wanita yang tidak memiliki data lengkap. Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu faktor sosiodemografi (umur, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal). Variabel dependen yaitu tenaga penolong persalian yaitu tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan persalinan pada ibu saat hamil anak terkahir dibagi menjadi 2 kategori yaitu non tenaga kesehatan (dukun dan lainnya) dan tenaga kesehatan (bidan, dokter obgyn dan perawat). Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel dependen maupun independen. Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen maupun independen. Analisa

bivariat menggunakan uji statistic *chi-square*

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Tenaga Penolong Persalinan di Indonesia
Tahun 2012 dan Tahun 2017

No	Variabel	SDKI 2012		SDKI 2017	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tenaga Penolong Persalinan Kesehatan	5.396	35,50	3.364	21,96
2	Tenaga Kesehatan	9.802	35,50	11.952	21,96

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan ibu yang bersalin di tenaga kesehatan mengalami peningkatan yaitu dari 64,5% tahun 2012 menjadi 78,04% tahun 2017.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di Indonesia
Tahun 2012 dan Tahun 2017

No	Faktor Sosiodemografi	SDKI 2012		SDKI 2017	
		(f)	(%)	(f)	(%)
1	Usia Ibu				
	<=34 tahun	11.340	74,62	10.622	69,35
	>=35 tahun	3.858	25,38	4.694	30,65
2	Pendidikan Ibu				
	Pendidikan Rendah (tidak sekolah/SD)	5.105	33,59	4.051	26,45
	Pendidikan Menengah (SMP/SMA/ sederajat)	8.129	53,49	8.611	56,22
	Pendidikan Tinggi (diploma/PT)	1.964	12,92	2.654	17,33
3	Status Pekerjaan				
	Tidak Bekerja	7.714	50,76	8.045	52,53
	Bekerja	7.484	49,24	7.271	47,47
4	Status Ekonomi				
	Kuintil 1 (terbawah)	4.349	28,62	4.061	26,51
	Kuintil 2 (menengah)	3.085	20,30	3.026	19,76
	Kuintil 3 (menengah)	2.808	18,48	2.884	18,83
	Kuintil 4 (menengah atas)	2.635	17,34	2.755	17,99
	Kuintil 5 (teratas)	2.321	15,27	2.590	16,91
5	Wilayah tempat tinggal				
	Perdesaan	8.247	54,26	7.764	50,69
	Perkotaan	6.951	45,74	7.552	49,31
6	Frekuensi ANC				
	0-3 kali	2,306	15,17	1,708	11,15
	≥ 4 kali	12,892	84,83	13,608	88,85

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan ibu yang bersalin pada tahun 2012 dan 2017

mayoritas berusia <=34 tahun serta berpendidikan menengah

(SMP/SMA/Sederajat). Karakteristik sosiodemografi lainnya ibu bersalin lebih banyak dengan status tidak bekerja, status

ekonomi terbawah (kuintil 1), tinggal di wilayah perdesaan dan frekuensi ANC \geq 4 kali.

Tabel 3.
Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Pemilihan Penolong Persalinan Tahun 2012

Variabel	Non Tenaga Kesehatan		Tenaga Kesehatan		OR	95% CI	P _{Value}
	n	%	n	%			
Umur							
\leq 34 tahun	4.089	36,06	7.251	63,94	Ref		
\geq 35 tahun	1.307	33,88	2.551	66,12	1,08	0,96 – 1,22	0,204
Pendidikan							
Pendidikan Rendah	2.854	55,91	2.251	44,09	Ref		
Pendidikan Menengah	2.306	28,37	5.823	71,63	2,70	2,38 – 3,07	0,000
Pendidikan Tinggi	236	12,02	1.728	87,98	9,24	7,23 – 11,79	0,000
Wilayah Tempat Tinggal							
Pedesaan	4.340	52,63	3.907	47,37	Ref		
Perkotaan	1.056	15,19	5.895	84,81	4,88	4,06 – 5,87	0,000
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	2.634	34,15	5.080	65,85	Ref		
Bekerja	2.762	36,91	4.722	63,09	0,91	0,82 – 1,02	0,107
Status Ekonomi							
Kuintil 1 (terbawah)	2.843	65,37	1.506	34,63	Ref		
Kuintil 2 (menengah)	1.204	39,03	1.881	60,97	2,45	2,09 – 2,88	0,000
Kuintil 3 (menengah)	726	25,85	2.082	74,15	4,16	3,52 – 4,91	0,000
Kuintil 4 (menengah atas)	423	16,05	2.212	83,95	7,04	5,74 – 8,63	0,000
Kuintil 5 (teratas)	200	6,62	2.121	91,38	12,18	9,52 – 15,88	0,000
Frekuensi ANC							
0-3 kali	1.523	66,05	783	33,95	Ref		0,000
\geq 4 kali	3.873	30,04	9.019	69,96	4,26	3,68 – 4,94	0,000

Berdasarkan uji statistik pada tabel 3 ditemukan pada tahun 2012 faktor pendidikan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi dan frekuensi ANC berhubungan signifikan dengan pemilihan penolong persalinan (p value $<$ 0,05). Ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 9,24 kali lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan

pendidikan rendah. Ibu yang tinggal di wilayah perkotaan berpeluang 4,88 lebih tinggi untuk memilih bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu yang tinggal di wilayah perdesaan. Sedangkan ibu dengan status ekonomi teratas (kuintil 5) berpeluang 12,18 kali lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan status ekonomi

terbawah (kuintil 1). Ibu dengan frekuensi ANC ≥ 4 kali berpeluang 4,26 lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan

dibandingkan ibu dengan frekuensi ANC 0-3 kali.

Tabel 4.
Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Pemilihan Penolong Persalinan Tahun 2017

Variabel	Non Tenaga Kesehatan		Tenaga Kesehatan		OR	95% CI	P _{Value}
	n	%	n	%			
Umur							
≤ 34 tahun	2,385	22,45	8,237	77,55	Ref		
≥ 35 tahun	979	20,86	3,715	79,14	1,12	1,00 – 1,25	0,050
Pendidikan							
Pendidikan Rendah	1,567	38,68	2,484	61,32	Ref		
Pendidikan Menengah	1,545	17,94	7,066	82,06	2,93	2,59 – 3,31	0,000
Pendidikan Tinggi	252	9,50	2,402	90,50	6,61	5,40 – 8,10	0,000
Wilayah Tempat Tinggal							
Pedesaan	2,666	34,34	5,098	65,66	Ref		
Perkotaan	698	9,24	6,854	90,76	4,62	3,89 – 5,48	0,000
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	1,831	22,76	6,214	77,24	Ref		
Bekerja	1,533	21,08	5,738	78,92	1,12	1,01 – 1,25	0,037
Status Ekonomi							
Kuintil 1 (terbawah)	1,845	45,43	2,216	54,57	Ref		
Kuintil 2 (menengah)	758	25,05	2,268	74,95	2,08	1,91 – 2,57	0,000
Kuintil 3 (menengah)	405	14,04	2,479	85,96	4,41	4,05 – 5,75	0,000
Kuintil 4 (menengah atas)	255	9,26	2,500	90,74	7,13	6,11 – 9,25	0,000
Kuintil 5 (teratas)	101	3,90	2,489	96,74	15,77	14,48 – 25,22	0,000
Frekuensi ANC							
0-3 kali	787	46,08	921	53,92	Ref		
≥ 4 kali	2,577	18,94	11,031	81,06	4,03	3,41 - 4,77	0,000

Berdasarkan uji statistik pada tabel 3 ditemukan pada tahun 2017 pendidikan, wilayah tempat tinggal, pekerjaan, status ekonomi dan frekuensi ANC berhubungan signifikan dengan pemilihan penolong persalinan (p value $< 0,05$). Ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 6,61 kali lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan

pendidikan rendah. Ibu yang tinggal di wilayah perkotaan berpeluang 4,62 lebih tinggi untuk memilih bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu yang tinggal di wilayah pedesaan. Ibu yang bekerja berpeluang 1,12 kali lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sedangkan ibu dengan status

ekonomi teratas (kuintil 5) berpeluang 15,77 kali lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan status ekonomi terbawah (kuintil 1). Ibu dengan frekuensi ANC ≥ 4 kali berpeluang 4,03 lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan frekuensi ANC 0-3 kali.

PEMBAHASAN

Proses persalinan merupakan tindakan medis yang dianggap aman jika dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan di fasilitas kesehatan yang memadai. Hasil penelitian ini didapatkan pada tahun 2012 terdapat empat faktor yang berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan yaitu faktor pendidikan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi dan frekuensi ANC. Sedangkan pada tahun 2017 terdapat lima faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan yaitu faktor pendidikan, wilayah tempat tinggal, pekerjaan, status ekonomi dan frekuensi ANC.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang berpendidikan tinggi baik pada tahun 2012 dan tahun 2017 cenderung untuk bersalin dengan tenaga kesehatan hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 1,6 kali lebih tinggi bersalin dengan tenaga kesehatan ibu yang berpendidikan berpengaruh

terhadap keputusannya terkait pelayanan kesehatan termasuk pelayanan persalinan yang diterimanya (Tanmin, Id, Ibn, Id, & Id, 2022).

Pendidikan berperan penting dalam pemilihan pelayanan kesehatan seperti yang yang dijelaskan Grossman (1972) menyatakan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih baik dalam menentukan pelayanan kesehatan yang lebih optimal (Indah Erlita, 2022; Stiyawan & Ainy, 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang tinggal di perkotaan cenderung bersalin dengan tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan 94,9% ibu yang tinggal di perkotaan bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tinggal diperdesaan sebesar 84,2%. Ibu yang tinggal diperkotaan lebih mudah untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan termasuk pelayanan persalinan dengan tenaga kesehatan (Sserwanja, Mufumba, Kamara, & Musaba, 2022).

Status ekonomi berhubungan signifikan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Ibu dengan status ekonomi tinggi mempunyai peluang lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan di Ghana Selatan yang menyebutkan ibu dengan status ekonomi teratas berpeluang 4 kali lebih tinggi

bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan status ekonomi terbawah. Status ekonomi memudahkan seseorang untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Namun ibu dengan status ekonomi bawah akan kesulitan untuk membayar tenaga kesehatan sehingga memilih untuk bersalin dengan non tenaga kesehatan (Efendi et al., 2020; Manyeh et al., 2017).

Ibu yang bekerja lebih memilih bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Dalam penelitian ini ibu yang bekerja berpeluang 1,12 kali lebih tinggi bersalin dengan tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian lain yang menyatakan ibu yang bekerja berpeluang 1,4 kali lebih tinggi bersalin dengan dokter obgyn dibanding ibu yang tidak bekerja (Jamil, Octavia, Fadliyah, & Gandirawati, 2022).

Hasil lain dalam penelitian ini menunjukkan ibu dengan frekuensi ANC ≥ 4 kali bersalin dengan tenaga kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan ibu dengan riwayat ANC ≥ 4 kali bersalin berpeluang 3,83 kali lebih tinggi bersalin dengan tenaga kesehatan. Pemeriksaan antenatal bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil sehingga mencegah komplikasi kehamilan dan

merencanakan persalinan yang aman (Efendi et al., 2020)

KESIMPULAN

Walaupun ada peningkatan proporsi persalinan dengan tenaga kesehatan dari tahun 2012 sebesar 64,50% menjadi 78,04% tahun 2017 namun masih adanya persalinan yang tidak dilakukan dengan tenaga kesehatan terlatih. Faktor sosiodemografi yaitu ibu dengan pendidikan tinggi, tinggal di wilayah perkotaan, ibu dengan status ekonomi tinggi dan bekerja serta memiliki riwayat ANC ≥ 4 kali cenderung untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

SARAN

Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor lain yang berperan dalam pemilihan penolong persalinan di Indonesia. Perlunya upaya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dan bersalin dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan kepada pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga dapat menjangkau masyarakat dengan status ekonomi terbawah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameyaw, E. K., & Dickson, K. S. (2020). Skilled birth attendance in Sierra Leone, Niger, and Mali: Analysis of demographic and health surveys. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8258-z>
- Ayele, G. S., & Melku, A. T. (2019). *Utilization of skilled birth attendant at birth and associated factors among women who gave birth in the last 24 months preceding the survey in Gura Dhamole Woreda , Bale zone , southeast Ethiopia*. 1–14.
- Bajpai, N., Dholakia, R., Towle, M., Sa, C. G. C., & Paper, W. (2013). *INCREASING THE AVAILABILITY OF SKILLED BIRTH*. (9).
- BKKBN, BPS, & Kemenkes RI. (2017). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. In *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/0910383107> [pii]r10.1073/pnas.0910383107
- BPS. (2015). *PROFIL PENDUDUK INDONESIA HASIL SUPAS 2015* (Vol. 3). Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html>
- Damian, D. J., Tibelerwa, J. Y., John, B., Philemon, R., Mahande, M. J., & Msuya, S. E. (2020). *Factors influencing utilization of skilled birth attendant during childbirth in the Southern highlands , Tanzania : a multilevel analysis*. 8, 1–11.
- Efendi, F., Sebayang, S. K., Astutik, E., Hadisuyatmana, S., Has, E. M. M. ah, & Kuswanto, H. (2020). Determinants of safe delivery utilization among Indonesian women in eastern part of Indonesia. *F1000Research*, 9, 1–20. <https://doi.org/10.12688/f1000research.23324.1>
- Indah Erlita, D. (2022). Ulasan Kritis Teori Permintaan Kesehatan Grossman. *Bandung Conference Series: Economics Studies*, 2(2), 431–437. <https://doi.org/10.29313/bcses.v2i2.4428>
- Jamil, S. N., Octavia, E. N., Fadliah, B. N., & Gandirawati, E. M. (2022). Factors Associated with the Use of Skilled Birth Attendants in Indonesia. *International Journal of Clinical Inventions and Medical Sciences*, 4(2), 49–55. <https://doi.org/10.36079/lamintang.ijcims-0402.407>
- Kemenkes RI. (2013). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*.
- Kementrian Kesehatan RI. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. , (2022).
- Manyeh, A. K., Akpakli, D. E., Kukula, V., Ekey, R. A., Bana, S. N., Adjei, A., & Gyapong, M. (2017). Socio - demographic determinants of skilled birth attendant at delivery in rural southern Ghana. *BMC Research Notes*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2591-z>

- Sserwanja, Q., Mufumba, I., Kamara, K., & Musaba, M. W. (2022). *Rural – urban correlates of skilled birth attendance utilisation in Sierra Leone: evidence from the 2019 Sierra Leone Demographic Health Survey*. 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056825>
- Stiyawan, Y., & Ainy, A. (2023). Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 163. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>
- Tanmin, M., Id, N., Ibn, S. M. F., Id, A., & Id, A. I. (2022). *Individual and community-level factors associated with skilled birth attendants during delivery in Bangladesh: A multilevel analysis of demographic and health surveys*. 41, 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267660>
- United Nations. (2016). The 2030 Agenda for Sustainable Development. In *sustainabledevelopment.un.org*. <https://doi.org/10.1201/b20466-7>
- Utz, B., Siddiqui, G., Adegoke, A., & Broek, N. V. A. N. D. E. N. (2013). *Definitions and roles of a skilled birth attendant: a mapping exercise from four South-Asian countries*. 92, 1063–1069. <https://doi.org/10.1111/aogs.12166>
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, U. N. P. D. (2021). Executive summary Trends in Maternal Mortality. *Composites in Infrastructure - Building New Markets*, ix–xii. <https://doi.org/10.1016/b978-185617368-1/50001-5>
- Ameyaw, E. K., & Dickson, K. S. (2020). Skilled birth attendance in Sierra Leone, Niger, and Mali: Analysis of demographic and health surveys. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8258-z>
- Ayele, G. S., & Melku, A. T. (2019). *Utilization of skilled birth attendant at birth and associated factors among women who gave birth in the last 24 months preceding the survey in Gura Dhamole Woreda, Bale zone, southeast Ethiopia*. 1–14.
- Bajpai, N., Dholakia, R., Towle, M., Sa, C. G. C., & Paper, W. (2013). *INCREASING THE AVAILABILITY OF SKILLED BIRTH*. (9).
- BKKBN, BPS, & Kemenkes RI. (2017). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. In *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/0910383107> [pii]r10.1073/pnas.0910383107
- BPS. (2015). *PROFIL PENDUDUK INDONESIA HASIL SUPAS 2015* (Vol. 3). Retrieved from <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/30/63daa471092bb2cb7c1fada6/profil-penduduk-indonesia-hasil-supas-2015.html>
- Damian, D. J., Tibelerwa, J. Y., John, B., Philemon, R., Mahande, M. J., & Msuya, S. E. (2020). *Factors influencing utilization of skilled birth attendant during childbirth in the Southern highlands, Tanzania: a multilevel analysis*. 8, 1–11.

- Efendi, F., Sebayang, S. K., Astutik, E., Hadisuyatmana, S., Has, E. M. M. ah, & Kuswanto, H. (2020). Determinants of safe delivery utilization among Indonesian women in eastern part of Indonesia. *F1000Research*, 9, 1–20. <https://doi.org/10.12688/f1000research.23324.1>
- Indah Erlita, D. (2022). Ulasan Kritis Teori Permintaan Kesehatan Grossman. *Bandung Conference Series: Economics Studies*, 2(2), 431–437. <https://doi.org/10.29313/bcses.v2i2.4428>
- Jamil, S. N., Octavia, E. N., Fadliah, B. N., & Gandirawati, E. M. (2022). Factors Associated with the Use of Skilled Birth Attendants in Indonesia. *International Journal of Clinical Inventions and Medical Sciences*, 4(2), 49–55. <https://doi.org/10.36079/lamintang.ijcims-0402.407>
- Kemenkes RI. (2013). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*.
- Kementrian Kesehatan RI. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. , (2022).
- Manyeh, A. K., Akpakli, D. E., Kukula, V., Ekey, R. A., Bana, S. N., Adjei, A., & Gyapong, M. (2017). Socio - demographic determinants of skilled birth attendant at delivery in rural southern Ghana. *BMC Research Notes*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2591-z>
- Sserwanja, Q., Mufumba, I., Kamara, K., & Musaba, M. W. (2022). *Rural – urban correlates of skilled birth attendance utilisation in Sierra Leone : evidence from the 2019 Sierra Leone Demographic Health Survey*. 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056825>
- Stiyawan, Y., & Ainy, A. (2023). Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 163. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>
- Tanmin, M., Id, N., Ibn, S. M. F., Id, A., & Id, A. I. (2022). *Individual and community-level factors associated with skilled birth attendants during delivery in Bangladesh : A multilevel analysis of demographic and health surveys*. 41, 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267660>
- United Nations. (2016). The 2030 Agenda for Sustainable Development. In *sustainabledevelopment.un.org*. <https://doi.org/10.1201/b20466-7>
- Utz, B., Siddiqui, G., Adegoke, A., & Broek, N. V. A. N. D. E. N. (2013). *Definitions and roles of a skilled birth attendant : a mapping exercise from four South-Asian countries*. 92, 1063–1069. <https://doi.org/10.1111/aogs.12166>
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, U. N. P. D. (2021). Executive summary Trends in Maternal Mortality. *Composites in Infrastructure - Building New Markets*, ix–xii. <https://doi.org/10.1016/b978-185617368-1/50001-5>