



Keputusan untuk Melahirkan dengan Tenaga Kesehatan Terlatih pada Persalinan di Rumah (Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017)

Septyana Choirunisa¹, Asri Adisasmita^{2*}

¹Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus UI Depok 16424, Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Lantai 1 Gedung A Kampus UI Depok 16424, Indonesia

ABSTRACT

Background: IDHS 2017 reported that there are 20.5% of births occur at home. Among births at home, the presence of a skilled health provider as a birth attendant is critical to ensure safe birth care, especially for mothers who could not access health facilities. However, the presence of skilled birth attendants has not been accessible during home births.

Methods: This study used a cross-sectional study design using the 2017 IDHS data. The sample of this study was all women of childbearing age who gave birth at home in 2012-2017. The variables analyzed included maternal education, ownership index, region, place of residence, insurance, pregnancy complications, delivery complications, ANC visits, parity, maternal age at delivery, and delivery assistants. Predictive model analysis was performed using *Cox regression*.

Results: 59.5% of home deliveries were attended by skilled birth attendants, while 40.5% were attended by traditional birth attendants/relatives. Higher wealth index/socioeconomic status (PR=1.35; 95% CI 1.23-1.48), >4 ANC visits (PR=1.28; 95% 1.18-1.40), and higher education (PR=1.21; 95% CI 1.10-1.32) were the most dominant characteristics affecting the odds of delivery by a skilled birth attendant.

Conclusion: Increasing coverage of skilled birth attendants can be pursued by increasing the coverage of recommended ANC visits (≥ 4 times), improving socio-economic status, and increasing maternal education levels.

Keywords: Skilled Birth Attendant; Home Birth; Birth; IDHS 2017; Indonesia

Copyright © 2025 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

*Penulis korespondensi, aadisasmita@gmail.com

Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 97 Tahun 2014 pasal 14 ayat 1 mencantumkan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.¹ Namun pada kenyataannya, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya dapat diakses oleh ibu bersalin. Hal ini diketahui dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang melaporkan masih terdapatnya 20,5% persalinan yang terjadi di rumah. Beberapa wilayah di Indonesia dengan persalinan di rumah tertinggi (mencapai 50%) yaitu meliputi Provinsi Maluku, Maluku Utara, Papua, Sulawesi Tenggara, dan Kalimantan Tengah.²

Pada persalinan di rumah, ibu bersalin tetap diupayakan mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dengan adanya program bidan desa sejak tahun 1990-an. Bidan desa terlatih ditempatkan di setiap wilayah di desa untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.³ Hal ini dilakukan untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada ibu bersalin yang tidak dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangannya, bidan juga diberi pelatihan untuk mengantisipasi kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.^{3,4} Keberadaan tenaga kesehatan pada persalinan di rumah diharapkan dapat memenuhi hak ibu bersalin akan persalinan yang aman dan bermutu. Hal ini seperti yang tercantum pada PP No. 61 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan dapat membantu persalinan di luar fasilitas pelayanan kesehatan, dalam kondisi fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat dijangkau.

Dengan adanya tenaga kesehatan, diharapkan risiko kesehatan dan kematian pada ibu dan bayi dapat diminimalisir pada persalinan di rumah.⁵ Secara nasional, data tahun 2017 mencatat sekitar 40% persalinan di rumah yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan sebesar 60% ditolong oleh tenaga kesehatan.² Studi ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada persalinan di rumah. Informasi dari studi diharapkan dapat digunakan

untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada persalinan di rumah.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional* dengan sumber data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Sampel studi merupakan seluruh wanita usia subur yang menjadi responden SDKI dan melahirkan di rumah pada periode tahun 2012-2017. Persalinan di rumah didefinisikan sebagai persalinan yang dilakukan di rumah responden maupun rumah kerabat/lainnya yang bukan merupakan bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan. Data hanya mengikutsertakan persalinan bayi anak terakhir untuk meminimalisasi kesalahan mengingat dan juga karena data komplikasi ibu dan pemeriksaan ANC hanya ditanyakan pada bayi anak terakhir. Variabel *dependen* pada studi ini adalah persalinan oleh tenaga kesehatan, termasuk dokter umum/spesialis, perawat, bidan, dan bidan desa. Sedangkan, variabel *independen* adalah karakteristik ibu bersalin, meliputi pendidikan ibu, *wealth index* (sosial ekonomi), wilayah, tempat tinggal, kepemilikan asuransi, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, pemeriksaan ANC, paritas, dan usia ibu saat melahirkan.

Pada studi ini, pendidikan ibu dikategorikan menjadi pendidikan tinggi (lulus SMA atau lebih tinggi) dan pendidikan rendah (tidak bersekolah sampai dengan tidak lulus SMA). Sedangkan *wealth index* digunakan sebagai indikator sosial ekonomi yang dikategorikan menjadi tinggi (kuintil 3-5 tertinggi) dan rendah (kuintil 1-2 terendah). Wilayah dikategorikan menjadi Jawa Bali (DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Banten, dan Bali), Luar Jawa-Bali I (DI Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, Bangka Belitung, Lampung, NTB, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Selatan, dan Kep. Riau), dan Luar Jawa-Bali II (Riau, Jambi, Bengkulu, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat) merujuk pada kategori wilayah di laporan UNICEF.⁶

Ibu dikategorikan memiliki komplikasi kehamilan apabila memiliki salah satu komplikasi selama kehamilan termasuk melahirkan <9 bulan, perdarahan, demam tinggi, kejang, muntah, bengkak, air ketuban keluar sebelum waktunya atau kondisi lainnya. Sedangkan ibu dikategorikan sebagai memiliki komplikasi persalinan apabila memiliki salah satu dari kondisi berupa partus lama, perdarahan vaginal, demam, kejang, ketuban pecah dini dan lainnya. Pemeriksaan ANC dikategorikan sebagai ≥ 4 kali apabila dilakukan dengan ketentuan minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 2 kali pada trimester ketiga, dan dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Semua analisis dalam studi ini menggunakan metode pembobotan dengan variabel pembobotan *sampling weight* di SDKI. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan proporsi dari variabel-variabel yang diteliti, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan proporsi semua variabel karakteristik ibu bersalin terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan. Semua variabel *independen* akan diikutsertakan dalam analisis multivariat yang menggunakan *cox regression*. Dengan menggunakan waktu yang konstan pada analisis *cox regression*, studi ini bertujuan untuk mengestimasi *prevalence ratio* dan *95% confidence interval* dengan meminimalisir kemungkinan overestimasi (pada variabel *dependen* yang melebihi 10%) apabila menggunakan *logistic regression*.^{7,8} Metode *backward* akan digunakan untuk mendapatkan model final yang berisi karakteristik ibu bersalin yang dapat memprediksi kecenderungan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komite Etik Riset dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (Nomor: Ket-230/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2021).

Hasil

Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 59,5% (1731) persalinan di rumah ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan sebesar 40,5% (1178) persalinan dilakukan tanpa tenaga kesehatan.

Ibu yang melahirkan di rumah sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sosial ekonomi (*wealth index*) rendah, tinggal di pedesaan, paritas ibu 2-4, serta usia saat melahirkan antara 20-35 tahun. Hal yang menarik adalah ibu yang bersalin rumah secara umum sebagian besar tidak komplikasi kehamilan (89,5%), tetapi memiliki komplikasi persalinan yang cukup tinggi (68%).

Tabel 1. Karakteristik Ibu Bersalin di Rumah

Variabel	Jumlah	%
Pendidikan ibu		
Tinggi	719	24,7
Rendah	2190	75,3
Wealth Index		
Tinggi	896	30,8
Rendah	2013	69,2
Wilayah		
Jawa-Bali	918	31,5
Luar Jawa-Bali I	1002	34,4
Luar Jawa-Bali II	990	34,0
Tempat tinggal		
Perkotaan	627	21,6
Pedesaan	2282	78,4
Kepemilikan asuransi		
Ya	1462	50,2
Tidak	1448	49,8
Komplikasi Kehamilan		
Ya	306	10,5
Tidak	2603	89,5
Komplikasi Persalinan		
Ya	1978	68,0
Tidak	922	31,7
Missing data	10	0,3
Pemeriksaan ANC		
≥ 4	1692	58,2
< 4	1214	41,7
Missing data	3	0,1
Paritas		
1	805	27,7
2-4	1767	60,7
> 4	337	11,6
Usia saat melahirkan		
< 20 tahun	302	10,4
20-35 tahun	2169	74,5
> 35 tahun	439	15,1

Studi ini mendapatkan bahwa terdapat perbedaan proporsi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berdasarkan pendidikan ibu, *wealth index*, wilayah, komplikasi persalinan,

pemeriksaan ANC, dan paritas. Ibu pada tingkat pendidikan dan sosial ekonomi (*wealth index*) yang tinggi cenderung lebih banyak bersalin dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan wilayah, ibu yang berada di Luar Jawa-Bali I dan II lebih banyak yang melahirkan dengan tenaga kesehatan. Sedangkan berdasarkan tempat tinggal, ibu yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan tidak menunjukkan proporsi yang berbeda untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan. Hal serupa juga didapatkan berdasarkan kepemilikan asuransi, di mana

tidak ada perbedaan proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan baik pada ibu yang memiliki maupun tidak memiliki asuransi. Ibu dengan komplikasi kehamilan tidak berkaitan dengan adanya tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Namun, ibu dengan komplikasi persalinan memiliki proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu tanpa komplikasi persalinan. Ibu dengan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali, dan paritas 1 atau 2-4, cenderung lebih banyak yang bersalin dengan tenaga kesehatan.

Tabel 2. Karakteristik Ibu Bersalin di Rumah berdasarkan Penolong persalinan

Variabel	Tenaga Kesehatan (n=1731)		Nontenaga Kesehatan (n=1178)		<i>p-value</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Pendidikan ibu	Tinggi	569	79,1	150	20,9	<0,001
	Rendah	1162	53,1	1028	46,9	
Wealth Index	Tinggi	675	75,2	222	24,8	<0,001
	Rendah	1056	52,5	956	47,5	
Wilayah	Jawa-Bali	399	43,5	519	56,5	<0,001
	Luar Jawa-Bali I	702	70,0	300	30,0	
	Luar Jawa-Bali II	630	63,7	359	36,3	
Tempat tinggal	Perkotaan	370	59,1	257	40,9	0,869
	Pedesaan	1360	59,6	922	40,4	
Kepemilikan asuransi	Ya	872	59,6	589	40,4	0,892
	Tidak	859	59,3	589	40,7	
Komplikasi Kehamilan	Ya	201	65,6	105	34,4	0,055
	Tidak	1530	58,8	1073	41,2	
Komplikasi Persalinan	Ya	1242	62,8	736	37,2	<0,001
	Tidak	485	52,6	436	47,4	
	<i>Missing data</i>	4	36,9	6	63,1	
Pemeriksaan ANC	≥ 4	1145	67,6	547	32,4	<0,001
	< 4	586	48,3	628	51,7	
	<i>Missing data</i>	0	6,8	3	93,2	
Paritas	1	520	64,6	285	35,4	<0,001
	2-4	1050	59,4	717	40,6	
	> 4	160	47,6	177	52,4	
Usia saat melahirkan	< 20 tahun	179	59,2	123	40,8	0,556
	20-35 tahun	1303	60,1	866	39,9	
	> 35 tahun	249	56,8	189	43,2	

Tabel 3. Analisis Multivariat Karakteristik Ibu terhadap Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Variabel		Full model			Final Model		
		adj PR	95% CI	p-value	adj PR	95% CI	p-value
Pendidikan ibu	Tinggi	1,21	1,10-1,32	<0,001	1,21	1,10-1,32	<0,001
Wealth Index	Tinggi	1,34	1,22-1,48	<0,001	1,35	1,23-1,48	<0,001
Wilayah	Jawa-Bali	0,66	0,57-0,77	<0,001	0,66	0,57-0,77	<0,001
	Luar Jawa-Bali I	1,08	0,98-1,18	0,119	1,08	0,98-1,18	0,107
Tempat Tinggal	Perkotaan	1,00	0,90-1,10	0,942	-		
Kepemilikan asuransi	Ya	1,00	0,92-1,09	0,980	-		
Komplikasi Kehamilan	Ya	1,09	0,96-1,24	0,168	-		
Komplikasi Persalinan	Ya	1,11	1,01-1,21	0,036	1,10	1,00-1,21	0,041
Pemeriksaan ANC	≥ 4	1,28	1,18-1,40	<0,001	1,28	1,18-1,40	<0,001
Paritas	1	1,26	1,06-1,50	0,008	1,19	1,02-1,38	0,023
	2-4	1,15	1,00-1,33	0,056	1,11	0,97-1,26	0,138
Usia saat melahirkan	<20 tahun	0,88	0,72-1,08	0,213	-		
	20-35 tahun	0,92	0,81-1,04	0,173	-		

Keterangan referens pada setiap variabel: pendidikan rendah, wealth index rendah, wilayah luar Jawa-Bali I, pedesaan, tidak memiliki asuransi, tidak ada komplikasi kehamilan, tidak ada komplikasi persalinan, pemeriksaan ANC <4, paritas >4, dan usia saat melahirkan >35 tahun.

Hasil *full model* menunjukkan dari semua variabel yang dianalisis pada multivariat, karakteristik ibu yang terkait dengan persalinan oleh tenaga kesehatan secara signifikan adalah pendidikan, *wealth index*, wilayah, komplikasi persalinan, pemeriksaan ANC, dan paritas. Analisis menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang signifikan pada *full model* juga tetap menunjukkan hasil yang berpengaruh terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan pada model akhir (*final model*). Prediktor yang memiliki asosiasi terbesar terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan adalah *wealth index*, pemeriksaan ANC, dan pendidikan ibu. Ibu dengan sosial ekonomi (*wealth index*) tinggi dan melakukan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali masing-masing memiliki peluang sebesar 1,3 dan 1,2 kali lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan. Sedangkan, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (lulus SMA) memiliki peluang 1,2 kali lebih tinggi untuk bersalin dengan tenaga kesehatan. Ibu dengan komplikasi persalinan memiliki peluang 1,1 kali lebih tinggi untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan, sementara ibu yang melahirkan anak pertama memiliki peluang hampir 1,2 kali lebih tinggi untuk melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan wilayah, ibu yang berada di Jawa-Bali cenderung lebih rendah persalinan oleh

tenaga kesehatannya dibandingkan ibu yang berada di Luar Jawa-Bali II.

Pembahasan

Persalinan di rumah umumnya terjadi karena kendala infrastruktur menuju fasyankes, jam operasional fasyankes, bayi sudah lahir sebelum diputuskan untuk pergi ke fasyankes, serta alasan kenyamanan psikologis bagi ibu.⁹⁻¹¹ Namun demikian, persalinan oleh tenaga kesehatan tetap perlu diupayakan pada persalinan di rumah (utamanya jika ibu tidak dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan). Hal ini untuk memenuhi hak ibu bersalin atas pelayanan persalinan yang aman dan bermutu seperti yang diamanatkan pada Peraturan Pemerintah (PP) No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Hak atas persalinan yang aman dan bermutu meliputi pencegahan infeksi, pemantauan dan deteksi dini faktor risiko dan penyulit, pertolongan persalinan sesuai standar, melakukan inisiasi menyusui dini, serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan tepat waktu.¹²

Studi ini mendapatkan bahwa sebesar 59,5% persalinan di rumah sudah dibantu oleh tenaga kesehatan. Secara umum, angka persalinan oleh tenaga kesehatan di rumah pada

studi ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan studi sebelumnya. Studi sebelumnya mencatat persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 21,2% pada 6 provinsi dengan indeks pembangunan manusia (IPM) terendah.¹³ Meskipun sudah mencapai 3 per 5 persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, tetapi peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dirasa masih diperlukan. Hal tersebut terutama untuk memenuhi hak ibu bersalin terkait pelayanan persalinan yang aman dan bermutu, serta menekan risiko kesehatan dan kematian pada ibu dan bayi.^{5,12}

Studi ini mendapatkan bahwa karakteristik ibu yang terkait dengan persalinan oleh tenaga kesehatan meliputi pendidikan tinggi, sosial ekonomi tinggi, memiliki komplikasi persalinan, melakukan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali, dan melahirkan anak pertama. Pada studi ini, ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 1,2 kali lebih tinggi untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan. Hal ini tidak selaras dengan studi lain yang dilakukan pada wilayah dengan IPM yang rendah. Studi tersebut menyebutkan bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan terlihat lebih rendah pada ibu dengan pendidikan tinggi (20,4%) dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah (28%).¹³ Terkait dengan sosial ekonomi, studi lain menyebutkan hasil yang serupa dengan studi ini di mana persalinan dengan tenaga kesehatan lebih banyak ditemukan pada ibu dengan indeks kekayaan yang lebih tinggi.¹⁴

Ibu dengan komplikasi persalinan, pada studi ini, juga berpeluang 1,1 kali yang lebih besar untuk melahirkan dengan ditolong tenaga kesehatan. Terdapat studi yang menyebutkan hasil yang berbeda, tetapi juga terdapat studi lain yang mendapatkan hasil serupa di mana ibu dengan komplikasi berpeluang 1,57 kali (1.33-1.86) untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu tanpa komplikasi.^{13,14} Selain itu, studi lain menemukan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan mengenai komplikasi selama persalinan, berpeluang untuk bersalin dengan tenaga kesehatannya 1,3 kali lebih besar (95% CI 1,13-1,52) dibandingkan ibu yang tidak memiliki pengetahuan mengenai komplikasi persalinan yang dapat terjadi.¹⁴ Meskipun pengetahuan tidak diukur pada studi ini, tetapi hal ini menunjukkan bahwa selain mengalami

komplikasi, pengetahuan akan kemungkinan komplikasi juga dapat meningkatkan peluang persalinan oleh tenaga kesehatan.

Selain komplikasi, keberadaan tenaga kesehatan pada persalinan di rumah diasumsikan terkait dengan pengalaman ibu sebelumnya dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu salah satunya pemeriksaan ANC. Studi ini mendapatkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali berpeluang 1,28 kali lebih besar untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan dibandingkan ibu dengan pemeriksaan ANC < 4 kali. Hasil serupa juga dikemukakan oleh studi lain, di mana terdapat studi yang melaporkan peluang persalinan oleh tenaga kesehatan 2,9 kali lebih besar (95% CI 2,5-3,4) pada ibu dengan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali.^{13,14} Studi ini juga mendapatkan bahwa ibu yang melahirkan anak pertama memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu dengan > 4 anak. Hal ini seperti yang didapatkan pada studi lain di mana semakin tinggi paritas ibu dan semakin rendah tingkat pendidikan ibu, maka persalinan di rumah lebih banyak dilakukan tanpa tenaga kesehatan.¹³

Studi mendapatkan tidak adanya perbedaan peluang persalinan oleh tenaga kesehatan, baik pada penduduk perkotaan maupun pedesaan, serta pada ibu dengan atau tanpa kepemilikan asuransi. Namun, studi lain menyebutkan bahwa penduduk kota memiliki cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang lebih tinggi (75,3%) dibandingkan di pedesaan (24,8%) pada persalinan di rumah.¹⁴ Asuransi tidak signifikan mempengaruhi penolong persalinan pada studi ini karena kemungkinan keberadaan tenaga kesehatan tidak terkait dengan kepemilikan asuransi pada persalinan di rumah. Selain itu, studi mendapatkan bahwa ibu yang berada di wilayah Jawa-Bali memiliki peluang persalinan oleh tenaga kesehatan yang lebih rendah dibandingkan ibu di Luar Jawa-Bali II. Jika dibandingkan dengan studi lain, persalinan oleh tenaga kesehatan juga dikemukakan lebih tinggi pada ibu di Indonesia bagian timur (baik di perkotaan maupun pedesaan) dibandingkan dengan ibu di Jawa-Bali wilayah perkotaan.¹⁴

Secara umum, terdapat beberapa kendala pada persalinan di rumah, salah satunya yaitu

isu denda dan kepercayaan terhadap nontenaga kesehatan/penolong persalinan tradisional/dukun/paraji. Terkait adanya denda, denda ini sebenarnya ditujukan untuk meningkatkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, pelaksanaannya menjadi hambatan terutama pada ibu yang tidak dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan, dan kemudian mengambil risiko melahirkan sendiri atau dibantu kerabat untuk menghindari denda.¹¹ Selain itu, studi lain menyebutkan persalinan di rumah umumnya dilakukan oleh nontenaga kesehatan/penolong persalinan tradisional/dukun/paraji karena alasan akses dan biaya yang lebih terjangkau.¹⁵ Pencarian pertolongan ke tenaga kesehatan dilakukan apabila terdapat komplikasi atau penyulit persalinan.¹⁶ Hal ini juga kemungkinan menjadi sebab pada studi ini di mana ibu dengan komplikasi persalinan lebih banyak yang melahirkan dengan tenaga kesehatan. Bidan juga mengungkapkan adanya kendala terkait pemberitahuan yang mendadak mengenai persalinan di rumah, sehingga tidak memiliki cukup waktu mempersiapkan perlengkapan dan obat-obatan.⁹⁻¹¹ Terdapat keterbatasan pada studi ini di mana persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tidak dapat dipastikan apakah merupakan penolong pertama yang dicari ibu menjelang persalinannya atau didahului dengan pencarian pertolongan ke nontenaga kesehatan.

Untuk tetap mengupayakan persalinan yang aman bagi ibu bersalin (yang tidak dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan), upaya peningkatan cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan telah banyak dilakukan. Upaya tersebut termasuk dengan adanya bidan desa dan kemitraan dukun dan bidan yang ditetapkan oleh peraturan daerah.^{3,4,17,18} Adanya bidan desa diharapkan dapat meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan di komunitas.⁴ Sedangkan dalam kemitraan dukun dan bidan, dukun diberi pengetahuan mengenai kesehatan ibu dan bayi dan diharapkan dapat berperan dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), mengantarkan ibu ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan, serta membantu perawatan ibu dan bayi pasca persalinan. Dukun juga diberi peran untuk memotivasi keluarga agar bersalin dengan tenaga kesehatan, mendukung tradisi budaya

yang baik, serta membantu menghilangkan kebiasaan yang buruk bagi kesehatan ibu dan bayi.^{19,20} Selain itu, peningkatan cakupan pemeriksaan ANC juga dapat menjadi titik penting dan penghubung untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan seperti yang disebutkan pada studi sebelumnya,¹⁴ dan juga ditemukan pada studi ini. Hal tersebut dapat dilakukan sinergis dengan perbaikan kondisi sosial ekonomi serta peningkatan pendidikan ibu yang juga berperan dalam meningkatkan cakupan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Kesimpulan

Karakteristik ibu yang terkait dengan persalinan oleh tenaga kesehatan meliputi pendidikan tinggi, *wealth index* tinggi, memiliki komplikasi persalinan, melakukan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali, dan melahirkan anak pertama. Prediktor yang dominan yaitu *wealth index*, pemeriksaan ANC, dan pendidikan ibu.

Saran

Peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat dengan mengupayakan peningkatan pemeriksaan ANC (≥ 4 kali), perbaikan kondisi sosial ekonomi serta peningkatan pendidikan ibu.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu penulisan artikel ini dan terutama kepada DHS *program* (pengelola SDKI) sebagai penyedia data.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
2. BKKBN NP and FPB, BPS SI, Kemenkes M of H, International I. Indonesia Demographic and Health Survey 2017.; 2018.
3. Triyana M. 2016. The effects of Indonesia's 'Midwife in the Village'

- programme 10 years post-launch. *Popul Stud (NY)*. ;70(3):365-376. doi:10.1080/00324728.2016.1145728
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak..*
 5. Dayyabu AL, Murtala Y, Grünebaum A, et al. 2019. Midwife-assisted planned home birth: An essential component of improving the safety of childbirth in Sub-Saharan Africa. *J Perinat Med.*;47(1):16-21. doi:10.1515/jpm-2018-0066
 6. UNICEF Indonesia. 2015. *Country Profile of Indonesia.*; <https://www.unicef.org/indonesia/id>
 7. Barros AJD, Hirakata VN. 2003. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: An empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* ;3:1-13. doi:10.1186/1471-2288-3-21
 8. Zhang J, Yu KF. 1998. What's the relative risk? A method of correcting the odds ratio in cohort studies of common outcomes. *J Am Med Assoc.* ;280(19):1690-1691. doi:10.1001/jama.280.19.1690
 9. Nurasih N, Nurrochmi E. 2017. Analisis Alasan Memilih Bersalin Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon Tahun 2016. *Care J Ilm Ilmu Kesehatan.* ;5(3):345. doi:10.33366/cr.v5i3.703
 10. Kurniawati W, Rachmawati IN, Afiyanti Y. Makna Melahirkan di Rumah bagi Seorang Perempuan. *J Keperawatan Indones.* 2017;20(1):17-23. doi:10.7454/jki.v20i1.446
 11. Widyaningsih D, Elmira E, Prasetyo DD. 2019. Laporan Tematik Studi Midline MAMPU Tema 4 : Meningkatkan Status Kesehatan Dan Gizi Perempuan.
 12. Presiden Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Pemerintah No.61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi.*
 13. Ningsih SR, . S, Ariawan I. 2018. Determinants of Birth Delivery Assistance in Six Indonesian Provinces, 2012. *KnE Life Sci.* ;4(1):28. doi:10.18502/cls.v4i1.1363
 14. Titaley CR, Dibley MJ, Roberts CL. 2011. Utilization of village midwives and other trained delivery attendants for home deliveries in Indonesia: Results of Indonesia demographic and health survey 2002/2003 and 2007. *Matern Child Health J.* ;15(8):1400-1415. doi:10.1007/s10995-010-0697-1
 15. Nurhayati N, Sugiharto M. 2019. Perilaku Memilih Tenaga Penolong Persalinan pada Ibu Melahirkan di Desa Blambangan, Kecamatan Penengahan, Kabupaten Lampung Selatan, Indonesia. *Bul Penelit Kesehat.* ;47(3):165-174. doi:10.22435/bpk.v47i3.1468
 16. Fitriah IP, Hilmanto D, Susanto H, Susiarno H, Fadlyana E, Panantoro G. 2019. Analisis Penyebab Kematian Perinatal Di Kabupaten Garut (Studi Epidemiologi Dalam Upaya Menurunkan Kematian Perinatal Di Provinsi Jawa Barat). *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* ;10(1):264. doi:10.26751/jikk.v10i1.533
 17. Anggorodi R. 2009. Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia. *Makara Kesehat.* ;13(1):9-14. <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/view/328/324>
 18. Ervina, Moita S, Sarpin. 2018. Bentuk Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi dalam Pelayanan Kesehatan. *Neo Soc.* ;3(2):467-475.
 19. Bupati Brebes. 2015. *Peraturan Bupati Brebes No. 26 Tahun 2015 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Melalui Maklumat Dukun Bayi.*
 20. Bupati Sekadau. 2018. *Peraturan Daerah Kabupaten Sekadau No. 9 Tahun 2018 Tentang Kemitraan Dukun Dan Bidan.*