

## PENYEBAB KOMPLIKASI PERSALINAN DI BANDAR LAMPUNG

<sup>K</sup>Amrina Octaviana<sup>1</sup>, Roslina<sup>1</sup>, Nelly Indrasari<sup>1</sup>, Indah Trianingsih<sup>1</sup>, Riyanto, Riyanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia, Jl. Soekarno-Hatta No.1 Raja  
Basa Bandar Lampung, Lampung, Indonesia, Kode pos 35145

### Info Artikel:

Disubmit: 13-10-2025

Direvisi: 08-12-2022

Diterima: 25-12-2022

Dipublikasi: 27-12-2025

### <sup>K</sup>Penulis Korespondensi:

Email:

amrinaoctaviana@poltekkes-  
tjk.ac.id

### Kata kunci:

**Angka Kematian Ibu, Ibu  
Bersalin, Komplikasi  
Persalinan**

**DOI: 10.47539/gk.v17i2.504**

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Lampung mengalami peningkatan dari 96 kasus pada tahun 2022 menjadi 105 kasus pada tahun 2023, dengan Kota Bandar Lampung menempati urutan keempat tertinggi (8,6%). Kondisi ini menunjukkan pentingnya identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan komplikasi persalinan pada ibu bersalin di Kota Bandar Lampung tahun 2024. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 432 ibu nifas yang berdomisili di Kota Bandar Lampung. Data dianalisis menggunakan regresi logistik dengan tingkat signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49,1% responden mengalami komplikasi persalinan. Sebagian besar responden tinggal di wilayah perkotaan (96,5%), memperoleh pelayanan antenatal (97,7%), menerima informasi terkait komplikasi kehamilan dan persalinan (98,1%), melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC)  $\geq 6$  kali (82,6%), memiliki persiapan persalinan yang baik (98,1%), ditolong oleh dokter (51,4%), dan melahirkan di tempat Praktik Mandiri Bidan (74,2%). Hasil analisis menunjukkan bahwa informasi mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan ( $p = 0,025$ ; OR = 12,148), persiapan persalinan ( $p = 0,032$ ; OR = 3,836), dan penolong persalinan ( $p < 0,001$ ; OR = 0,174) berhubungan signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan. Analisis multivariat mengidentifikasi bahwa informasi mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan faktor paling dominan (OR = 12,148). Kesimpulannya, pemberian informasi terkait komplikasi kehamilan dan persalinan berperan penting sebagai determinan utama komplikasi persalinan di Kota Bandar Lampung tahun 2024.

### ABSTRACT

Maternal Mortality Ratio (MMR) in Lampung Province increased from 96 cases in 2022 to 105 cases in 2023, with Bandar Lampung City ranking fourth highest (8.6%). This trend highlights the importance of identifying factors associated with childbirth complications. This study aimed to analyze the determinants of childbirth complications among postpartum women in Bandar Lampung City in 2024. A quantitative cross-sectional design was employed involving 432 postpartum women residing in Bandar Lampung City. Data were analyzed using logistic regression with a significance level of 5% ( $\alpha = 0.05$ ). The results showed that 49.1% of respondents experienced childbirth complications. Most respondents lived in urban areas (96.5%), received antenatal care services (97.7%), obtained information regarding pregnancy and childbirth complications (98.1%), attended  $\geq 6$  Antenatal Care (ANC) visits (82.6%), had adequate birth preparedness (98.1%), were assisted by physicians during delivery (51.4%), and delivered at independent midwifery practices (74.2%). Logistic regression analysis revealed that information on pregnancy and childbirth complications ( $p = 0.025$ ; OR = 12.148), birth preparedness ( $p = 0.032$ ; OR = 3.836), and type of birth attendant ( $p < 0.001$ ; OR = 0.174) were significantly associated

with childbirth complications. Multivariate analysis identified information on pregnancy and childbirth complications as the most dominant determinant (OR = 12.148). In conclusion, access to adequate information regarding pregnancy and childbirth complications plays a critical role as the primary determinant of childbirth complications in Bandar Lampung City in 2024.

**Keywords : Childbirth Complications, Maternal Mortality Ratio (MMR), Women in Labor**

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang komprehensif selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan komponen kunci dalam upaya menjamin keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Intervensi pada periode ini diarahkan untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal, yang hingga saat ini masih menjadi prioritas utama dalam agenda kesehatan global. Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan dengan sumber daya memadai, tenaga kesehatan terlatih, serta lingkungan yang bersih dan aman terbukti berperan penting dalam pencegahan komplikasi obstetrik yang berpotensi mengancam jiwa. Oleh karena itu, pemilihan tempat persalinan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan menjadi faktor krusial dalam upaya menurunkan risiko kematian ibu dan bayi (BKKBN *et al.*, 2018).

Data dari Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan menunjukkan adanya tren peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada periode 2019–2021, dari 4.221 kasus menjadi 7.389 kasus kematian. Terjadi fluktuasi pada periode berikutnya, jumlah kematian ibu kembali meningkat pada tahun 2023 menjadi 4.482 kasus, dibandingkan 3.572 kasus pada tahun 2022. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2023 didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (412 kasus), perdarahan obstetrik (360 kasus), serta komplikasi obstetrik lainnya (204 kasus) (Kemenkes RI, 2024).

Periode paling kritis dalam siklus persalinan adalah 24 jam pertama setelah melahirkan, karena sebagian besar komplikasi berat dan kematian ibu terjadi pada fase ini. Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan memerlukan pemantauan ketat, sementara ibu yang melahirkan di rumah tetap harus mendapatkan pengawasan oleh Penolong Persalinan Terampil (P3K). Penolong persalinan dituntut memiliki kemampuan untuk mendeteksi dini tanda bahaya, melakukan penanganan awal secara tepat, serta merujuk kasus ke fasilitas kesehatan rujukan apabila diperlukan. Ketersediaan pertolongan persalinan yang terampil, didukung oleh akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan obstetrik, terbukti berkontribusi signifikan dalam menurunkan risiko kematian ibu akibat komplikasi persalinan (Dhakal *et al.*, 2018).

Di Provinsi Lampung, AKI menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, dari 96 kasus pada tahun 2022 menjadi 105 kasus pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu didominasi oleh perdarahan sebanyak 36 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 24 kasus, gangguan jantung dan pembuluh darah sebanyak 10 kasus, infeksi sebanyak 4 kasus, serta penyebab lain seperti gangguan autoimun, gangguan serebrovaskular, dan COVID-19 yang masing-masing tercatat satu kasus. Selain itu, penyebab lainnya menyumbang 28 kasus kematian ibu. Pada

tingkat kabupaten/kota, Kota Bandar Lampung menempati urutan keempat tertinggi dengan jumlah kematian ibu sebanyak sembilan kasus (Dinkes Provinsi Lampung, 2024).

Permasalahan tingginya AKI tidak terlepas dari keterbatasan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Sebuah studi melaporkan bahwa sebanyak 86% sistem rujukan menghadapi kendala dalam penyediaan layanan kesehatan, dengan jarak sebagai hambatan utama pada 40,5% kasus, yang berdampak langsung pada kejadian komplikasi obstetri. Hambatan dalam sistem rujukan ini berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu dan perinatal. Tiga bentuk keterlambatan utama yang berperan dalam kematian tersebut meliputi keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk merujuk, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan yang sesuai, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan yang adekuat di fasilitas kesehatan rujukan (Mappaware, 2019). Keterlambatan ini sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan demografi yang membatasi kemampuan perempuan dalam mengakses layanan kesehatan tepat waktu.

Komplikasi persalinan merupakan kondisi penyimpangan yang sulit diprediksi dan berpotensi mengancam keselamatan ibu maupun janin, sehingga penanganannya sering kali menghadapi tantangan klinis yang kompleks. Kondisi ini dapat timbul sebagai akibat langsung dari kehamilan maupun proses persalinan itu sendiri. Beberapa bentuk komplikasi persalinan, seperti perdarahan, preeklamsia, eklamsia, infeksi akibat trauma persalinan, partus lama atau partus macet, serta abortus, merupakan penyebab utama kematian ibu secara global (Artinanda, Fadliyah and Fira, 2023). Risiko terjadinya komplikasi persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan praktik ibu terkait pemeriksaan Antenatal Care (ANC), paritas, jarak kehamilan, riwayat medis dan obstetri, serta kualitas pelayanan ANC yang diterima (Arisandi, Anita and Abidin, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila perempuan memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan profesional yang kompeten selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Bakale Bakoil, Supriyanto and Koesbardiati, 2017). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peluang penggunaan fasilitas kesehatan untuk persalinan empat kali lebih tinggi pada perempuan yang memiliki perencanaan persalinan dan kesiapsiagaan terhadap komplikasi (Bintabara *et al.*, 2015). Perencanaan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi mendorong perempuan, keluarga, dan masyarakat untuk melakukan berbagai persiapan, seperti menentukan tempat persalinan, menyiapkan biaya dan transportasi, serta mengidentifikasi calon donor darah, sehingga dapat mempercepat pengambilan keputusan dan mengurangi keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan ketika komplikasi terjadi (Nita and Fitri, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan komplikasi persalinan serta menentukan faktor yang paling dominan dari komplikasi persalinan pada ibu bersalin di Kota Bandar Lampung tahun 2024, sebagai bagian dari upaya mendukung percepatan penurunan AKI.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara simultan terhadap berbagai variabel penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Data dikumpulkan pada tahun 2024 dari sepuluh puskesmas rawat inap di Kota Bandar Lampung, yaitu Puskesmas Kedaton, Kemiling, Sukaraja, Simpur, Kampung Sawah, Panjang, Sukabumi, Kota Karang, Sukamaju, dan Way Laga.

Variabel yang diteliti meliputi wilayah tempat tinggal (perkotaan dan pedesaan), pelayanan *antenatal care* (ANC) yang diterima (memenuhi dan tidak memenuhi 10 T), informasi mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan (mendapat dan tidak mendapat informasi), jumlah kunjungan pemeriksaan ANC ( $\geq 6$  kali dan  $< 6$  kali), persiapan persalinan (ada persiapan BAKSOKUDA dan tidak ada persiapan), penolong persalinan (dokter dan bidan), serta tempat persalinan (Rumah sakit (RS)/Puskesmas dan Praktik Bidan Mandiri). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara secara langsung maupun melalui telepon selama periode Januari hingga Mei 2024. Penelitian ini melibatkan ibu yang melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan jumlah populasi sebanyak 18.055 orang. Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = jumlah sampel yang dicari

N = jumlah populasi

e = *margin error* yang ditoleransi sebesar 5% (0,05).

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 392 ibu. Untuk mengantisipasi kemungkinan ketidaklengkapan respons, jumlah sampel ditambah sebesar 10%, sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 432 ibu. Pemilihan partisipan dilakukan oleh peneliti dan enumerator berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu nifas yang mengalami komplikasi persalinan dan berdomisili di Kota Bandar Lampung. Partisipan diharuskan memberikan alamat lengkap serta nomor telepon yang dapat dihubungi. Pengumpulan data dilakukan oleh sepuluh enumerator terlatih yang merupakan alumni program kebidanan, untuk menjamin konsistensi dan kualitas pengisian kuesioner.

Analisis data meliputi analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik, dengan tingkat signifikansi sebesar 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Seluruh proses pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dan dinyatakan laik etik sesuai dengan tujuh Standar WHO tahun 2011 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan, dengan nomor 398/KEPK-TJK/IV/2024.

## HASIL

Gambaran awal kejadian komplikasi persalinan dan karakteristik responden disajikan sebagai dasar untuk analisis hubungan antarvariabel pada tahap selanjutnya. Penyajian hasil difokuskan pada distribusi responden berdasarkan karakteristik demografis, pelayanan kesehatan yang diterima, serta aspek persalinan. Sebanyak 432 ibu bersalin terlibat dalam penelitian ini, yang berasal dari sepuluh puskesmas rawat inap di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Gambaran kejadian komplikasi persalinan dan karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan dan Karakteristik Responden**

Variabel	n	%
<b>Kejadian komplikasi persalinan</b>		
Tidak	220	50.9
Ya	212	49.1
Total	432	100
<b>Wilayah tempat tinggal</b>		
Perkotaan	417	96.5
Pedesaan	15	3.5
Total		
<b>Pelayanan ANC yang diterima</b>		
Memenuhi 10 T	422	97.7
Tidak memenuhi 10 T	10	2.3
Total	432	100
<b>Informasi tentang komplikasi persalinan &amp; kehamilan</b>		
Mendapat informasi	424	98.1
Tidak mendapat informasi	8	1.9
Total	432	100
<b>Kunjungan pemeriksaan ANC</b>		
≥6 kali	357	82.6
<6 kali	75	17.4
Total	432	100
<b>Persiapan persalinan</b>		
Ada persiapan BAKSOKUDA	414	95.8
Tidak ada persiapan	18	4.2
Total	432	100
<b>Penolong persalinan</b>		
Dokter	222	51.4
Bidan	210	48.6
Total	432	100
<b>Tempat persalinan</b>		
RS/Puskesmas	103	23.8
Praktik Mandiri Bidan (PMB)	328	74.2
Total	432	100

Data menunjukkan bahwa 49,1% responden mengalami komplikasi persalinan, sementara 50,9% lainnya tidak mengalami komplikasi. Sebagian besar responden berdomisili di wilayah perkotaan (96,5%). Hampir seluruh responden memperoleh pelayanan ANC sesuai standar, dengan 97,7% memenuhi pelayanan ANC 10 T. Informasi mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan diterima oleh 98,1% responden. Selain itu, mayoritas responden melakukan kunjungan ANC sebanyak enam kali atau lebih (82,6%) dan memiliki persiapan persalinan yang baik (95,8%). Lebih dari separuh persalinan

ditolong oleh dokter (51,4%) dan mayoritas responden melahirkan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebesar 74,2%.

Hubungan antara variabel independen dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu bersalin di Kota Bandar Lampung Tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian Komplikasi Persalinan pada Ibu Bersalin di Kota Bandar Lampung Tahun 2024**

Variabel	Kejadian Komplikasi Persalinan						p-value	OR (95% Confidence Interval)
	Tidak (n=220)	%	Ya (n=212)	%	Total (n=432)	%		
<b>Wilayah tempat tinggal</b>								
Perkotaan	211	95.5	206	97.2	417	96.5	0.651	-
Pedesaan	9	4.1	6	2.8	15	3.5		-
<b>Pelayanan ANC yang diterima</b>								
10 T	219	99.5	203	95.8	422	97.7	0.010	9.709
< 10T	1	0.5	9	4.2	10	2.3		(1.219 – 77.318)
<b>Informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan</b>								
Mendapat informasi	219	99.5	205	96.7	424	98.1	0.034	7.478
Tidak mendapat informasi	1	0.5	7	3.3	8	1.9		(0.912 – 61.307)
<b>Kunjungan pemeriksaan ANC</b>								
≥6 kali	178	80.9	179	84.4	357	82.6	0.401	-
<6 kali	42	19.1	33	15.6	75	17.4		-
<b>Persiapan persalinan</b>								
Ada persiapan BAKSOKUDA	216	98.2	198	93.4	414	95.8	0.025	3.818
Tidak ada persiapan	4	1.8	14	6.6	18	4.2		(1.236 – 11.798)
<b>Penolong persalinan</b>								
Dokter	70	31.8	152	71.7	222	51.4	0.000	0.184
Bidan	150	68.2	60	28.3	210	48.6		(0.122 – 0.278)
<b>Tempat persalinan</b>								
RS/Puskesmas	74	33.6	29	13.7	103	23.8	0.000	3.198
Praktik Mandiri Bidan (PMB)	146	66.4	183	86.4	329	74.2		(1.976 – 5.176)

Data pada Tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan karakteristik antara ibu yang mengalami komplikasi persalinan dan ibu yang tidak mengalami komplikasi. Proporsi ibu dengan komplikasi yang tinggal di wilayah pedesaan relatif kecil (2,8%), sementara sebagian besar ibu tanpa komplikasi berdomisili di wilayah perkotaan (95,5%). Sebagian kecil ibu dengan komplikasi menerima pelayanan antenatal yang tidak memadai (4,2%), sedangkan hampir seluruh ibu tanpa komplikasi memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar (99,5%). Selain itu, proporsi ibu dengan komplikasi yang tidak memperoleh informasi mengenai risiko kehamilan dan persalinan tercatat sebesar 3,3%, dibandingkan dengan hampir seluruh ibu tanpa komplikasi yang telah mendapatkan informasi tersebut.

Sebagian besar ibu tanpa komplikasi melakukan kunjungan ANC sebanyak enam kali atau lebih (80,9%), sedangkan 15,6% ibu dengan komplikasi tercatat melakukan kunjungan ANC kurang dari enam kali. Dari sisi kesiapan persalinan, ibu tanpa komplikasi umumnya telah memiliki persiapan persalinan berdasarkan indikator BAKSOKUDA (98,2%), sementara 6,6% ibu dengan komplikasi dilaporkan tidak memiliki persiapan persalinan. Terkait penolong persalinan, sebanyak 28,3% ibu dengan komplikasi ditolong oleh bidan, sedangkan 31,8% ibu tanpa komplikasi ditolong oleh dokter. Berdasarkan tempat persalinan, mayoritas ibu dengan komplikasi melahirkan di tempat Praktik Mandiri

Bidan (PMB) (86,4%), sementara 33,6% ibu tanpa komplikasi melahirkan di rumah sakit atau puskesmas.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara beberapa faktor dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu bersalin di Kota Bandar Lampung tahun 2024. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan meliputi pelayanan antenatal ( $p = 0,010$ ; OR = 9,709), informasi mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan ( $p = 0,034$ ; OR = 7,478), persiapan persalinan ( $p = 0,025$ ; OR = 3,818), penolong persalinan ( $p < 0,001$ ; OR = 0,184), serta tempat persalinan ( $p < 0,001$ ; OR = 3,198), dengan seluruh nilai  $p$  berada di bawah tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ .

**Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Identifikasi Model Kandidat**

Variabel	<i>p-value</i>	Keputusan
Wilayah tempat tinggal	0.651 ( $> 0.25$ )	Tidak masuk kandidat model
Pelayanan ANC yang diterima	0.010 ( $< 0.25$ )	Masuk kandidat model
Informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan	0.034 ( $< 0.25$ )	Masuk kandidat model
Kunjungan pemeriksaan antenatal	0.401 ( $> 0.25$ )	Tidak masuk kandidat model
Persiapan persalinan	0.025 ( $< 0.25$ )	Masuk kandidat model
Penolong persalinan	0.000 ( $< 0.25$ )	Masuk kandidat model
Tempat persalinan	0.000 ( $< 0.25$ )	Masuk kandidat model

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dua dari tujuh variabel memiliki nilai  $p > 0,25$  dan tidak signifikan secara statistik. Variabel-variabel tersebut dipertahankan dalam model multivariat karena dinilai memiliki kepentingan teoritis dan potensi peran sebagai faktor perancu dalam kejadian komplikasi persalinan.

**Tabel 4. Tahapan Seleksi Variabel pada Analisis Regresi Logistik**

Variabel	<i>p-value</i>	Keputusan
Wilayah tempat Tinggal 1 <sup>a</sup>	0.963	Tidak masuk kandidat model 2 <sup>a</sup>
Pelayanan ANC yang diterima 1 <sup>a</sup>	0.374	Masuk kandidat model 2 <sup>a</sup>
Informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan 1 <sup>a</sup>	0.086	Masuk kandidat model 2 <sup>a</sup>
Kunjungan pemeriksaan antenatal 1 <sup>a</sup>	0.149	Masuk kandidat model 2 <sup>a</sup>
Persiapan persalinan 1 <sup>a</sup>	0.044	Masuk kandidat model 2 <sup>a</sup>
Penolong persalinan 1 <sup>a</sup>	0.000	Masuk kandidat model 2 <sup>a</sup>
Tempat persalinan 1 <sup>a</sup>	0.485	Masuk kandidat model 2 <sup>a</sup>
Pelayanan ANC yang diterima 2 <sup>a</sup>	0.374	Masuk kandidat model 3 <sup>a</sup>
Informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan 2 <sup>a</sup>	0.085	Masuk kandidat model 3 <sup>a</sup>
Kunjungan pemeriksaan antenatal 2 <sup>a</sup>	0.139	Masuk kandidat model 3 <sup>a</sup>
Persiapan persalinan 2 <sup>a</sup>	0.044	Masuk kandidat model 3 <sup>a</sup>
Penolong persalinan 2 <sup>a</sup>	0.000	Masuk kandidat model 3 <sup>a</sup>
Tempat persalinan 2 <sup>a</sup>	0.486	Tidak masuk kandidat model 3 <sup>a</sup>
Pelayanan ANC yang diterima 3 <sup>a</sup>	0.353	Tidak masuk kandidat model 4 <sup>a</sup>
Informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan 3 <sup>a</sup>	0.088	Masuk kandidat model 4 <sup>a</sup>
Kunjungan pemeriksaan antenatal 3 <sup>a</sup>	0.146	Masuk kandidat model 4 <sup>a</sup>
Persiapan persalinan 3 <sup>a</sup>	0.049	Masuk kandidat model 4 <sup>a</sup>
Penolong persalinan 3 <sup>a</sup>	0.000	Masuk kandidat model 4 <sup>a</sup>
Informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan 4 <sup>a</sup>	0.015	Masuk kandidat model 5 <sup>a</sup>
Kunjungan pemeriksaan antenatal 4 <sup>a</sup>	0.167	Tidak Masuk kandidat model 5 <sup>a</sup>
Persiapan persalinan 4 <sup>a</sup>	0.028	Masuk kandidat model 5 <sup>a</sup>
Penolong persalinan 4 <sup>a</sup>	0.000	Masuk kandidat model 5 <sup>a</sup>

Informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan 5 <sup>a</sup>	0.025	Masuk kandidat model
Persiapan persalinan 5 <sup>a</sup>	0.032	Masuk kandidat model
Penolong persalinan 5 <sup>a</sup>	0.000	Masuk kandidat model

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4, tahap awal pemodelan regresi logistik memasukkan tujuh variabel, yaitu tempat tinggal, pelayanan ANC, informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan, kunjungan pemeriksaan ANC, persiapan persalinan, penolong persalinan, dan tempat persalinan. Hasil uji menunjukkan bahwa sebagian variabel tidak signifikan secara statistik dan selanjutnya dieliminasi secara bertahap berdasarkan nilai *p* tertinggi. Pada tahap akhir pemodelan (langkah kelima), tersisa tiga variabel yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan, yaitu informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan (*p* = 0,025), persiapan persalinan (*p* = 0,032), dan penolong persalinan (*p* < 0,001).

**Tabel 5. Model Prediksi terkait Kejadian Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung Tahun 2024**

Variabel	<i>p-value</i>	OR
Informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan	0.025	12.148
Persiapan persalinan	0.032	3.836
Penolong persalinan	0.000	0.174

Berdasarkan hasil analisis inferensi multivariat pada Tabel 5, model regresi logistik menunjukkan kemampuan dalam memprediksi kejadian komplikasi persalinan pada ibu bersalin di Kota Bandar Lampung tahun 2024. Model akhir mencakup tiga faktor utama, yaitu informasi tentang komplikasi persalinan dan kehamilan (*p* = 0,025; OR = 12,148), persiapan persalinan (*p* = 0,032; OR = 3,836), serta penolong persalinan (*p* < 0,001; OR = 0,174). Di antara ketiga faktor tersebut, informasi mengenai komplikasi persalinan dan kehamilan merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kejadian komplikasi persalinan.

## BAHASAN

Masalah pelayanan kesehatan tidak hanya menunjukkan variasi antarnegara, tetapi juga terjadi secara internal dalam suatu negara. Secara historis, wilayah pedesaan cenderung menghadapi lebih banyak kendala dalam pelayanan kesehatan dibandingkan wilayah perkotaan, yang umumnya berkaitan dengan keterbatasan ketersediaan serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan remaja lebih sering terjadi di daerah pedesaan, sementara ibu yang tinggal di wilayah perkotaan umumnya memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu, ibu di daerah pedesaan dilaporkan memiliki akses yang lebih rendah terhadap asuransi kesehatan dan pelayanan perawatan prenatal, serta menghadapi risiko anemia, kelahiran prematur, dan postterm yang lebih tinggi, dengan risiko tindakan operasi sesar yang juga lebih besar dibandingkan ibu di wilayah perkotaan (Mehrnoush *et al.*, 2023). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa wilayah tempat tinggal tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan. Hal ini



kemungkinan disebabkan oleh dominasi responden yang berdomisili di wilayah perkotaan, sementara proporsi ibu yang tinggal di daerah pedesaan relatif sangat kecil. Kondisi ini mencerminkan bahwa di wilayah perkotaan, ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan relatif lebih memadai, sehingga akses terhadap pertolongan persalinan dan penanganan komplikasi dapat diperoleh lebih cepat dibandingkan wilayah pedesaan.

Kunjungan pelayanan ANC merupakan interaksi penting antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin, sekaligus menjadi sarana pemberian informasi yang relevan bagi ibu dan profesional kesehatan. Tanpa pemeriksaan kehamilan yang memadai, kondisi kehamilan sulit dinilai secara objektif, termasuk dalam mendeteksi adanya risiko atau komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu maupun janin, sehingga dapat berujung pada masalah kesehatan yang serius (Hutabarat *et al.*, 2023). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap kunjungan ANC secara teratur berperan signifikan dalam menurunkan risiko komplikasi persalinan. Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dilaporkan memiliki risiko 2,05 kali lebih besar mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC sesuai anjuran (Sam and Sudaryo, 2022). Komplikasi kehamilan bersifat sulit diprediksi dan dapat terjadi pada setiap kehamilan, termasuk pada ibu yang sebelumnya tidak menunjukkan faktor risiko yang jelas. Oleh karena itu, penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal memerlukan deteksi dini serta respons pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat. Kunjungan ANC yang dilakukan sesuai rekomendasi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan deteksi komplikasi kehamilan serta berkontribusi dalam pencegahan kematian neonatal dini (0–7 hari) yang berkaitan dengan komplikasi selama kehamilan atau persalinan (Rahmini *et al.*, 2025). Dalam penelitian ini, mayoritas ibu telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak enam kali atau lebih, sementara proporsi ibu yang tidak memenuhi jumlah kunjungan tersebut relatif kecil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi tentang persalinan dan komplikasi kehamilan merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu bersalin di Kota Bandar Lampung tahun 2024. Nilai *odds ratio* (OR = 12,148) mengindikasikan bahwa ibu yang tidak memperoleh informasi mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan memiliki risiko sekitar 12 kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang memperoleh informasi tersebut. Temuan ini menegaskan pentingnya pemberian informasi sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi persalinan, karena informasi yang memadai dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap risiko serta mendorong kesiapsiagaan dalam menghadapi kemungkinan komplikasi. Informasi mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan umumnya diberikan oleh tenaga kesehatan selama pelayanan antenatal. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan cenderung lebih siap dalam mengenali masalah yang muncul dan mencari pertolongan secara tepat waktu. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Simarmata *et al.*, (2015a) yang melaporkan adanya hubungan antara pemberian informasi mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan dengan

kejadian komplikasi persalinan. Hubungan tersebut bersifat protektif, meskipun pada beberapa kasus ibu yang dianggap berisiko tinggi justru lebih banyak menerima informasi karena telah diidentifikasi sebelumnya oleh tenaga kesehatan sebagai kelompok yang memerlukan pemantauan lebih intensif. Informasi tersebut diberikan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian risiko selama kehamilan dan persalinan.

Selama masa kehamilan, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil terkait upaya menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan memungkinkan ibu memiliki pengetahuan dan respons yang lebih baik ketika tanda tersebut muncul. Deteksi dini terhadap komplikasi memungkinkan dilakukannya rujukan secara tepat waktu ke fasilitas kesehatan dengan sumber daya dan tenaga yang lebih memadai, sehingga penanganan komplikasi dapat dilakukan secara optimal dan peluang keselamatan ibu serta kelangsungan hidup janin menjadi lebih besar (Hairani, 2021).

Rencana persalinan individual merupakan komponen penting dalam konseling kesehatan ibu selama masa kehamilan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar setiap ibu hamil menyusun rencana persalinan secara tertulis, mendiskusikannya bersama tenaga kesehatan pada setiap kunjungan pelayanan ANC, dan menyelesaikannya paling lambat satu bulan sebelum persalinan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku kesehatan ibu serta memastikan akses terhadap pelayanan yang tepat waktu guna menurunkan risiko terjadinya komplikasi persalinan (Karimi *et al.*, 2017). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesiapan persalinan dipengaruhi oleh tahapan kehamilan dan karakteristik ibu. Ibu hamil pada trimester ketiga dilaporkan memiliki tingkat kesiapan persalinan yang lebih tinggi dibandingkan ibu pada trimester awal. Selain itu, tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi berhubungan signifikan dengan kesiapan persalinan, karena ibu yang berpendidikan cenderung lebih mampu memahami informasi kesehatan, mengantisipasi risiko, serta mengelola kemungkinan komplikasi dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Kondisi ini juga berkaitan dengan ketersediaan sumber daya yang lebih baik dalam mendukung pengambilan keputusan kesehatan yang tepat (Olowokere *et al.*, 2020). Penelitian lain mengungkapkan bahwa ibu hamil yang memiliki kesiapan persalinan yang baik lebih mampu mengidentifikasi tenaga penolong persalinan, menyiapkan cadangan biaya untuk kondisi darurat, serta mengidentifikasi calon donor darah. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam meningkatkan peluang memperoleh pertolongan persalinan yang tepat dan tepat waktu. Oleh karena itu, pendidikan dan persepsi ibu menjadi aspek kunci dalam penyusunan rencana persalinan yang terpersonalisasi dan berorientasi pada pencegahan komplikasi (Ndeto *et al.*, 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis penolong persalinan berperan dalam menurunkan risiko komplikasi persalinan pada ibu bersalin di Kota Bandar Lampung tahun 2024, dengan penurunan risiko sebesar 18,4%. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya hubungan

antara kualifikasi penolong persalinan dan kejadian komplikasi persalinan. Ibu yang memilih penolong persalinan yang tidak berkualifikasi dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi dibandingkan ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, termasuk dokter umum, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, bidan, perawat, serta bidan desa (Simarmata *et al.*, 2015b). Penolong persalinan yang direkomendasikan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dan kompetensi dalam bidang kebidanan, karena kemampuan dalam melakukan deteksi dini dan penanganan awal komplikasi sangat menentukan keselamatan ibu dan bayi. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan di Indonesia telah ditolong oleh tenaga kesehatan (90,95%), namun hanya 88,75% persalinan yang berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan. Sekitar 2,2% persalinan masih ditolong oleh tenaga kesehatan di luar fasilitas kesehatan, yang berpotensi membatasi akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan obstetrik yang komprehensif (Kemenkes RI, 2022). Beberapa studi menunjukkan bahwa pemberian pilihan kepada perempuan untuk memilih bidan sebagai penolong persalinan dapat memberikan luaran yang lebih baik, pengambilan keputusan terkait layanan persalinan di Indonesia sering kali dipengaruhi oleh faktor keluarga (Tari and Andriani, 2022). Hal ini tercermin dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, yang melaporkan bahwa meskipun 68% perempuan terlibat dalam pengambilan keputusan rumah tangga, sekitar 10% perempuan tidak terlibat sama sekali, khususnya dalam keputusan terkait pelayanan kesehatan (BKKBN *et al.*, 2018).

Di negara-negara berkembang, lebih dari sepertiga perempuan hamil dilaporkan tidak memperoleh pelayanan kesehatan sebelum persalinan, dan sekitar 57% persalinan masih berlangsung tanpa pendampingan tenaga kesehatan terampil. Periode 24 jam pertama setelah melahirkan merupakan fase yang sangat krusial bagi keselamatan ibu, karena sebagian besar komplikasi berat dan kematian maternal terjadi pada fase ini. Ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan memerlukan pemantauan berkelanjutan selama periode tersebut, sementara ibu yang melahirkan di rumah tetap harus mendapatkan pengawasan ketat oleh tenaga kesehatan terampil yang mampu melakukan deteksi dini dan penanganan awal terhadap komplikasi. Ketersediaan tenaga kesehatan terampil selama persalinan, disertai akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan obstetrik, terbukti berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu (Dhakal *et al.*, 2018). Pemilihan tempat persalinan sangat dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan perempuan terhadap sistem pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Perempuan yang memilih melahirkan di fasilitas kesehatan umumnya memiliki keyakinan terhadap proses persalinan, kemampuan diri, serta kompetensi bidan atau tenaga kesehatan yang mendampingi. Sebaliknya, sebagian perempuan memandang rumah sakit sebagai lingkungan yang berisiko karena kekhawatiran terhadap intervensi medis yang berlebihan, meskipun intervensi tersebut pada kondisi tertentu justru diperlukan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Keputusan mengenai tempat persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keyakinan budaya, pengalaman persalinan sebelumnya, persepsi risiko, keselamatan ibu, serta tanggung jawab personal, sehingga pilihan tersebut

menjadi praktik yang dianggap wajar dan dapat diterima dalam konteks sosial tertentu (Bakale Bakoil, Supriyanto and Koesbardiati, 2017). Pandangan masyarakat terhadap konsep kesehatan dan penyakit berkaitan erat dengan perilaku pencarian pengobatan, yang pada akhirnya menentukan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Layanan kesehatan dibangun dengan asumsi bahwa masyarakat membutuhkannya, namun dalam praktiknya banyak individu baru mencari pelayanan kesehatan ketika kondisi kesehatan telah memburuk dan upaya mandiri tidak lagi memungkinkan. Pola perilaku ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan yang aman (Hasibuan and Susanti, 2024).

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pertimbangan konseptual dan temuan studi kepustakaan yang mengidentifikasi faktor-faktor tersebut sebagai determinan komplikasi persalinan. Penelitian ini belum mencakup seluruh variabel yang secara substansial berpotensi memengaruhi kejadian komplikasi persalinan pada ibu bersalin. Faktor lain yang relevan, seperti sistem rujukan, proses pelayanan, dan mutu layanan kebidanan, tidak dianalisis dalam penelitian ini sehingga menjadi keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu mengenai komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan di Kota Bandar Lampung tahun 2024. Ibu yang tidak memperoleh informasi yang memadai memiliki risiko komplikasi persalinan yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang mendapatkan informasi tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar layanan kesehatan di tingkat fasilitas pelayanan primer, khususnya puskesmas, diperkuat melalui peningkatan kualitas pelayanan ANC yang komprehensif dan berkesinambungan. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan pemberian edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai tanda bahaya serta penyebab komplikasi kehamilan dan persalinan. Upaya ini penting untuk meningkatkan deteksi dini, mempercepat pengambilan keputusan rujukan, dan pada akhirnya berkontribusi dalam penurunan AKI di Kota Bandar Lampung.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung atas bantuan yang sangat berharga dalam pelaksanaan penelitian ini.

## **RUJUKAN**

Arisandi, M.E., Anita, A. and Abidin, Z. (2016) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan," *Jurnal Kesehatan*, 7(2), p. 204. Available at: <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.189>.

- Artinanda, A., Fadliyah and Fira (2023) "Analysis of Determinants of Childbirth Complications," *Jurnal Promotif Preventif*, 6(5), pp. 767–776. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.47650/jpp.v6i5.993>.
- Bakale Bakoil, M., Supriyanto, S. and Koesbardiati, T. (2017) "Labor Warranty Relationship, District Place, Competitive Time and Public Habits on the Use of Labor Places in Southern Timor Regency," *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), pp. 82–96.
- Bintabara, D. *et al.* (2015) "Birth preparedness and complication readiness among recently delivered women in chamwino district , central Tanzania : a cross sectional study," *Reproductive Health*, pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0041-8>.
- Dhakal, P. *et al.* (2018) "Factors affecting the place of delivery among mothers residing in Jhorahat VDC, Morang, Nepal," *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(1), pp. 2–11.
- Dinkes Provinsi Lampung (2024) *Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2023*.
- Hairani, L.K. (2021) "Hubungan Antara Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Lahir Mati di Indonesia," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(2). Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v5i2.4085>.
- Hasibuan, R. and Susanti, D. (2024) "Aspek Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Fasilitas Kesehatan Primer," *Gema Kesehatan*, 16(1), pp. 54–65. Available at: <https://doi.org/10.47539/gk.v16i1.437>.
- Hutabarat, D.S. *et al.* (2023) "Hubungan Penatalaksanaan Antenatal Care (ANC) Dengan Komplikasi Persalinan Di Klinik Pratama Kita Kabupaten Langkat Tahun 2023," *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(2), pp. 208–216. Available at: <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.1226>.
- Karimi, O.W. *et al.* (2017) "Factors associated with level of birth preparedness among pregnant mothers at Kerugoya county referral hospital," *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(11), p. 3998. Available at: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20174808>.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Kemenkes RI (2024) *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Mappaware, N.A. (2019) "Faktor Determinan Komplikasi dan Rujukan Kasus Obstetri," *UMI Medical Journal* , 3(2), pp. 85–97. Available at: <https://doi.org/DOI:10.33096/umj.v3i2.46>.
- Mehrnoush, V. *et al.* (2023) "Urban-rural Differences in the Pregnancy-Related Adverse Outcome," *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 3(1), pp. 51–55.
- Ndeto, J.K. *et al.* (2017) "Utilization of individual birth plan during pregnancy and its determinants in Makueni County, Kenya," *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(1), p. 30. Available at: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20175759>.
- Nita, S.I. and Fitri, I. (2021) "Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas," *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), pp. 101–113.

- Olowokere, A.E. *et al.* (2020) "Birth preparedness, utilization of skilled birth attendants and delivery outcomes among pregnant women in Ogun State, Nigeria," *European Journal of Midwifery*, 4(May), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.18332/ejm/120116>.
- Rahmini, A. *et al.* (2025) "Determinan Kematian Bayi Di Indonesia Berdasarkan Analisis Data SKI 2023," *Gema Kesehatan*, 17(1), pp. 41–56. Available at: <https://doi.org/10.47539/gk.v17i1.484>.
- Sam, A.Q. and Sudaryo, M.K. (2022) "Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Komplikasi Obstetri di Indonesia : Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), pp. 587–595. Available at: <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i2.11866>.
- SDKI (2017) "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017."
- Simarmata, O.S. *et al.* (2015a) "Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia : Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.22435/kespro.v5i3.3894.165-174>.
- Simarmata, O.S. *et al.* (2015b) "Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3). Available at: <https://doi.org/10.22435/kespro.v5i3.3894.165-174>.
- Tari, P.S.D. and Andriani, H. (2022) "The Relationship between Maternal Participation in Household Decision-Making and Birth Attendant Selection: Evidence from Indonesia Demographic and Health Survey," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), pp. 1343–1349. Available at: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9514>.