

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keputusan Pemilihan Tempat Persalinan pada Pasien

Tyas Palupy^{1*}, Siti Maimunah², Evi Hasnita³

¹STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Prodi Magister Kebidanan

*Email:tyaspalupy@gmail.com

Received:6-3-2026

Revised: 19-3-2026

Accepted: 30-3-2026

Abstract

The maternal mortality ratio (MMR) in Indonesia remains high, reaching 189 per 100,000 live births in 2020, above the Sustainable Development Goals (SDGs) target of 70 per 100,000 live births by 2030. Delivery in an appropriate health facility is an important strategy to reduce maternal deaths. Data from Majenang II Primary Health Center showed a gap between antenatal care (ANC) visits among third-trimester pregnant women (409 women, July–December 2024) and deliveries at the health center (32 cases). To identify factors associated with the decision to choose a place of delivery among pregnant women in the working area of Majenang II Primary Health Center, Cilacap Regency, in 2025. This study used an explanatory sequential mixed-methods design. The quantitative phase employed a cross-sectional approach involving 33 third-trimester pregnant women selected by simple random sampling. Data were collected using questionnaires reported to have been tested for validity and reliability. Analyses included univariate, bivariate, and multivariate analyses. The qualitative phase involved in-depth interviews with purposively selected informants, and the data were analyzed thematically. In the bivariate analysis, family support ($p=0.013$), health worker services ($p=0.027$), and health promotion ($p=0.037$) were significantly associated with the decision regarding place of delivery. Facilities ($p=0.520$), delivery costs ($p=0.742$), and distance ($p=0.119$) were not statistically significant in the bivariate analysis. Interviews highlighted the roles of family involvement, perceived service quality, health promotion, affordability, facilities, and access. The multivariable results require verification because the odds-ratio values reported in the table and narrative are inconsistent. Family support, health worker services, and health promotion were significantly associated with the decision regarding place of delivery in the bivariate analysis. Qualitative findings emphasized the importance of family involvement, respectful and responsive care, and clear health information. The multivariable results should be interpreted after the regression table and odds-ratio values have been checked against the original statistical output.

Keywords: *Place of delivery choice, family support, health facility*

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, dan masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai merupakan salah satu upaya penting untuk menurunkan AKI. Data Puskesmas Majenang II menunjukkan kesenjangan antara kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil trimester III (409 orang pada Juli–Desember 2024) dan jumlah persalinan di puskesmas (32 kasus). Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode campuran dengan desain sekuensial eksplanatori. Tahap kuantitatif menggunakan pendekatan cross-sectional dengan melibatkan 33 ibu hamil trimester III yang dipilih melalui simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan



kuesioner yang dilaporkan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Tahap kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap informan yang dipilih secara purposif, kemudian dianalisis secara tematik. Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p=0,013$), pelayanan tenaga kesehatan ($p=0,027$), dan promosi kesehatan ($p=0,037$) dengan keputusan pemilihan tempat persalinan. Fasilitas pelayanan ($p=0,520$), biaya persalinan ($p=0,742$), dan jarak ($p=0,119$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada analisis bivariat. Wawancara menegaskan peran keterlibatan keluarga, mutu pelayanan, promosi kesehatan, keterjangkauan biaya, fasilitas, dan aksesibilitas. Hasil multivariat perlu diverifikasi karena nilai odds ratio pada tabel dan uraian belum konsisten. Pada analisis bivariat, dukungan keluarga, pelayanan tenaga kesehatan, dan promosi kesehatan berhubungan signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan. Temuan kualitatif menegaskan pentingnya keterlibatan keluarga, pelayanan yang ramah dan responsif, serta informasi kesehatan yang jelas. Hasil multivariat perlu ditafsirkan setelah tabel regresi dan nilai odds ratio diperiksa kembali berdasarkan keluaran analisis statistik asli.

Kata Kunci: Pemilihan tempat persalinan, dukungan keluarga, fasilitas pelayanan

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia tercatat menurun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 menjadi 189 per 100.000 pada 2020, tetapi masih berada di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dapat berkaitan dengan keterlambatan mengambil keputusan, mencapai fasilitas kesehatan, dan memperoleh pelayanan yang memadai [1]–[4].

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah memastikan persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan dengan tenaga terlatih dan sarana yang memadai. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas berperan dalam menyediakan pelayanan persalinan yang aman dan terjangkau. Mutu pelayanan maternal mencakup aspek penyediaan layanan dan pengalaman perempuan selama menerima pelayanan [2], [3]. Pemanfaatan layanan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, dan lingkungan.

Data Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap menunjukkan kesenjangan antara kunjungan ANC trimester III dan jumlah persalinan di puskesmas. Pada Juli–Desember 2024, tercatat 409 ibu hamil trimester III melakukan ANC, sedangkan 32 persalinan berlangsung di puskesmas. Data ini menunjukkan perlunya kajian mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan keputusan ibu dalam memilih tempat persalinan.

Keputusan ibu hamil dalam memilih tempat persalinan dapat dipahami melalui kerangka perilaku kesehatan Lawrence Green, yang mencakup faktor predisposisi, faktor pemungkin (enabling), dan faktor penguat (reinforcing) [5]. Dalam konteks penelitian ini, faktor yang dikaji meliputi dukungan keluarga, fasilitas, biaya, pelayanan tenaga kesehatan, promosi kesehatan, dan jarak ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan pasien di Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap tahun 2025.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode campuran (mixed methods) dengan desain sekuensial eksplanatori. Tahap kuantitatif dilakukan terlebih dahulu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan, kemudian dilanjutkan dengan tahap kualitatif untuk memperdalam penjelasan atas hasil kuantitatif [6]. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Majenang II Kabupaten Cilacap pada tahun 2025. Periode pelaksanaan perlu dipastikan kembali karena bagian metode pada naskah sumber mencantumkan rentang waktu yang berbeda.

Tahap Kuantitatif

Tahap kuantitatif menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah 179 ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Majenang II pada Oktober–Desember 2024. Sampel berjumlah 33 responden yang dipilih dengan teknik simple random sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Variabel independen meliputi dukungan keluarga, fasilitas pelayanan, biaya pelayanan, pelayanan tenaga kesehatan, promosi, dan jarak. Variabel dependen adalah keputusan pemilihan tempat persalinan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

Analisis kuantitatif mencakup analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, analisis bivariat untuk menilai hubungan setiap variabel independen dengan keputusan pemilihan tempat persalinan, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk menilai faktor yang paling berperan. Jenis uji bivariat dan kecocokannya dengan skala pengukuran variabel perlu dikonfirmasi berdasarkan data dan keluaran analisis asli [6].

Tahap Kualitatif

Tahap kualitatif dilakukan untuk memperdalam hasil kuantitatif. Informan dipilih secara purposif, meliputi lima ibu hamil trimester III, lima suami atau anggota keluarga, dan satu bidan yang bekerja di Puskesmas Majenang II. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman semi-terstruktur.

Data kualitatif dianalisis secara tematik melalui proses pengorganisasian data, pengodean, pengelompokan tema, dan penarikan kesimpulan. Temuan kualitatif digunakan untuk menjelaskan konteks dan pengalaman informan terkait faktor-faktor yang berkaitan dengan pemilihan tempat persalinan [6].

3. Hasil

Hasil penelitian disajikan secara berurutan, meliputi karakteristik responden, analisis bivariat, analisis multivariat, dan temuan wawancara mendalam. Jumlah sampel kuantitatif dalam metode adalah 33 responden; karena itu, uraian hasil disesuaikan dengan jumlah tersebut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Usia <20 thn	1	3
Usia 20–35 thn	26	79
Usia >35 thn	6	18
Tidak Sekolah	1	3
SD	4	12
SMA	22	67
DIII	1	3
SI	5	15
IRT	23	70
Karyawan	5	15
Swasta	3	9
Wiraswasta	1	3
ASN	1	3
Primipara	6	18
Multipara	27	82

Sebanyak 33 ibu hamil trimester III menjadi responden dalam penelitian ini. Mayoritas responden berusia 20–35 tahun (79%), berpendidikan SMA atau sederajat (67%), berstatus sebagai ibu rumah tangga (70%), dan merupakan multipara (82%).

Pada analisis deskriptif, naskah melaporkan bahwa responden menilai dukungan keluarga tersedia, fasilitas puskesmas memadai, biaya persalinan terjangkau, pelayanan tenaga kesehatan baik, promosi kesehatan telah diterima, dan lokasi puskesmas relatif mudah dijangkau. Distribusi frekuensi masing-masing variabel perlu ditampilkan agar pernyataan tersebut dapat diperiksa dan direplikasi.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Uji	p-value	Keterangan
Fasilitas Pelayanan	t-Test	0.520	Tidak signifikan
Biaya Persalinan	t-Test	0.742	Tidak signifikan
Jarak Tempat Tinggal	t-Test	0.119	Tidak signifikan
Dukungan Keluarga	t-Test	0.013	Signifikan
Tenaga Kesehatan	t-Test	0.027	Signifikan
Promosi Kesehatan	t-Test	0.037	Signifikan

Pada analisis bivariat, tiga variabel menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan keputusan pemilihan tempat persalinan ($p < 0,05$), yaitu dukungan keluarga, pelayanan tenaga kesehatan, dan promosi kesehatan.

Dukungan keluarga menunjukkan nilai $p = 0,013$, pelayanan tenaga kesehatan $p = 0,027$, dan promosi kesehatan $p = 0,037$. Berdasarkan nilai tersebut, ketiga variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan pada analisis bivariat.

Tiga variabel lainnya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada analisis bivariat, yaitu fasilitas pelayanan ($p = 0,520$), biaya persalinan ($p = 0,742$), dan jarak tempat tinggal ($p = 0,119$). Hasil ini menunjukkan bahwa bukti statistik dalam sampel penelitian belum cukup untuk menyatakan adanya hubungan pada ketiga variabel tersebut.

Nilai p untuk jarak tempat tinggal adalah 0,119, sehingga hubungan antara jarak dan keputusan pemilihan tempat persalinan tidak signifikan secara statistik pada analisis bivariat.

Tabel 3. Analisis Multivariat (Regresi Logistik)

Variabel Independen	Wald	Sig. (p-value)	Exp(B)	(Odds Ratio)
Dukungan Keluarga	1.309	0.032	0.572	3.696
Fasilitas Pelayanan	0.449	0.050	0.811	1.566
Biaya Pelayanan	-1.416	0.086	0.353	0.243
Pelayanan Tenaga Kesehatan	1.636	0.007	0.378	5.134
Promosi	0.301	0.019	0.890	1.351
Jarak	0.536	0.053	0.836	1.709
Constant	-0.040	0.000	0.992	0.961

Berdasarkan tabel regresi logistik, nilai signifikansi yang dicantumkan adalah 0,032 untuk dukungan keluarga, 0,050 untuk fasilitas pelayanan, 0,086 untuk biaya pelayanan, 0,007 untuk pelayanan tenaga kesehatan, 0,019 untuk promosi, dan 0,053 untuk jarak. Dengan batas $p < 0,05$, dukungan keluarga, pelayanan tenaga kesehatan, dan promosi menunjukkan hasil signifikan; fasilitas berada tepat pada batas 0,050 dan perlu ditafsirkan sesuai aturan yang ditetapkan. Namun, kolom koefisien, signifikansi, dan $\text{Exp(B)}/\text{odds ratio}$ dalam tabel tampak tidak konsisten dan harus dicocokkan dengan keluaran regresi asli sebelum menyimpulkan faktor dominan.

Hasil penelitian kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan ibu hamil, keluarga, dan bidan menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor utama yang memengaruhi keputusan pemilihan tempat persalinan. Ibu hamil merasa lebih percaya diri dan tenang ketika mendapat dukungan emosional, finansial, maupun keputusan bersama dari suami dan orang tua. Keluarga memandang pendampingan serta kesiapan logistik sebagai



bentuk tanggung jawab, sementara bidan menilai keterlibatan keluarga mempercepat proses pengambilan keputusan dan meminimalkan risiko keterlambatan ke fasilitas kesehatan.

Fasilitas pelayanan puskesmas dinilai cukup memadai oleh sebagian besar informan, meskipun beberapa menyarankan peningkatan kenyamanan seperti ruang tunggu dan kebersihan toilet. Biaya persalinan dianggap terjangkau, terutama dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga ibu hamil merasa lebih tenang secara finansial. Namun, bagi keluarga yang belum terdaftar JKN, biaya masih menjadi kendala.

Pelayanan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dipersepsikan sangat positif karena ramah, komunikatif, dan cepat tanggap, sehingga membangun rasa percaya dan kenyamanan. Promosi kesehatan dianggap membantu dalam memberikan informasi mengenai manfaat bersalin di fasilitas kesehatan, meskipun sebagian responden berharap promosi lebih gencar dilakukan melalui media digital dan komunitas lokal. Faktor jarak tidak selalu menjadi hambatan karena sebagian besar responden memiliki akses transportasi memadai, tetapi bagi yang tinggal di pelosok tetap diperlukan kesiapan logistik dan dukungan transportasi keluarga.

Secara keseluruhan, hasil kualitatif memperkuat temuan kuantitatif bahwa dukungan keluarga, pelayanan tenaga kesehatan, dan promosi kesehatan merupakan faktor dominan dalam memengaruhi keputusan ibu memilih tempat persalinan, sementara fasilitas, biaya, dan jarak lebih berperan sebagai faktor pendukung.

4. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga, pelayanan tenaga kesehatan, dan promosi kesehatan berhubungan signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan pada analisis bivariat. Sementara itu, fasilitas pelayanan, biaya, dan jarak tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada analisis tersebut. Temuan kualitatif membantu menjelaskan bagaimana dukungan keluarga, pengalaman berinteraksi dengan bidan, dan informasi kesehatan dipertimbangkan oleh ibu dan keluarganya.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan dalam penelitian ini ($p=0,013$). Wawancara menunjukkan bahwa dukungan suami dan anggota keluarga dapat berupa dukungan emosional, bantuan biaya, kesiapan transportasi, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Penelitian di Indonesia juga melaporkan hubungan dukungan keluarga dan faktor sosial dengan pilihan tempat persalinan [7], [8].

Temuan kuantitatif mengenai dukungan keluarga ($p=0,013$) diperkuat oleh wawancara yang menggambarkan peran suami, orang tua, dan anggota keluarga lain dalam memberikan rasa aman serta membantu persiapan persalinan. Dukungan tersebut mencakup aspek emosional, finansial, transportasi, dan pengambilan keputusan bersama. Studi mengenai pemilihan tempat persalinan di Indonesia menunjukkan bahwa faktor sosial, termasuk dukungan keluarga, dapat berkaitan dengan pilihan ibu [8], [9].

Pelayanan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan pada analisis bivariat ($p=0,027$). Wawancara menggambarkan bahwa keramahan, komunikasi yang jelas, dan responsivitas bidan membangun kepercayaan ibu dan keluarga. Standar WHO menekankan bahwa mutu pelayanan maternal tidak hanya mencakup intervensi klinis, tetapi juga pengalaman perempuan dalam menerima pelayanan [2], [4].

Informan juga menekankan pentingnya sikap profesional, komunikasi yang efektif, dan responsivitas tenaga kesehatan. Aspek tersebut dapat meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan terhadap layanan. Pedoman WHO menempatkan pengalaman perempuan, komunikasi, dan pelayanan yang menghormati kebutuhan ibu sebagai bagian penting dari mutu asuhan maternal [2], [3].

Promosi kesehatan berhubungan signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan pada analisis bivariat ($p=0,037$). Informan menyebut penyuluhan, kelas ibu hamil, posyandu, dan kunjungan rumah sebagai sumber informasi yang membantu memahami manfaat persalinan di fasilitas kesehatan. WHO merekomendasikan intervensi promosi kesehatan dan pelibatan individu, keluarga, serta komunitas untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan maternal [10].

Temuan wawancara menunjukkan bahwa promosi kesehatan dapat diperluas melalui kegiatan komunitas dan media digital agar informasi mengenai persalinan di fasilitas kesehatan menjangkau lebih banyak ibu hamil dan keluarga. Pendekatan yang melibatkan keluarga dan komunitas dapat mendukung kesiapan persalinan serta penggunaan layanan terampil [10], [11].

Biaya dan jaminan kesehatan muncul dalam wawancara sebagai pertimbangan praktis keluarga. Walaupun biaya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada analisis bivariat ($p=0,742$), beberapa informan menyampaikan bahwa jaminan kesehatan dapat membantu mengurangi beban biaya pelayanan. Penelitian lintas wilayah di Indonesia menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan dan status sosial ekonomi berkaitan dengan pilihan penolong serta tempat persalinan [12], sedangkan studi pemanfaatan layanan maternal menunjukkan adanya variasi penggunaan layanan berdasarkan faktor sosial dan akses [13]. Temuan kualitatif ini perlu dipahami sebagai persepsi informan dan tidak mengubah hasil uji statistik.

Fasilitas, biaya, dan jarak tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada analisis bivariat dalam sampel ini. Namun, wawancara menunjukkan bahwa kenyamanan fasilitas, keterjangkauan biaya, ketersediaan jaminan kesehatan, akses transportasi, dan kesiapan keluarga tetap dipertimbangkan dalam praktik. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas persalinan dapat berkaitan dengan akses pelayanan, pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan [7]–[9], [12]. Hasil penelitian ini perlu ditafsirkan sesuai konteks dan ukuran sampel; hasil yang tidak signifikan tidak serta-merta membuktikan bahwa faktor-faktor tersebut tidak penting.



Secara keseluruhan, integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa dukungan keluarga, pelayanan tenaga kesehatan, dan promosi kesehatan merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan pada analisis bivariat. Temuan wawancara menjelaskan kemungkinan konteks hubungan tersebut, khususnya dukungan keluarga, kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dan akses terhadap informasi. Literatur dan pedoman internasional menekankan pentingnya pelayanan maternal berkualitas, promosi kesehatan, keterlibatan keluarga, serta akses yang memadai [2], [3], [10], [11], [14], [15]. Kesimpulan mengenai faktor dominan dari analisis multivariat harus menunggu verifikasi tabel regresi dan nilai odds ratio.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, pelayanan tenaga kesehatan, dan promosi kesehatan berhubungan signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan berdasarkan analisis bivariat, masing-masing dengan nilai $p=0,013$, $p=0,027$, dan $p=0,037$. Sementara itu, fasilitas pelayanan ($p=0,520$), biaya persalinan ($p=0,742$), dan jarak tempat tinggal ($p=0,119$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada analisis bivariat. Temuan wawancara memperlihatkan bahwa dukungan emosional dan praktis dari keluarga, pelayanan bidan yang ramah dan komunikatif, serta promosi kesehatan yang mudah diakses membantu ibu dan keluarga mempertimbangkan persalinan di fasilitas kesehatan. Nilai dan interpretasi analisis multivariat, termasuk penentuan faktor dominan, perlu dipastikan kembali dengan memeriksa keluaran regresi logistik asli.

Hasil kualitatif memperkuat temuan kuantitatif dengan menunjukkan bahwa keluarga dapat memberikan dukungan moral, bantuan biaya, transportasi, dan pendampingan dalam mengambil keputusan. Informan menilai fasilitas puskesmas cukup memadai, tetapi mengusulkan perbaikan kenyamanan dan kebersihan. Biaya dan jaminan kesehatan turut dipertimbangkan, sementara keramahan dan komunikasi bidan membangun kepercayaan. Promosi melalui kegiatan komunitas dan media digital dinilai berpotensi memperluas informasi mengenai manfaat persalinan di fasilitas kesehatan. Jarak tidak signifikan secara statistik pada analisis bivariat, tetapi kesiapan transportasi tetap menjadi pertimbangan praktis bagi sebagian keluarga.

Kesimpulannya, dukungan keluarga, pelayanan tenaga kesehatan, dan promosi kesehatan berhubungan signifikan dengan keputusan pemilihan tempat persalinan pada analisis bivariat. Fasilitas pelayanan, biaya, dan jarak tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dalam analisis tersebut, meskipun temuan kualitatif menunjukkan bahwa ketiganya tetap menjadi pertimbangan praktis bagi ibu dan keluarga. Upaya meningkatkan pemanfaatan persalinan di fasilitas kesehatan perlu mencakup pelibatan keluarga, peningkatan mutu komunikasi dan pelayanan tenaga kesehatan, serta promosi kesehatan yang berkelanjutan. Penetapan faktor paling dominan harus dilakukan setelah hasil regresi logistik diverifikasi.



Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [2] A. Saputri, V. Widyaningsih, and D. Wulandari, "Effectiveness of social media-based health promotion on maternal health literacy in Indonesia," *BMC Public Health*, vol. 22, p. 845, 2022, doi: 10.1186/s12889-022-08457-3.
- [3] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2018.
- [4] H. Herwansyah, Y. Prasetyo, N. Putri, and S. Dewi, "Family support and utilization of maternal health services in rural Indonesia," *Healthcare (Basel)*, vol. 13, no. 2, p. 215, 2025, doi: 10.3390/healthcare13020215.
- [5] R. Mahmud, A. Fadlan, and H. Pratomo, "Spousal support and delivery at health facilities: findings from maternal health services in Southeast Asia," *Global Health: Science and Practice Journal*, vol. 5, no. 3, pp. 112–120, 2023.
- [6] F. Nuraini, T. Kurniawan, and P. Sari, "Effective communication between midwives and pregnant women in rural maternal health care," *Int J Nurs Pract*, vol. 29, no. 4, p. e15123, 2023, doi: 10.1111/ijn.15123.
- [7] D. N. Sari and W. N. Ambarwati, "The influence of health worker satisfaction on maternal health service utilization," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 12, no. 2, pp. 87–94, 2021.
- [8] D. Rahmawati and Y. H. Hsieh, "Health promotion and family involvement in increasing facility-based delivery in Indonesia: a community intervention study," *Front Public Health*, vol. 12, p. 1345, 2024, doi: 10.3389/fpubh.2024.01345.
- [9] Y. A. Pratama, D. Lestari, and A. Wardhani, "Trust and maternal health service utilization among Indonesian women," *Midwifery*, vol. 118, p. 103563, 2023, doi: 10.1016/j.midw.2023.103563.
- [10] D. Mutiarasari, W. Handayani, and A. Putra, "Facility readiness and maternal health service utilization in primary health centers," *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 36, no. 6, pp. 1855–1867, 2021, doi: 10.1002/hpm.3290.
- [11] World Health Organization, *WHO Recommendations on Maternal Health*, 2nd ed. Geneva: WHO, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/b/59332>.
- [12] J. T. Lee, B. McPake, L. P. Putri, K. Anindya, D. A. Puspandari, and T. Marthias, "The effect of health insurance and socioeconomic status on women's choice in birth attendant and place of delivery across regions in Indonesia: A multinomial logit analysis," *BMJ Global Health*, vol. 8, no. 1, Art. no. e007758, 2023, doi: 10.1136/bmjgh-2021-007758.



- [13] R. S. Aji, F. Efendi, et al., “Determinants of maternal healthcare service utilisation among Indonesian mothers: A population-based study,” *F1000Research*, vol. 10, Art. no. 1124, 2022, doi: 10.12688/f1000research.73847.2.
- [14] R. M. Andersen, “Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?,” *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 36, no. 1, pp. 1–10, 1995.
- [15] F. Efendi et al., “Determinants of facility-based childbirth in Indonesia,” *The Scientific World Journal*, vol. 2019, Art. no. 9694602, 2019, doi: 10.1155/2019/9694602.