

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP  
PEMANFAATAN PONED DI UPTD PUSKESMAS KECAMATAN  
PANCORAN MAS, TAHUN 2025**

**Halimah Dwi Putriyanti<sup>1</sup>, Puput Oktamianti<sup>2</sup>**  
[halimahdwi10@gmail.com](mailto:halimahdwi10@gmail.com)<sup>1</sup>, [oktamianti@gmail.com](mailto:oktamianti@gmail.com)<sup>2</sup>  
**Universitas Indonesia**

**ABSTRAK**

Latar Belakang : Berdasarkan data statistic tahun 2020 kematian ibu di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, masih belum mencapai angka yang di targetkan oleh SDG's yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian bayi di Indonesia mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dengan 17 bayi yang tidak mencapai usia 1 tahun. Indonesia merupakan negara yang menduduki peringkat ke 3 tertinggi AKI di ASEAN. Metode: Penelitian ini adalah cross sectional menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah ibu dengan riwayat pernah melahirkan dalam kurun sejak bulan Januari 2024 sampai dengan bulan Mei 2025 di wilayah kerja Puskesmas Mampu Poned Pancoran Mas, Kota Depok. Daftar subjek sampel diperoleh dari rekam medik Puskesmas Pancoran Mas dan dari Ibu-ibu yang berdomisili di wilayah Pancoran Mas. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan chi-square dengan bantuan SPSS. Kesimpulan: Pemanfaatan pelayanan Poned di puskesmas dipengaruhi oleh kombinasi faktor socio demographic, obstetric characteristic, community level dan institutional level. Upaya peningkatan pemanfaatan layanan ini sebaiknya difokuskan pada peningkatan edukasi masyarakat, kemudahan akses layanan, serta penguatan peran keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.

**Kata Kunci:** Pemanfaatan, Puskesmas, Poned

**ABSTRACT**

*Background: Based on statistical data from 2020, maternal mortality in Indonesia was 189 per 100,000 live births, still not reaching the target figure of the SDGs, which is 70 per 100,000 live births. Meanwhile, infant mortality in Indonesia reached 16.85 per 1,000 live births, with 17 babies not reaching the age of 1 year. Indonesia is the country with the 3rd highest MMR in ASEAN. Method: This study was cross-sectional using a quantitative approach. The population in this study was mothers with a history of giving birth between January 2024 and May 2025 in the working area of the Poned Pancoran Mas Health Center, Depok City. The list of sample subjects was obtained from the medical records of the Pancoran Mas Health Center. Sampling used the purposive sampling method. Data were collected through questionnaires and analyzed using chi-square with the software of SPSS. Conclusion: The utilization of Poned services in health centers is influenced by a combination of sociodemographic factors, obstetric characteristics, community level, and institutional level. Efforts to increase the utilization of these services should be focused on increasing public education, ease of access to services, and strengthening the role of families in supporting maternal and child health.*

**Keywords:** Utilization, Puskesmas, Poned

## **PENDAHULUAN**

Keberhasilan program kesehatan ibu dinilai berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan jumlah kematian ibu dalam setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu adalah yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, yang bukan disebabkan oleh kecelakaan atau hal lain. Durasi dan lokasi kehamilan tidak diperhitungkan (WHO, 2023).

Pada tahun 2020, sekitar 800 perempuan meninggal setiap hari karena masalah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi setiap dua menit. Rasio kematian ibu (MMR) di seluruh dunia turun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Lebih dari 95% kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan penting untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (WHO, 2023).

Negara-negara bekerja sama untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dengan mengurangi angka kematian ibu. Targetnya adalah mengurangi angka kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran tanpa ada negara yang melebihi dua kali rata-rata global (WHO, 2023).

Pada tahun 2020, tingkat Angkatan Kematian Ibu (AKI) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target MMR global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%. Meskipun demikian, pengetahuan medis telah ada untuk mencegah sebagian besar kematian ibu. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya terkoordinasi dan komitmen yang kuat di semua level untuk menghentikan kematian ibu yang dapat dicegah (WHO, 2023).

Angka kematian ibu pada tahun 2020 adalah 287.000 perempuan, sebagian besar di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Hampir 95% kematian ibu tersebut bisa dicegah (WHO, 2023). Kematian ibu yang tinggi di beberapa wilayah menunjukkan kesenjangan dalam akses kesehatan dan perbedaan antara kaya dan miskin. AKI di negara berpendapatan rendah adalah 430/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12/100.000 di negara berpendapatan tinggi (WHO, 2023).

Kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan global terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Negara-negara berkembang (LMIC) sebagian besar negara masih memprioritaskan pengurangan angka kematian ibu program mortalitas untuk mencapai target 3 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (United Nations. Sustainable Development Goal 3, 2021). Meskipun beberapa negara telah melakukan perbaikan yang signifikan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, rasio pengurangan, hasil yang dicapai masih buruk di sebagian besar LMIC (WHO Maternal health Geneva, 2016). pengeluaran, akses terbatas ke fasilitas kesehatan terdekat, kurangnya tenaga kesehatan yang terampil dan penyediaan perawatan berkualitas baik hanyalah beberapa tantangan utama yang dihadapi negara-negara ini. untuk meningkatkan kesehatan ibu (Girum T, dan Wasie A., 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) terbesar, dengan perekonomian yang berkembang pesat, namun sektor Kesehatan masih menjadi perhatian utama, termasuk tingginya angka kematian ibu (AKI). Jelas bahwa Indonesia menghadapi tantangan dalam menurunkan target angka kematian ibu selama 15 tahun terakhir. Beberapa strategi utama untuk menurunkan AKI telah dilaksanakan, termasuk penyediaan Pelayanan Kesehatan Ibu (KIA) yang komprehensif di Puskesmas dengan tujuan untuk menyediakan pelayanan yang setara bagi masyarakat baik di pedesaan maupun di daerah perkotaan (Cameron L et al. 2019). Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas

pelayanan kesehatan primer terdiri dari: Pelayanan Antenatal (ANC), persalinan di fasilitas kesehatan, dan Pelayanan Postnatal (PNC) (WHO, 2016).

Indikator ini tidak hanya menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Kematian ibu di Indonesia telah mengalami penurunan dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1991 dan 2020. Angka ini mendekati target yang ditetapkan untuk tahun 2024, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun penurunan jumlah kematian ibu terjadi, perlu dilakukan upaya untuk mencapai target SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Kematian bayi di Indonesia mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dengan 17 bayi yang tidak mencapai usia 1 tahun. Indonesia menduduki peringkat ke-3 tertinggi di ASEAN. Tanpa intervensi kebijakan, kematian bayi di Indonesia di tahun 2030 diproyeksi meningkat menjadi 24,8 per 1.000 kelahiran hidup. Intervensi kebijakan yang tepat dapat menurunkannya menjadi 18,8 (Bappenas, 2023).

Kurangnya akses ke layanan kesehatan berkualitas meningkatkan angka kematian ibu. Kendala geografis juga menyulitkan akses ke fasilitas kesehatan, terutama bagi mereka di wilayah terpencil. Sistem rujukan kesehatan ibu dan anak serta peran bidan harus ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu. (Bappenas, 2023)

Pada tahun 2022, proporsi perempuan yang melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan sedikit menurun, yaitu dari 95,93% (2021) menjadi 95,79%. Disparitas capaian masih ada, dengan sebagian besar provinsi memiliki capaian persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di atas 90%. Namun, Provinsi Papua dan Maluku memiliki capaian di bawah 80% dan menjadi wilayah prioritas untuk meningkatkan cakupan yang lebih maksimal (Bappenas, 2023).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi salah satu program prioritas Kemenkes, seperti program sebelum kehamilan, saat hamil, dan perawatan bayi prematur dan BBLR. Masalah kesehatan ibu hamil termasuk 48,9% anemia, 12,7% hipertensi, 17,3% KEK, dan 28% risiko komplikasi.

Program PONED bertujuan menangani kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal pada ibu hamil, bersalin, dan masa nifas. Program ini merupakan strategi pemerintah untuk mengurangi AKI dan AKB. Diharapkan program ini dapat meningkatkan kesehatan ibu dan neonatal di Indonesia, terutama di tingkat primer.

Pemanfaatan pelayanan di fasilitas kesehatan primer dianggap paling relevan dalam mengintervensi untuk mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan ibu karena fasilitas tersebut dekat dengan para perempuan yang terpenting penyedia layanan kesehatan di puskesmas dapat memahami kebutuhan dan kondisi Masyarakat yang ada. Pemerintah harus memperhatikan kualitas Puskesmas yang lebih baik sehingga dapat menarik perhatian perempuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu di puskesmas untuk peningkatan lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan program kesehatan ibu secara holistik di Puskesmas dengan mempertimbangkan karakteristik wanita usia produktif, untuk memenuhi harapan pengguna.

Kematian ibu umumnya disebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan eklampsia. Agar dapat mengurangi angka kematian ini, pelayanan obstetri dan neonatal perlu diselenggarakan dengan baik di tingkat nasional dan daerah. PONEK dan PONED merupakan bentuk pelayanan terpadu obstetri dan neonatal yang dapat diberikan di rumah sakit dan puskesmas. Pentingnya akses terhadap tenaga kerja yang kompeten dan handal menjadi faktor penentu keberhasilan PONEK dan PONED dalam menurunkan AKI.

Dalam upaya memenuhi kebutuhan pelayanan kegawatdaruratan di Kabupaten/Kota,

diperlukan 4 Puskesmas PONED yang beroperasi dengan baik dan Rumah Sakit PONEK sebagai tempat rujukan. Ketersediaan PONED sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer untuk ibu dan bayi demi menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Pelayanan emergensi maternal juga penting untuk mengurangi kematian ibu akibat komplikasi kehamilan yang tidak dapat diprediksi. PONED dengan petugas kesehatan yang terampil dan rujukan yang tepat dapat mengurangi kematian dan kecacatan ibu secara signifikan. Oleh karena itu, penguatan PONED perlu dilakukan dalam manajemen pelayanan kesehatan dan sumber daya pendukung.

Kementerian Kesehatan menciptakan pedoman & panduan PONED di Puskesmas. Berisi: standar layanan, prosedur, peningkatan SDM, & evaluasi kinerja. Tujuannya: PONED berjalan dengan baik di puskesmas. Program PONED di Puskesmas didukung oleh WHO dan UNICEF dengan panduan teknis, bantuan, dan pelatihan bagi petugas kesehatan.

Layanan PONED adalah layanan kesehatan emergensi obstetri dan neonatus yang tersedia 24/7 di Puskesmas rawat inap. Masyarakat bisa dirujuk oleh posyandu, polindes, dukun bayi, praktik dokter/bidan mandiri, puskesmas keliling, atau puskesmas pembantu. Ibu hamil dengan panggul sempit, riwayat bedah sesar, dan perdarahan antepartum harus dirujuk ke rumah sakit. Jika ada hipertensi dalam kehamilan, ketuban pecah disertai meconium, tinggi fundus lebih dari 40 cm, primipara pada fase aktif kala satu persalinan, anemia berat, disproporsi kepala panggul, atau penyakit seperti DM atau kelainan jantung yang mengancam jiwa, juga harus dirujuk.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008 tentang pembentukan Kecamatan di Kota Depok, Pemerintah Kota Depok terbagi menjadi 11 kecamatan, diantaranya: Kec. Cinere, Kec. Limo, Kec. Beji, Kec. Tapos, Kec. Cimanggis, Kec. Cilodong, Kec. Sukmajaya, Kec. Cipayung, Kec. Bojongsari, Kec. Pancoran Mas, dan Kec. Sawangan.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini adalah cross sectional menggunakan pendekatan kuantitatif untuk memahami faktor-faktor yang Berhubungan pemanfaatan program PONED di UPTD Puskesmas Pancoran Mas pada tahun 2025. Populasi pada penelitian ini adalah ibu dengan riwayat pernah melahirkan dalam kurun sejak bulan Januari 2024 sampai dengan bulan Mei 2025 di wilayah kerja Puskesmas Mampu PONED Pancoran Mas, Kota Depok. Daftar subjek sampel diperoleh dari rekam medik Puskesmas Pancoran Mas dan Ibu -ibu yang berdomisili di wilayah Kecamatan Pancoran Mas. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan chi-square dengan bantuan SPSS. Sumber data pada penelitian ini menggunakan data primer yang meliputi identitas responden (nama, nomer handphone, usia ibu, alamat rumah, pendidikan terakhir ibu dan suami, dan status pekerjaan), status kesehatan ibu, paparan sosial media Puskesmas Pancoran Mas, akses jarak, pengambilan keputusan domestik, riwayat kehamilan terakhir, riwayat rujukan sebelumnya, riwayat persalinan terakhir dan riwayat masa nifas. Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner google form yang disebarakan melalui kader – kader Posyandu di wilayah setempat dan menghubungi via Whatsapp berdasarkan kontak yang tertera pada rekam medis Puskesmas Pancoran Mas. Serta data sekunder yang di ambil terkait dengan gambaran umum lokasi penelitian dan rekapitulasi data persalinan di PONED Puskesmas Pancoran Mas.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelayanan kesehatan ibu biasanya didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan, dan perawatan pascapersalinan. Memastikan pelayanan kesehatan ibu diperlukan untuk kesehatan ibu dan anak yang baik. Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu (MHS) adalah fenomena perilaku kompleks yang mencakup jumlah kunjungan perawatan antenatal (ANC) yang direkomendasikan, persalinan anak oleh bidan terampil (SBA), dan layanan perawatan pascanatal (PNC) yang tepat. Ini penting untuk mengidentifikasi potensi risiko kehamilan, memastikan kelahiran dengan perawatan terampil, dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Shanto, H. H., et al 2023).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemanfaatan MHS yang buruk di antara para ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor demografi dan sosial ekonomi. Faktor-faktor utama seperti pendidikan ibu, usia, status pekerjaan, jumlah anak, indeks kekayaan, dan akses ke liputan media ditemukan terkait dengan pemanfaatan MHS. Berbagai penelitian di tingkat nasional, seperti di Indonesia, Liberia, India, Bangladesh, dan Sudan, mencoba mengamati dan menentukan faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan MHS dan sifat hubungan mereka. Namun, fokus eksplisit pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada skala ini terbatas. Dengan demikian, penelitian ini mencoba untuk mengklarifikasi bagian dari kesenjangan yang ada. Hal ini membantu peneliti dalam menentukan faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan MHS secara umum dan tingkat dampaknya pada variabel hasil (Shanto, H. H., et al 2023).

### **Keterbatasan Penelitian**

Rancangan penelitian yang dilakukan ini menggunakan design cross sectional kuantitatif. Dengan design cross sectional tidak dapat memberikan penjelasan adanya hubungan sebab akibat, namun hubungan yang dapat diperlihatkan adalah dengan adanya keterkaitan bukan hubungan yang bersifat kausalistik. Studi ini menggunakan data yang mengumpulkan informasi tentang layanan perawatan maternitas secara retrospektif hingga tahun lalu. Dengan demikian, kemungkinan bias ingatan tidak dapat diabaikan. Dari berbagai teori yang ada tentang pemanfaatan (utilization) pelayanan kesehatan terdapat banyak sekali factor yang berhubungan atau mempengaruhi pemanfaatan pelayanan, namun karena keterbatasan penelitian hanya 14 variabel independent yang diambil yaitu Faktor individual level/ socio demographic: Usia Ibu, Pendidikan ibu, Pekerjaan ibu, Jaminan Kesehatan Ibu, dan Otonomi ibu dalam mengambil keputusan domestik. Faktor individual level/ Obstetric characteristic: Paritas, Jumlah anak hidup, dan Jumlah kunjungan antenatal, Faktor Community Level: Paparan media massa, lingkungan tempat tinggal, jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, dan faktor institutional level: Metode persalinan, Tempat persalinan dan Penolong persalinan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrument yang dikeluarkan dalam penelitian SKI 2023, Instrumen pendataan Puskesmas Mampu PONE ini masih dirasakan kurang dapat menggambarkan dan menggali sudut pandang pasien. Oleh karena itu, studi ini berupaya mengidentifikasi area yang lebih luas yang memerlukan intervensi kebijakan yang efektif untuk peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan ibu.

**Pemanfaatan Pelayanan Persalinan di Puskesmas PONE D Pancoran Mas tahun 2025  
Hasil Penelitian Faktor Individual Level/ Obstetric Characteristic**

**Faktor Usia Ibu**

Gambaran Distribusi Usia Responden

Variabel	Total (n = 111)	
	n	%
<b>Usia Ibu</b>		
- Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	83	74,8
- Berisiko (<20 atau >35 tahun)	28	25,2

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 83 responden (74,8%) berada pada usia yang tidak berisiko yaitu dalam range umur 20 sampai dengan 35 tahun, dan 28 reponden (25,2%) diantaranya berada pada usia yang berisiko yaitu berusia < 20 tahun dan > 35 tahun.

Gambaran Hubungan Usia Responden dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						<i>P-value</i>	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Usia Ibu</b>									
- Tidak berisiko	36	43,4	46	55,4	1	1,2	0,090	0,426	0,175 – 1,033
- Berisiko	18	64,3	10	35,7	0	0,0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,090 (*p-value* > 0,05) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia responden dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 0,426 (95% CI = 0,175 – 1,033) dimana dapat diartikan bahwa responden yang memiliki usia tidak berisiko 0,4 kali lebih rendah memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang memiliki usia berisiko.

Berdasarkan hasil analisis data meskipun tidak signifikan secara statistik, temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko tampaknya lebih sadar atau terdorong untuk memanfaatkan pelayanan PONE D, kemungkinan karena mereka lebih waspada terhadap risiko kehamilan yang mereka hadapi. Tidak adanya hubungan antara umur ibu dan pemanfaatan layanan persalinan di puskesmas menunjukkan bahwa variabel usia bukan satu-satunya atau faktor utama yang menentukan perilaku kesehatan ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, R. & Sundari,E. (2020), menyebutkan bahwa usia ibu tidak berhubungan signifikan dengan pemilihan tempat persalinan, faktor pendidikan dan pendapatan lebih berpengaruh. Menurut Widiasih,

R. A., et al. (2021), Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan puskesmas, namun variabel seperti tingkat pendidikan dan paritas berhubungan erat. Selain itu menurut Sari, D. K., et al. (2019), menunjukkan bahwa usia bukan determinan utama penggunaan layanan persalinan, namun akses transportasi dan pengetahuan tentang risiko kehamilan lebih penting.

### Faktor Pendidikan Terakhir Ibu

Gambaran Distribusi Pendidikan Responden

Variabel	Total (n = 111)	
	n	%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
- Tinggi (Tamat SMA dan Perguruan Tinggi)	91	82
- Rendah (Tidak Tamat SMA)	20	18

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 91 responden (82%) memiliki pendidikan tinggi (tamat SMA dan Perguruan Tinggi), dan 20 reponden (25,2%) diantaranya memiliki pendidikan rendah (tidak tamat SMA).

Gambaran Hubungan Pendidikan Responden dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						<i>P-value</i>	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Pendidikan Ibu</b>									
- Tinggi	46	50,5	44	48,4	1	1,1	0,543	1,533	0,573 – 4,104
- Rendah	8	40	12	60	0	0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,543 (*p-value* > 0,05) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan responden dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 1,533 (95% CI = 0,226 – 5,890) dimana dapat diartikan bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi 1,5 kali lebih tinggi memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah.

Walaupun secara statistik tidak signifikan, ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi (tamat SMA atau lebih) tampak lebih banyak memanfaatkan pelayanan PONE D

dibandingkan ibu yang pendidikannya rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik, pemahaman akan pentingnya pelayanan persalinan yang aman, serta kemungkinan akses informasi dan fasilitas yang lebih luas.

Studi ini mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu yang terkait dengan persalinan di institusional yang juga didukung oleh studi lain. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung melahirkan di fasilitas kesehatan. Hasil ini masuk akal karena pendidikan merupakan penanda berbagai faktor yang memengaruhi perilaku mencari kesehatan. Dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah, wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki tingkat literasi kesehatan yang diperlukan untuk membuat pilihan yang tepat tentang kesehatan mereka dan lebih siap untuk mengatasi hambatan budaya terhadap penggunaan perawatan kesehatan ibu. Selain itu, pendidikan rendah dapat menciptakan jarak sosial antara wanita hamil dan penyedia layanan, yang mengarah pada interaksi klien- penyedia yang buruk dan layanan yang tidak memuaskan di antara wanita dengan pendidikan rendah.

### Faktor Pendidikan Suami

Gambaran Distribusi Pendidikan Pasangan/Suami Responden

Variabel	Total (n = 111)	
	n	%
<b>Pendidikan Suami</b>		
- Tinggi (Tamat SMA dan Perguruan Tinggi)	94	84,7
- Rendah (Tidak Tamat SMA)	17	15,3

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 94 pasangan/suami responden (84,7%) memiliki pendidikan tinggi (tamat SMA dan Perguruan Tinggi), dan 17 pasangan/suami responden (15,3%) diantaranya memiliki pendidikan rendah (tidak tamat SMA).

Gambaran Hubungan Pendidikan Pasangan/Suami Responden dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas				Pvalue	OR	95% CI		
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya					Tidak Memanfaatkan	
	n	%	n	%				n	%
<b>Pendidikan Suami</b>									
- Tinggi	44	46,8	49	52,1	1	1,1	0,517	0,216 – 1,756	
- Rendah	10	58,8	7	41,2	0	0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,517 (*p-value* > 0,05) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan pasangan/suami

responden dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 0,616 (95% CI = 0,216 – 1,756) dimana dapat diartikan bahwa responden yang memiliki pasangan/suami yang berpendidikan tinggi 0,6 kali lebih rendah memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang memiliki pasangan/suami yang berpendidikan rendah.

Meskipun tidak signifikan secara statistik, hasil ini menunjukkan bahwa istri dari suami yang tidak tamat SMA justru lebih banyak memanfaatkan layanan PONE D di Puskesmas dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti tingkat kepercayaan terhadap pelayanan puskesmas pada kelompok dengan pendidikan rendah. Keterbatasan pilihan fasilitas (akses ekonomi/geografis) yang membuat kelompok ini lebih tergantung pada PONE D atau karena pengaruh variabel lain yang tidak diteliti secara langsung misalnya pendapatan keluarga. Temuan ini memperlihatkan pentingnya melihat faktor pendidikan suami tidak secara terpisah, tetapi dalam interaksi dengan faktor sosio- ekonomi lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aji RS. et al 2022) tingkat pendidikan suami muncul sebagai faktor penentu untuk persalinan di institusional dan penggunaan PNC setelah melahirkan. Tingkat pendidikan suami dapat dikaitkan dengan kesadaran kesehatan yang lebih baik yang dapat membuat keluarga sadar dan memanfaatkan layanan kesehatan dengan lebih baik. Selain itu, karena budaya Indonesia mengadopsi konsep patriarki, suami memainkan peran utama dalam pengambilan keputusan keluarga. Selanjutnya, seorang suami dengan pendidikan yang lebih baik dapat memimpin keluarga untuk memanfaatkan MHC dengan baik. Selain itu, status pekerjaan suami juga menentukan pemanfaatan layanan ANC. Status pekerjaan suami dianggap terkait dengan pendapatan keluarga, yang nantinya dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk mengakses layanan ANC.

### Faktor Status Pekerjaan Ibu

Gambaran Distribusi Status Pekerjaan Responden

Variabel	Total (n = 111)	
	n	%
<b>Status Pekerjaan</b>		
- Tidak Bekerja	94	84,7
- Bekerja	17	15,3

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 94 pasangan/suami responden (84,7%) berstatus tidak bekerja, dan 17 responden (15,3%) diantaranya berstatus bekerja.

### Gambaran Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas	Pvalue	OR	95% CI
----------	--	--------	----	--------

	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan		OR	95% CI
	n	%	n	%	n	%		
<b>Status Pekerjaan</b>								
- Tidak Bekerja	46	47,1	47	52,9	1	1,1	1,000	0,330 – 2,610
- Bekerja	8	48,9	9	50	0	0		

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 1,000 (*p-value* > 0,05) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status pekerjaan responden dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 0,928 (95% CI = 0,330 – 2,610) dimana dapat diartikan bahwa responden yang tidak bekerja 0,9 kali lebih rendah memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti Ibu yang tidak bekerja mungkin memiliki waktu dan fleksibilitas lebih untuk mengakses fasilitas kesehatan seperti PONE D. Sebaliknya, ibu yang bekerja mungkin memilih fasilitas yang lebih dekat dengan tempat kerja atau yang dianggap lebih cepat dan praktis. Walaupun tidak signifikan, temuan ini menunjukkan pentingnya menyediakan pelayanan kesehatan maternal yang fleksibel dan mudah diakses, khususnya bagi ibu yang bekerja. Misalnya, dengan memperpanjang jam layanan atau menyediakan layanan berbasis janji di luar jam kerja.

Status pekerjaan ibu juga berperan dalam menentukan pemanfaatan PNC. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, di mana risiko PNC yang kurang dimanfaatkan di antara ibu yang bekerja lebih rendah daripada ibu yang tidak bekerja. Penjelasan yang mungkin adalah bahwa ibu yang bekerja dapat mengendalikan penghasilan mereka, mencegah mereka dari kesulitan keuangan dan meningkatkan kemandirian mereka untuk mencari layanan kesehatan. Namun, perlu dicatat bahwa menghadiri PNC mengharuskan ibu untuk meluangkan waktu dari pekerjaan mereka yang dapat mengakibatkan ibu yang bekerja kehilangan pendapatan mereka. Dengan demikian, menyediakan jam layanan yang fleksibel dan ketersediaan cuti hamil akan membantu ibu yang bekerja menghilangkan hambatan mereka dalam mengakses layanan kesehatan.

### Faktor Penjaminan Asuransi Kesehatan

Gambaran Distribusi Penjaminan Asuransi Kesehatan

Variabel	Total (n = 111)	
	n	%
<b>Penjaminan Asuransi Kesehatan</b>		
- Memiliki Asuransi	68	61,3
- Tidak Memiliki asuransi	43	38,7

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 68 responden (61,3%) memiliki penjaminan asuransi kesehatan baik yang dari pemerintah maupun swasta, dan 43 responden (38,7%) diantaranya tidak memiliki penjaminan asuransi Kesehatan.

Gambaran Hubungan Penjaminan Asuransi Kesehatan dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						Pvalue	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Penjaminan Asuransi</b>									
- Memiliki	52	76,5	15	22,1	1	1,5	0,001	66,625	14,486 – 306,429
- Tidak Memiliki	2	4,7	41	95,3	0	0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dapat diartikan bahwa ada hubungan signifikan antara status penjaminan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 66,625 (95% CI = 14,486 – 306,429) dimana dapat diartikan bahwa responden memiliki Asuransi Kesehatan baik dari Pemerintah ataupun Swasta 67 kali lebih tinggi memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki Asuransi Kesehatan.

Hasil ini menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan PONE D. Ibu yang memiliki jaminan asuransi lebih cenderung memilih pelayanan kesehatan yang terjangkau dan tercover, seperti yang disediakan di Puskesmas.

Jika dilihat dari nilai *p-value* masing-masing variabel dalam kategori factor individual level / socio demographic didapati hanya variabel penjaminan asuransi kesehatan yang memiliki nilai *p-value* < 0,05, yang dimana dapat diartikan bahwa penjaminan asuransi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan PONE D di UPTD Puskesmas Kemayoran. Selain itu terdapat nilai OR sebesar 86,731 (95% CI : 18,544 – 405,636) yang dapat diartikan bahwa responden yang memiliki penjaminan asuransi kesehatan akan memanfaatkan fasilitas layanan PONE D di UPTD Puskesmas sebesar 87 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki penjaminan asuransi kesehatan.

### Faktor Otonomi Ibu dalam Mengambil Keputusan Domestik

#### a. Otonomi Pengambilan Keputusan Domestik

##### Gambaran Distribusi Otonomi Pengambilan Keputusan Domestik

Variabel	Total (n = 111)	
	n	%
<b>Otonomi Pengambilan Keputusan Domestik</b>		
- Keputusan Bersama	40	36
- Keputusan Individu	71	64

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis berdasarkan pada control atas keuangan, pengambilan keputusan, kebebasan bergerak tanpa harus ada ijin dari pasangan/pihak lainnya didapati 40 responden (36%) memiliki otonomi pengambilan keputusan yang dilakukan secara bersama dan dengan persetujuan kedua belah pihak, dan 71 responden (64%) diantaranya memiliki otonomi pengambilan keputusan yang dilakukan berdasarkan kemauan sendiri dan/atau preverensi dari pasangan/pihak lain.

Gambaran Hubungan Otonomi Pengambilan Keputusan Domestik dengan  
Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas  
Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						Pvalue	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Otonomi Pengambilan Keputusan Domestik</b>									
- Bersama	21	52,5	19	47,5	0	0	0,681	1,273	0,586 – 2,766
- Individu	33	46,5	37	52,1	1	1,4			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,681 ( $p\text{-value} > 0,05$ ) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara otonomi pengambilan keputusan domestik dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 1,273 (95% CI = 0,586 – 2,766) dimana dapat diartikan bahwa responden yang memiliki otonomi pengambilan keputusan yang dilakukan secara bersama-sama 1,3 kali lebih tinggi memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang memiliki otonomi pengambilan keputusan secara individu.

Maitra (2004) menggambarkan bahwa kendali perempuan atas sumber daya rumah tangga memiliki efek positif signifikan pada permintaan perawatan pascanatal dan kemungkinan melahirkan di institusi kesehatan, dan permintaan perawatan antenatal juga secara signifikan lebih tinggi jika perempuan memiliki suara dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan kesehatan. Demikian pula, studi lain mengamati bahwa perempuan yang berpartisipasi dalam pengambilan keputusan rumah tangga lebih mungkin memiliki tingkat otonomi yang lebih tinggi pada perawatan kesehatan, yang dapat mengurangi risiko perilaku reproduksi mereka. Dikatakan bahwa semakin otonom perempuan, semakin besar pengaruh yang mereka miliki dalam rumah tangga dan masyarakat dan semakin besar kemungkinan mereka mengunjungi fasilitas kesehatan untuk perawatan kesehatan pribadi dan anak. Dalam studi berbasis lapangan di kota India, Bloom et al. mengeksplorasi bahwa pengaruh otonomi perempuan pada penggunaan perawatan kesehatan tampaknya sama pentingnya dengan determinan lain yang diketahui, seperti pendidikan. Berbeda dengan penelitian lain, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara otonomi perempuan dan persalinan di institusi dalam analisis yang disesuaikan.

Namun, hasil penelitian ini konsisten dengan temuan beberapa penelitian yang dilakukan di Nepal dan India yang menyatakan bahwa otonomi pengambilan keputusan tidak selalu memengaruhi kemungkinan persalinan di institusi.

### Hasil Penelitian Faktor Individual Level/ Obstetric Characteristic Faktor Paritas

Gambaran Distribusi Jumlah Persalinan yang Dilakukan Responden

Variabel	Total (n = 111)	
	n	%
<b>Paritas</b>		
- Paritas Rendah (<3 kelahiran)	87	78,4
- Paritas Tinggi ( $\geq 3$ kelahiran)	24	21,6

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 87 responden (78,4%) memiliki paritas rendah atau pernah melahirkan kurang dari 3 kali, dan 24 responden (21,6%) diantaranya memiliki paritas tinggi atau pernah melahirkan lebih dari sama dengan 3 kali.

Gambaran Hubungan Paritas dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						Pvalue	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Paritas</b>									
- Rendah	36	41,4	50	57,5	1	1,1	0,007	0,235	0,085 – 0,651
- Tinggi	18	75	6	25	0	0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,007 (*p-value* < 0,05) dapat diartikan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 0,235 (95% CI = 0,085 – 0,651) dimana dapat diartikan bahwa responden yang memiliki paritas rendah 0,2 kali lebih rendah memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas tinggi.

Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah kelahiran tinggi (paritas  $\geq 3$ ) lebih cenderung memanfaatkan pelayanan PONE D dibandingkan dengan ibu yang baru memiliki sedikit anak umumnya menggunakan layanan kesehatan swasta. Hal ini dapat disebabkan karena ibu dengan paritas rendah kurang pengalaman sehingga lebih memilih fasilitas yang lebih lengkap dan modern (swasta/rumah sakit/klinik) karena tersedia tenaga profesional, fasilitas lengkap, dan suasana nyaman. Sedangkan Ibu dengan paritas tinggi cenderung

memilih persalinan di Puskesmas karena merasa sudah berpengalaman, pertimbangan harus mengasuh anak yang lain, dan persepsi cukupnya fasilitas lokal.

### Faktor Jumlah Anak yang Hidup

Gambaran Distribusi Jumlah Anak Hidup

Variabel	Total (n = 111)	
	N	%
<b>Jumlah Anak Hidup</b>		
- ≤ 3 anak hidup	106	95,5
- > 3 anak hidup	5	4,5

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 106 responden (95,5%) memiliki anak yang hidup yaitu kurang dari sama dengan 3 anak, dan 5 responden (4,5%) diantaranya memiliki anak yang hidup lebih dari 3 anak.

Gambaran Hubungan Jumlah Anak Hidup dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						<i>Pvalue</i>	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Fasilitas Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Jumlah Anak Hidup</b>									
- ≤ 3 anak hidup	50	47,2	55	51,9	1	0,9	0,198	0,223	0,024 – 2,064
- > 3 anak hidup	4	80	1	20	0	0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,198 (*p-value* > 0,05) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara Jumlah anak yang masih hidup dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 0,223 (95% CI = 0,024 – 2,064) dimana dapat diartikan bahwa responden yang memiliki anak yang masih hidup kurang dari sama dengan tiga anak 0,2 kali lebih rendah memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang memiliki anak yang masih hidup lebih dari 3 anak.

Hal ini dapat disebabkan oleh Ibu dengan banyak anak sulit mengatur waktu dan anak, sehingga memilih lokasi persalinan lebih dekat dan cepat, seperti di Puskesmas. Sedangkan Ibu paritas rendah, terutama di keluarga muda urban, sering memiliki akses ekonomi dan asuransi lebih baik sehingga dapat memilih layanan kesehatan yang lebih beragam termasuk sampai ke layanan yang lebih advance. Ibu paritas tinggi umumnya memiliki lebih banyak beban keluarga sehingga memilih yang lebih ekonomis.

## Faktor Kunjungan Antenatal

Gambaran Distribusi Responden yang Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Variabel	Total (n = 111)	
	N	%
<b>Kunjungan Antenatal</b>		
- ≥ 6 kali selama kehamilan	27	24,3
- < 6 kali selama kehamilan	84	75,7

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 27 responden (24,3%) melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) selama masa kehamilannya sebanyak lebih dari sama dengan 6 kali, dan 84 responden (75,7%) diantaranya melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) selama masa kehamilannya sebanyak kurang dari 6 kali.

Gambaran Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						<i>Pvalue</i>	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Fasilitas Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Kunjungan Antenatal</b>									
- ≥ 6 kali	14	51,9	13	48,1	0	0	0,872	1,185	0,497 – 2,822
- < 6 kali	40	47,6	43	51,2	1	1,2			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,872 (*p-value* > 0,05) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 1,185 (95% CI = 0,497 – 2,822) dimana dapat diartikan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC lebih dari sama dengan 6 kali 1,2 kali lebih tinggi memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 kali.

Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Rokhmah, D., et al. (2021), yang menunjukkan bahwa tidak semua kunjungan ANC berkorelasi dengan keputusan bersalin di puskesmas, karena banyak faktor eksternal lain yang memengaruhi dan menyebutkan bahwa frekuensi kunjungan ANC saja belum tentu menjadi faktor utama dalam menentukan pemanfaatan layanan persalinan yang tersedia, termasuk PONE D. Faktor lain seperti akses geografis, kualitas pelayanan, ketersediaan tenaga medis, serta preferensi pribadi dan dukungan keluarga lebih berperan dalam pengambilan keputusan oleh ibu dalam menentukan tempat persalinan. Menurut Rahayu, T. dan Mulyani, S. (2019),

frekuensi ANC tidak signifikan secara statistik terhadap pemilihan tempat persalinan melainkan faktor preferensi dan kenyamanan menjadi faktor dominan. Menurut Nuryati, S., et al. (2020), dalam penelitiannya ditemukan bahwa kunjungan ANC yang sering tidak menjamin pemanfaatan fasilitas bersalin di tempat yang sama hal yang berperan adalah faktor ekonomi dan akses lebih menentukan.

### **Hubungan Variabel Faktor Individual Level/ Socio Demographic, Faktor Individual Level/ Obstetric Characteristic: Faktor Community Level: dan Faktor Institutional Level**

#### **Faktor Paparan Media Massa**

Gambaran Distribusi Paparan Media Massa terhadap Informasi Layanan Kesehatan di Puskesmas Pancoran Mas, Depok

Variabel	Total (n = 111)	
	N	%
<b>Paparan Media Massa</b>		
- Terpapar	26	23,4
- Tidak Terpapar	85	76,6

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 26 responden (23,4%) terpapar informasi melalui media massa terkait layanan PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok, dan 85 responden (76,6%) diantaranya tidak terpapar informasi melalui media massa terkait layanan PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok.

Gambaran Hubungan Paparan Media Massa Terhadap Informasi Program PONE D Puskesmas Pancoran Mas dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						<i>Pvalue</i>	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Paparan Media Massa</b>									
- Terpapar	14	53,8	11	42,3	1	3,8	0,703	1,313	0,544 – 3,167
- Tidak Terpapar	40	47,1	45	52,9	0	0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,703 (*p-value* > 0,05) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara paparan media massa terhadap informasi program PONE D di Puskesmas Pancoran Mas Depok dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 1,313 (95% CI = 0,544 – 3,167) dimana dapat diartikan

bahwa responden yang terpapar media massa terhadap informasi program PONE D di Puskesmas Pancoran Mas Depok 1,3 kali lebih tinggi memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden tidak terpapar media massa.

Menurut studi yang dilakukan oleh Osei-Asibey, B., et al. (2016), menunjukkan bahwa paparan media sosial tidak selalu berkorelasi positif dengan tindakan pencarian layanan kesehatan. Keputusan untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan lebih dipengaruhi oleh faktor ekonomi, geografis, budaya, dan rekomendasi langsung dari keluarga atau tenaga kesehatan, bukan dari media sosial. Selain itu menurut Wong, C. A., et al. (2021), meskipun sosial media dapat meningkatkan kesadaran, namun tidak semua pengguna mengambil langkah lebih lanjut berupa kunjungan ke layanan kesehatan. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut menurut Albalawi, Y., et al. (2020), informasi dari media sosial lebih berdampak pada pengetahuan, namun tidak secara langsung mengubah perilaku kesehatan seperti kunjungan ke fasilitas kesehatan.

### Jarak ke Fasilitas Kesehatan Puskesmas

Gambaran Distribusi Jarak Tempuh Responden ke UPTD Puskesmas Pancoran Mas

Variabel	Total (n = 111)	
	N	%
<b>Jarak Tempuh</b>		
- Dekat ( jarak < 5 KM )	89	80,2
- Jauh ( jarak > 5 KM )	22	19,8

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 89 responden (80,2%) memiliki jarak tempuh yang dekat dari rumah ke UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok, dan 22 responden (19,8%) diantaranya memiliki jarak tempuh yang jauh dari rumah ke UPTD Puskesmas Pancoran Mas.

Gambaran Hubungan Jarak Tempuh ke UPTD Puskesmas Pancoran Mas dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						Pvalue	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Fasilitas Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Jarak Tempuh</b>									
- Dekat	43	48,3	45	50,6	1	1,1	1,000	0,935	0,368 – 2,377
- Jauh	11	50	11	50	0	0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 1,000 (*p-value* > 0,05) dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jarak tempuh responden ke UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONED di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025, dan nilai OR sebesar 0,935 (95% CI = 0,368 – 2,377) dimana dapat diartikan bahwa responden jarak tempuh yang dekat ke UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok 0,9 kali lebih rendah memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam Program PONED di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025 dibandingkan dengan responden memiliki jarak tempuh jauh ke UPTD Puskesmas Pancoran Mas Depok.

Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun jarak sering dianggap sebagai penghalang akses pelayanan kesehatan, ibu tetap dapat memanfaatkan layanan persalinan meskipun jaraknya tidak dekat. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa factor seperti Kemudahan transportasi di wilayah urban seperti Depok, kemudahan akses transportasi baik pribadi maupun umum dapat mengurangi hambatan geografis. Kondisi sosial- ekonomi dengan adanya layanan puskesmas yang lebih terjangkau menjadi pilihan walaupun harus menempuh jarak lebih jauh.

Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitaloka dan Yuliana (2020), yang menemukan bahwa jarak bukanlah faktor dominan dalam pemanfaatan layanan persalinan, melainkan faktor budaya dan dukungan keluarga yang lebih berpengaruh. Widowati (2019), juga menyatakan bahwa aksesibilitas tidak hanya ditentukan oleh jarak fisik, tetapi juga oleh persepsi masyarakat tentang kualitas layanan dan kemudahan prosedural. Selain itu, menurut WHO (2016) dalam Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM), aspek kualitas layanan, kesetaraan, dan akuntabilitas dalam layanan persalinan lebih diutamakan daripada sekadar akses fisik atau jarak tempuh.

### **Faktor Individual Level/ Socio Demographic Berhubungan terhadap Pemanfaatan Pelayanan PONED di Puskesmas dan Faktor Institutional level**

#### **Faktor Metode Persalinan**

Gambaran Metode Persalinan yang Dilakukan Responden

Variabel	Total (n = 111)	
	N	%
<b>Metode Persalinan</b>		
- Persalinan normal pervaginam	101	91
- Persalinan seksio caesarea	10	9

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 101 responden (91%) bersalin secara normal pervaginam, dan 10 responden (9%) diantaranya bersalin secara seksio caesarea.

Gambaran Hubungan Metode Persalinan dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan  
dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas						Pvalue	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Metode Persalinan</b>									
- Normal Pervaginam	54	53,5	46	45,5	1	1	0,001	-	-
- Seksio Caesarea	0	0	10	100	0	0			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dapat diartikan bahwa ada hubungan signifikan antara metode persalinan dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025.

Hal ini terjadi dikarenakan Ibu yang melahirkan secara normal lebih banyak memanfaatkan layanan di puskesmas, karena fasilitas dasar untuk persalinan normal tersedia. Ibu dengan rencana SC lebih cenderung memilih rumah sakit, karena tindakan operasi tidak tersedia di puskesmas. Faktor lain seperti riwayat obstetrik, kondisi kehamilan, dan rekomendasi tenaga medis juga mempengaruhi keputusan tempat dan metode persalinan.

Hasanah, A., & Mardhatillah, A. (2020), menyatakan bahwa ibu yang menjalani persalinan normal lebih banyak memanfaatkan puskesmas dibandingkan rumah sakit, karena biaya rendah, kemudahan akses, dan prosedur yang cepat. Menurut Susanti, W. et al. (2019), menjelaskan bahwa jenis persalinan berhubungan signifikan dengan tempat persalinan, di mana persalinan normal lebih banyak dilakukan di puskesmas dan persalinan tindakan lebih banyak di rumah sakit. Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam laporan Profil Kesehatan Indonesia juga menunjukkan bahwa angka pemanfaatan puskesmas sebagai tempat persalinan tetap tinggi untuk metode persalinan normal, seiring peningkatan layanan PONE D di berbagai puskesmas.

**Faktor Tempat Persalinan**

Gambaran Distribusi Tempat Bersalin yang Dilakukan Responden

Variabel	Total (n = 111)	
	N	%
<b>Tempat Persalinan</b>		
- Puskesmas PONE D	57	51,4
- Klinik Dokter Bersama/BPM	41	36,9
- RSIA/RS Swasta	11	9,9
- RSUD	1	0,9
- Rumah	1	0,9

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 57 responden (51,4%) melakukan persalinan di Puskesmas Poned, lalu 41 responden (36,9%) melakukan persalinan di Klinik Dokter Bersama/BPM, 11 responden (9,9%) melakukan persalinan di RSIA atau RS Swasta, dan masing masing 1 responden (0,9%) melahirkan di RSUD dan Rumah.

Gambaran Hubungan Tempat Persalinan dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program Poned di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Poned Puskesmas						Pvalue	OR	95% CI
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya		Tidak Memanfaatkan				
	n	%	n	%	n	%			
<b>Tempat Persalinan</b>									
- Puskesmas Poned	54	94,7	3	5,3	0	0	0,001	-	-
- Faskes Lainnya	0	0	53	100	0	0			
- Rumah	0	0	0	0	1	100			

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dapat diartikan bahwa ada hubungan signifikan antara tempat persalinan dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program Poned di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025.

Ibu yang melahirkan secara normal lebih banyak memanfaatkan layanan di puskesmas, karena fasilitas dasar untuk persalinan normal tersedia. Faktor lain seperti riwayat obstetrik, kondisi kehamilan, dan rekomendasi tenaga medis juga mempengaruhi keputusan tempat dan metode persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri, D., et al. (2021) yang menyatakan bahwa metode persalinan normal lebih dominan dilakukan di puskesmas, sementara SC hampir seluruhnya dilakukan di rumah sakit. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Fatmawati, A. (2020), mengungkap bahwa puskesmas cenderung menjadi pilihan jika kehamilan tidak berisiko tinggi dan memungkinkan untuk persalinan spontan. Menurut Tuilan, Jeinet Macitadan Nurhayati dan Hamzah, Asiah (2015) dengan judul faktor yang mendorong pemanfaatan pelayanan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Makale, menyatakan ketersediaan fasilitas kesehatan memiliki hubungan terhadap pemanfaatan pertolongan persalinan. Adanya fasilitas kesehatan di sekitar tempat tinggal ibu hamil, akan mendorong ibu tersebut untuk bersalin di fasilitas kesehatan tersebut.

## Faktor Penolong Persalinan

Gambaran Distribusi Penolong Persalinan Responden

Variabel	Total (n = 111)	
	N	%
<b>Penolong Persalinan</b>		
- Bidan/Perawat	97	87,4
- Dokter Umum/Dokter Obgyn	13	11,7
- Mandiri/Non Nakes	1	0,9

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 111 responden yang dianalisis didapati 97 responden (87,4%) bersalin ditolong oleh bidan atau perawat, 13 responden (11,7%) diantaranya bersalin dengan ditolong oleh dokter umum atau dokter obgyn, dan 1 responden (0,9%) bersalin secara mandiri.

Gambaran Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan dalam Program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan PONE D Puskesmas				Pvalue	OR	95% CI		
	Memanfaatkan		Penggunaan Faskes Lainnya					Tidak Memanfaatkan	
	n	%	n	%				n	%
<b>Penolong Persalinan</b>									
- Bidan/Perawat	54	55,7	43	44,3	0	0			
- Dokter Umum/Dokter Obgyn	0	0	13	100	0	0			
- Mandiri/Non Nakes	0	0	0	0	1	100	0,001 - -		

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,001 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dapat diartikan bahwa ada hubungan signifikan antara penolong persalinan dengan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan program PONE D di UPTD Puskesmas Pancoran Mas, Depok Tahun 2025.

Hal ini terjadi karena Puskesmas hanya memiliki kemampuan dan kewenangan untuk melakukan persalinan normal dan pelayanan PONE D (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Oleh karena itu, ibu yang tidak memiliki komplikasi atau indikasi medis lebih cenderung memanfaatkan layanan persalinan di puskesmas. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan seperti preeklamsia, disproporsi sefalopelvik, atau malpresentasi akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (RSUD, RSIA), karena puskesmas tidak memiliki sumber daya untuk menangani persalinan operatif. Persalinan

normal di puskesmas lebih ekonomis, baik dalam hal biaya langsung maupun tidak langsung. Selain itu, lokasi puskesmas yang dekat dan prosedur administrasi yang lebih sederhana menjadi alasan ibu lebih memilih puskesmas untuk persalinan normal.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasanah, A., & Mardhatillah, A. (2020) yang menyatakan bahwa ibu yang menjalani persalinan normal lebih banyak memanfaatkan puskesmas dibandingkan rumah sakit, karena biaya rendah, kemudahan akses, dan prosedur cepat. Susanti, W. et al. (2019) dalam Jurnal Kebidanan menjelaskan bahwa jenis persalinan berhubungan signifikan dengan tempat persalinan, di mana persalinan normal lebih banyak dilakukan di puskesmas dan persalinan tindakan lebih banyak di rumah sakit. Menurut Kusuma, I. D., & Pratiwi, A. (2020), studi ini menegaskan bahwa preferensi terhadap bidan sebagai penolong persalinan sangat memengaruhi pilihan fasilitas kesehatan yang digunakan. Putri, R. E., & Yuliati, S. (2019), ditemukan bahwa ibu yang dibantu oleh dukun bayi memiliki kemungkinan lebih rendah untuk memanfaatkan layanan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas.

## **KESIMPULAN**

Studi ini menganalisis pemanfaatan layanan PONEDED di Puskesmas Pancoran Mas, Depok dengan mempertimbangkan pada wanita usia reproduksi dengan rentang usia 20-44 tahun yang tinggal di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas dan menunjukkan bahwa beberapa faktor secara signifikan terkait dengan pemanfaatan layanan PONEDED. Studi ini menyimpulkan bahwa wanita perkotaan, yang bekerja, memiliki pendidikan tinggi, suami/pasangan yang berpendidikan tinggi, usia wanita yang lebih tua, memiliki keputusan perawatan kesehatan bersama antara wanita dan suami/orang lain dan sepenuhnya terpapar media lebih mungkin memanfaatkan layanan PONEDED di Puskesmas Pancoran Mas. Sebaliknya, keluarga yang anggota keluarganya lebih besar dikaitkan secara negatif dengan pemanfaatan layanan PONEDED. Prevalensi pemanfaatan layanan PONEDED yang bervariasi dan perbedaan substansial dalam berbagai dimensi di antara ibu berusia 20 – 44 tahun di negara-negara terpilih mengungkapkan hambatan yang dialami wanita usia reproduksi dalam memanfaatkan pelayanan PONEDED. Studi ini menawarkan kepada para pembuat keputusan beberapa wawasan berharga untuk meningkatkan pemanfaatan kebijakan dan strategi MHS bagi wanita usia reproduksi. Untuk memaksimalkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu di kalangan ibu berusia 20 – 44 tahun, kebijakan nasional harus berfokus pada pemerataan layanan, aksesibilitas, dan penerapan pelayanan PONEDED yang efisien. Kampanye kesadaran publik yang besar-besaran yang menargetkan ibu-ibu yang masih dalam usia masa reproduksi tentang pentingnya pemanfaatan layanan PONEDED dapat membantu mereka lebih memahami pentingnya pelayanan ibu dan bayi. Para pembuat kebijakan dan penyedia layanan kesehatan publik dan swasta di semua tingkatan harus memperhatikan administrasi yang tepat dari inisiatif dan program yang disesuaikan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan PONEDED di kalangan perempuan.

1. Proporsi pemilihan pemanfaatan pelayanan persalinan bagi ibu bersalin di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEDED) Pancoran Mas pada tahun 2025 adalah sebesar 48,6 % dibandingkan dengan yang memilih memanfaatkan pelayanan persalinan di Fasilitas kesehatan lainnya sebesar 50,5 % yang artinya ada pilihan lain untuk bersalin di tempat lain.
2. Faktor individu yaitu terdiri dari Penjaminan Asuransi kesehatan, Faktor Individual level/ Obstetric Characteristic yaitu terdiri dari Partitas, dan factor Institutional Level

terdiri dari Metode Persalinan, Tempat persalinan dan penolong persalinan adalah factor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan bagi ibu bersalin di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Pancoran Mas tahun 2025.

## **Saran**

### **1. Bagi Pemerintah sebagai Regulator Pembuat Kebijakan**

Studi ini memberikan bukti tentang pemanfaatan layanan PONED di Puskesmas Pancoran Mas, Depok. Oleh karena itu, studi ini dapat membantu para pembuat kebijakan dalam menerapkan berbagai program Kesehatan Ibu dan Bayi untuk mengurangi AKI dan AKB. Upaya dapat mengurangi masalah ke tingkat yang dapat ditanggung dan membantu kita mencapai SDG untuk mengurangi rasio kematian ibu secara regional.

### **2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok**

- a. Dukungan operasional dan kebijakan dari pemerintah Kota dalam Pembangunan fasilitas fisik bagi pelayanan Kesehatan ibu bersalin di Tingkat pelayanan pertama.
- b. Mengevaluasi program pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang telah dirancang oleh kemenkes agar dijalankan lebih optimal.
- c. Pembinaan puskesmas yang telah ada secara berkelompok sesuai pemetaan wilayah dan pembahasan kasus bagi team PONED (dokter, bidan, perawat) yang telah diberikan oleh dokter spesialis anak dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi tenaga Kesehatan dan kualitas pelayanan.

### **3. Bagi Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)**

- a. Meningkatkan Kembali kualitas pelayanan ibu secara terpadu seperti bekerjasama dengan kader dalam mendapatkan ibu hamil baru di daerah masing-masing untuk dibina sejak awal dan dapat melahirkan di Puskesmas PONED Pancoran Mas.
- b. Peningkatan kompetensi dan pengetahuan team PONED (dokter, bidan, perawat) dalam asuhan persalinan normal dan penanganan komplikasi yang masih dapat ditangani sesuai kompetensi PONED dengan melakukan pelatihan secara berkesinambungan.
- c. Melibatkan peran serta Masyarakat dalam mendukung program Kesehatan ibu dan bayi ini secara berkesinambungan dengan tetap memberikan pembinaan agar terbentuk perilaku yang baik dari Masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pancoran Mas.

### **4. Bagi penelitian berikutnya**

- a. Disarankan untuk menambahkan variabel lain seperti tingkat kepuasan pelayanan, persepsi mutu layanan, tingkat kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga atau suami, yang berpotensi memengaruhi keputusan ibu dalam memanfaatkan layanan PONED.
- b. Gunakan pendekatan kualitatif tambahan (misalnya wawancara mendalam atau FGD) untuk menggali secara lebih mendalam alasan di balik tidak dimanfaatkannya layanan PONED, terutama bagi responden yang memilih fasilitas lain.
- c. Penelitian selanjutnya dapat mencakup lebih dari satu puskesmas, baik di kecamatan lain dalam Kota Depok maupun wilayah perbatasan, guna membandingkan pola pemanfaatan layanan PONED dan faktor yang memengaruhinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Rokom Redaksi Sehat Negeriku. (2024, 25 Januari). Agar Ibu dan Bayi Selamat. Diakses pada 18 Maret 2024, dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2023. PETA JALAN SDGs INDONESIA MENUJU 2030. Diakses pada 19 Maret 2024, dari [https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2023/11/Roadmap\\_Bahasa-Indonesia\\_File-Upload.pdf](https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2023/11/Roadmap_Bahasa-Indonesia_File-Upload.pdf) KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2023. (2023).
- PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Handayani, Dyan., & Achadi, Anhari. (2018). ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI PUSKESMAS MAMPU PONED KOTA DEPOK TAHUN 2017. Depok. Diakses pada 19 Maret 2024, dari <https://lib.ui.ac.id/>.
- World Health Organization. (2023, 22 February). Maternal mortality. Diakses pada 20 Maret 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Rokom Redaksi Sehat Negeriku. ( 2011, 09 Februari). 5 Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu. Diakses pada 18 Maret 2024, dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20110209/47839/5-strategi-operasional-turunkan-angka-kematian-ibu/>
- Kanal Pengetahuan FKKMK UGM. (2019). Kolaborasi Ponek dan Poned dalam Upaya Penurunan AKI. Diakses pada 21 Maret 2024. <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/kolaborasi-ponek-dan-poned-dalam-upaya-penurunan-aki/>
- Dinas Kesehatan Kota Depok Jawa Barat. (2021).Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kedaung. Depok. UPTD Puskesmas Kedaung 2021. Diakses pada 25 Mei 2024.
- ST.Khaeruni.2013.Analisis Kualitas Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Persepsi dan Hubungannya dengan Keinginan Pasien Rawat Jalan Kembali Berobat di Ruang UGD Puskesmas Jumpangdang Baru Makassar Tahun 2013. Makassar. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Diakses pada 24 Mei 2024. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/10246/1/stkhaeruni-2599-1-13-st.k-8%201-2.pdf>
- Ariyandri M.(2014).Pengaruh Faktor Konsumen dan Faktor Penyedia Pelayanan Kesehatan Mata Retina Terhadap Pemanfaatan Rumah Sakit Khusus Mata Sumatera Kota Medan.Medan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan.
- Suharto A.(2018). Modul Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Diploma 3 Kebidanan.Magetan.Prodi Kebidanan Kampus Magetan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes SurabayaMagetan.
- Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik.(2023).Mediakom Kemenkes RI Edisi 161 Desember 2023.Jakarta.Kementerian Kesehatan RI.
- Wang I.H.(2012).Analisis Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Melalui Pelaksanaan Revolusi KIA di Kabupaten Alor Provinsi NTT Tahun 2012.Depok. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Herlina, P., Mamlukah, M., Suparman, R., Wahyuniar, L. (2024).Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) Bagi Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sodonghilir Kabupaten Tasikmalaya 2023.Journal of Health Research Science, 4(1), 39-49. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jhrs/article/view/1061/868>
- Geleto A, Chojenta C, Musa A, Loxton D. Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa: a systematic review of literature. Syst Rev. 2018 Nov 13;7(1):183. doi: 10.1186/s13643-018-0842-2. PMID: 30424808; PMCID:

- PMC6234634.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6234634/>
- Anke van D. K, Bet-ini N. C, Maryam I. K. A Critical Review of Factors Affecting Health- Seeking Behavior Among Adolescent Mothers in Nigeria: Towards Inclusive and Targeted Interventions. *medtigo J Med.* 2024;2(4):e13918652.  
doi:10.5281/zenodo.13918652  
[https://journal.medtigo.com/a-critical-review-of-factors-affecting-health-seeking-behavior-among-adolescent-mothers-in-nigeria-towards-inclusive-and-targeted-interventions/#cite\\_this\\_article](https://journal.medtigo.com/a-critical-review-of-factors-affecting-health-seeking-behavior-among-adolescent-mothers-in-nigeria-towards-inclusive-and-targeted-interventions/#cite_this_article)
- Maingi, N. N., Margaret, K. M., & Makworo, D. G. (2023). Prevalence and factors associated with utilization of emergency obstetric newborn care services among women of reproductive age in Nakuru county Kenya. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(9), 3092–3102. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20232665>  
<https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11422>
- Fay M.S.S. Cagayan, Larissa G. V. Armada, Christine M. R. Castro , Nisperos G. A. 2022. Factors influencing provision of basic emergency obstetric care services in Luzon, Philippines. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* Vol. 11, No. 4, December 2022, pp. 1305~1316 ISSN: 2252-8806, DOI:10.11591/ijphs.v11i4.21718.  
<https://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/21718/13626#>
- Bayuo, Jonathan. (2017). Experiences with out-patient hospital service utilisation among older persons in the Asante Akyem North District- Ghana. *BMC Health Services Research*.17. 652. 10.1186/s12913-017-2604-6.  
[https://www.researchgate.net/publication/319699500\\_Experiences\\_with\\_out-patient\\_hospital\\_service\\_utilisation\\_among\\_older\\_persons\\_in\\_the\\_Asante\\_Akyem\\_North\\_District-\\_Ghana/citations](https://www.researchgate.net/publication/319699500_Experiences_with_out-patient_hospital_service_utilisation_among_older_persons_in_the_Asante_Akyem_North_District-_Ghana/citations)
- Tesfaye G, Chojenta C, Smith R, Loxton D. Application of the Andersen-Newman model of health care utilization to understand antenatal care use in Kersa District, Eastern Ethiopia. *PLoS One*. 2018 Dec 6;13(12):e0208729. doi: 10.1371/journal.pone.0208729. PMID: 30521640; PMCID: PMC6283597.<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6283597/>  
[https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/192900493/c8290\\_embargo.pdf](https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/192900493/c8290_embargo.pdf)
- Herwansyah, H. (2024). The utilization of maternal health services in primary healthcare settings: findings from Indonesia. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. MaastrichtUniversity.  
<https://doi.org/10.26481/dis.20240619hh>.  
[https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/192900493/c8290\\_embargo.pdf](https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/192900493/c8290_embargo.pdf)
- Mekonnen, T., Dune, T., & Perz, J. (2019). Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 366.<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2501-6>.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6805384/>
- Admon LK, Winkelman TNA, Heisler M, Dalton VK. Obstetric Outcomes and Delivery- Related Health Care Utilization and Costs Among Pregnant Women With Multiple Chronic Conditions. *Prev Chronic Dis* 2018;15:170397. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd15.170397>.
- Bicking Kinsey, Cara et al. Effect of Multiple Previous Miscarriages on Health Behaviors and Health Care Utilization During Subsequent Pregnancy. *Women's Health Issues*, Volume 25, Issue 2, 155 – 161. 2015.
- Lassi, Z. S., Kedzior, S. G., & Bhutta, Z. A. (2019). Community-based maternal and newborn educational care packages for improving neonatal health and survival in low- and middle-income countries. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2019(11), CD007647.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007647.pub2>.
- Dahal M, Subedi S, Mandal P, Silwal S. Knowledge and Utilization of Postnatal Care Services among Mothers residing in a Community of Jhapa District. *JCMS Nepal*. 2022; 18(1); 27-35.

- Rahman, A.E., Perkins, J., Islam, S. et al. Knowledge and involvement of husbands in maternal and newborn health in rural Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 247 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1882-2>.
- Mohammed, B.H., Johnston, J.M., Vackova, D. et al. The role of male partner in utilization of maternal health care services in Ethiopia: a community-based couple study. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 28 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2176-z>.
- Kassie, A.M., Eakin, E., Endalamaw, A. et al. Effective coverage of maternal and neonatal healthcare services in low-and middle-income countries: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 24, 1601 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12085-7>.
- Mangham-Jefferies, L., Pitt, C., Cousens, S. et al. Cost-effectiveness of strategies to improve the utilization and provision of maternal and newborn health care in low- income and lower-middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 14, 243 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-243>.
- Xiang L, Li D, Wu J, Chen J, Yang J and Nie H (2025) Impact of peer interaction on maternal health service utilization in rural northwest China. *Front. Public Health.* 12:1495667. doi: 10.3389/fpubh.2024.1495667.
- Wafula, S.T., Kananura, R.M., Pande, G. et al. Effect of community – facility linked interventions on maternal health service utilization and newborn care in rural low- resource settings in Eastern Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth* 24, 692 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06883-4>.
- Sserwanja, Quraish & Mukunya, David & Musaba, Milton & Kawuki, Joseph & Kitutu, Freddy. (2021). Factors associated with health facility utilization during childbirth among 15 to 49-year-old women in Uganda: evidence from the Uganda demographic health survey 2016. *BMC Health Services Research.* 21. 10.1186/s12913-021-07179-5.
- Longchar, W., Kodali, P.B. & Hense, S. Trends and determinants of maternal health services utilization in India from 2015 to 2021. *Sci Rep* 15, 3711 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87975-9>.
- Habibah, U., Putri, R., & Rini, A. S. (2022). Hubungan pengetahuan, status pekerjaan, fasilitas kesehatan terhadap kunjungan antenatal care pada masa pandemi COVID-19 di PMB Umi Habibah tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(3), 674–684. <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri/article/view/274>.
- Patrick, Bryan & Bryant, Richard. (2025). Employment Status and Its Effects on Maternal Health Decisions in Nigeria. [https://www.researchgate.net/publication/390208328\\_Employment\\_Status\\_and\\_Its\\_Effects\\_on\\_Maternal\\_Health\\_Decisions\\_in\\_Nigeria/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/390208328_Employment_Status_and_Its_Effects_on_Maternal_Health_Decisions_in_Nigeria/citation/download).
- Kazibwe, J., Tran, P. B., Kaiser, A. H., Kasagga, S. P., Masiye, F., Ekman, B., & Sundewall, J. (2024). The impact of health insurance on maternal and reproductive service utilization and financial protection in low and lower middle-income countries: A systematic review of the evidence. *BMC Health Services Research*, 24(432). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10815-5>.
- Astari, R. W., Wardani, A. A. K., Maryana, D., Kurniati, E., Murti, B., & Tursina, E. (2024). Meta-analysis of factors determining postnatal care utilization. *Journal of Maternal and Child Health*, 9(3), 282–297. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2024.09.03.02>.
- Mekonen, A.M., Kebede, N., Dessie, A. et al. Wealth disparities in maternal health service utilization among women of reproductive age in Ethiopia: findings from the mini-EDHS 2019. *BMC Health Serv Res* 24, 1034 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11515-w>.
- Shanto, H. H., Al-Zubayer, M. A., Ahammed, B., Sarder, M. A., Keramat, S. A., Hashmi, R., Haque, R., & Alam, K. (2023). Maternal Healthcare Services Utilisation and Its Associated Risk Factors: A Pooled Study of 37 Low- and Middle-Income Countries. *International journal of public health*, 68, 1606288. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1606288>.
- Pandhika, D. A., Stiawati, T., & Jumiati, I. E. (2023). Pemanfaatan media sosial sebagai alat promosi

- kesehatan rumah sakit di Indonesia: Literature review. *Faletehan Health Journal*, 10(2), 131–136. <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ>.
- Idris H, Syafriyanti W. Determinants of postnatal care service utilization in Indonesia: A secondary analysis using the Indonesian health and demographics survey. *Makara J Health Res.* 2021;25.
- Tenaw Z, Kassa ZY, Kassahun G, Ayenew A. Maternal Preference, Mode of Delivery and Associated Factors among Women Who Gave Birth at Public and Private Hospitals in Hawassa City, Southern Ethiopia. *Ann Glob Health.* 2019 Aug 19;85(1):115. doi: 10.5334/aogh.2578. PMID: 31441629; PMCID: PMC6706999.
- Fekadu, G.A., Ambaw, F. & Kidanie, S.A. Facility delivery and postnatal care services use among mothers who attended four or more antenatal care visits in Ethiopia: further analysis of the 2016 demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 64 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2216-8>.
- Mondal, D., Karmakar, S., & Banerjee, A. (2020). Women's autonomy and utilization of maternal healthcare in India: Evidence from a recent national survey. *PloS one*, 15(12), e0243553. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243553>.