

Kesetaraan Gender dalam Pengambilan Keputusan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Daerah Urban dan Rural, Indonesia

*Nyoman Anita Damayanti**, *Ratna Dwi Wulandari**, *Ilham Akhsanu Ridlo**, *Lama 'ah Azzahra**,
*Wahdah Dhiyaul Akrimah**, *Fathiyah Rahmah**, *Wahyul Anis***

**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga*

***Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga*

**email: nyoman.ad@fkm.unair.ac.id*

ABSTRACT

Utilization of health services by pregnant and postpartum women can save women from the incidence of maternal death and severe complications during pregnancy and postpartum. This study aims to analyze gender equality in decision-making on the use of health services in urban and rural areas of Indonesia. This study used a mixed-method approach from primary data and a literature review. The target in this article was pregnant women and postpartum mothers who were spread out in several health centers in Surabaya City and Bojonegoro Regency with a total of 175 respondents who were calculated using the proportion estimation formula. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The results showed that there was no association between decision-makers and health service utilization ($sig=0.328$). The wife in terms of the number of frequencies dominated in making decisions on the use of health services (92.5%). In addition, when the decision maker is the husband, all postpartum mothers (100%) will take advantage of health services. Related to the source of information that many respondents chose in providing information related to pregnancy health for the use of health services, it was health workers (86.3%) compared to other media. Information sources have a significant relationship with health service utilization ($sig=0.000$). The wife's decision is a determinant in making decisions about the use of health services. On the other hand, the husband as a decision maker can also influence his wife to take advantage of health services.

Keywords: *Gender Equality, Decision Making, Utilization of Health Services*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan suatu negara dan juga sebagai salah satu komponen indeks pembangunan

kesehatan masyarakat maupun indeks kualitas hidup¹. Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia termasuk kesehatan ibu dan anak sebagai tujuan

ketiga dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Hal tersebut juga berkaitan dengan tujuan kelima dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yakni meningkatkan kesehatan ibu yang mana harus dicapai oleh 191 negara anggota PBB di seluruh dunia termasuk Indonesia².

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih menjadi urutan ketiga tertinggi se Asia Tenggara yang tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2017³. Sedangkan untuk target penurunan rasio AKI dalam SDGs pada tahun 2030 adalah mencapai kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran hidup⁴. Hal ini masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih, karena memiliki dampak yang cukup besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan juga terkait kualitas sumber daya manusia⁵.

Beberapa penyebab tingginya AKI yang merupakan peristiwa kompleks di Indonesia diantaranya dapat disebabkan oleh penyebab secara langsung maupun tidak langsung terhadap kematian ibu. Seperti halnya faktor-faktor budaya di daerah tertentu dan juga terbatasnya akses perempuan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Berbagai upaya penurunan AKI yang telah dilakukan oleh pemerintah seperti halnya penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kepada masyarakat, sehingga pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan juga meningkat². Upaya penurunan AKI yang telah dibentuk dan dilakukan oleh pemerintah tersebut tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program dari pemerintah tanpa peran serta semua pihak, khususnya dari pihak ibu itu sendiri.

Penting adanya koordinasi dalam suatu keluarga pada saat proses pengambilan keputusan pemanfaatan layanan kesehatan yang akan ditentukan nantinya. Masalah-masalah kesehatan yang dialami ibu hamil sering kali memerlukan pengambilan keputusan yang tepat. Pengambilan keputusan adalah langkah awal tindakan apa yang akan dilakukan dan menurut perhitungan seseorang merupakan tindakan yang paling tepat atas masalah yang terjadi⁶. Peran dan kesetaraan gender juga ikut terlibat dalam proses pengambilan keputusan tersebut. Kesetaraan gender dalam keluarga dibutuhkan dalam pengambilan keputusan, dimana seiring berkembangnya zaman hal tersebut yang membawa perubahan sosial, ekonomi dan teknologi pada perubahan pandangan terhadap keluarga⁷. Kebebasan dalam pengambilan keputusan mendorong terjalannya sikap saling menghargai dan menghormati antar anggota keluarga. Hal ini juga dirasakan banyak manfaatnya oleh hampir semua responden sebagai penanaman komitmen tanggungjawab bersama dalam keluarga antara laki-laki dan perempuan⁸.

Dinamika gender merupakan hubungan kekuasaan antara perempuan dengan lingkungannya termasuk suami dan kerabat dalam penentuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang mana dalam salah satu kajiannya dibahas terkait akses ke pelayanan kesehatan⁹. Hal tersebut juga sesuai dengan *gender equality* atau kesetaraan gender dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2021) dimana kondisi dan posisi antara laki-laki dan perempuan dalam mendapat kesempatan dan haknya adalah sama sebagai manusia, agar nantinya dapat berperan dan berpartisipasi bersama-sama dalam kegiatan-kegiatan dan juga

dalam memberikan keputusan¹⁰. Kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan memberikan kebebasan dan mendorong terjalannya sikap saling menghargai dan menghormati antar anggota keluarga. Hal ini juga dirasakan banyak manfaatnya yakni sebagai penanaman komitmen tanggungjawab bersama dalam keluarga antara laki-laki dan perempuan⁸.

Negara-negara berpenghasilan tinggi biasanya memiliki tingkat kesetaraan gender yang lebih tinggi daripada negara-negara berpenghasilan rendah. Kesetaraan gender menegaskan bahwa kedua jenis kelamin memiliki hak untuk mengembangkan dan mengejar kepentingan mereka tanpa diskriminasi, stereotip, dan bias. Kesetaraan gender bertujuan untuk memastikan bahwa kedua jenis kelamin tidak hanya setara dalam hal akses mereka terhadap sumber daya, tetapi juga bahwa mereka berdua memiliki sarana untuk mendapatkan manfaat dari hal ini¹¹.

Di Indonesia sendiri masih adanya hambatan dalam akses pelayanan kesehatan terutama dialami oleh perempuan. Hal ini dikarenakan adanya status perempuan yang tidak mendapat izin dari suami mengenai siapa yang menolong persalinan. Pengambilan keputusan tersebut kebanyakan masih ditentukan oleh suami, sehingga terjadi subordinasi terhadap perempuan dengan keterbatasan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya. Permasalahan gender tersebut menjadi pemicu tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia¹².

Pelayanan kesehatan adalah hak bagi setiap orang yang telah dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara

keseluruhan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan bentuk pendayagunaan fasilitas layanan kesehatan oleh masyarakat yang dimana merupakan hasil dari sebuah proses pencarian pelayanan kesehatan yang dilakukan¹³. Menurut teori *Health Service Use*, salah satu faktor dalam proses pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah adanya pelayanan tenaga kesehatan dan kemudahan dalam mendapat informasi. Berdasarkan permasalahan yang dipaparkan, maka penelitian ini berfokus pada pengambilan keputusan dan sumber informasi terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan ibu nifas. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan di daerah urban dan rural Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian mengenai kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan ini menggunakan metode *mixed method*, yaitu secara kualitatif dengan melakukan *indepth interview* dan secara kuantitatif dengan bantuan kuesioner. Populasi pada penelitian ini adalah Puskesmas di Kota Surabaya untuk mewakili daerah urban dan Puskesmas di Kabupaten Bojonegoro untuk mewakili daerah rural. Sasaran pada penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu nifas yang tersebar di beberapa Puskesmas di Kota Surabaya dan Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur dengan jumlah sebanyak 175 responden yang telah dihitung menggunakan rumus estimasi data proporsi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni hingga bulan Agustus tahun 2019. Penelitian ini telah lulus uji kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian

Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor: 1494-KEPK.

Mengacu tujuan pada penelitian ini, maka variabel dependen yang digunakan adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan untuk variabel independennya adalah pengambilan keputusan dan sumber informasi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah tindakan ibu hamil apabila terjadi masalah kesehatan lebih memilih pergi ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan atau memilih mengobati sendiri.

Pengambilan keputusan merupakan proses membuat pilihan ketika seorang ibu hamil mengalami keluhan kesehatan untuk datang berobat ke fasilitas kesehatan. Sumber informasi merupakan sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi tentang kesehatan kehamilan. Usia ibu adalah lamanya waktu hidup seorang ibu dari lahir sampai pengambilan data dilakukan, status pekerjaan ibu atau suami merupakan jenis kedudukan seorang ibu atau suami dalam melakukan pekerjaan, sedangkan jumlah anak merupakan banyaknya hitungan anak yang dimiliki oleh responden. Usia ibu dikategorikan menjadi 3 yakni <20, 20-35, dan >35 tahun, status pekerjaan ibu dan suami dikategorikan menjadi 2 yakni tidak bekerja dan bekerja, jumlah anak dikategorikan menjadi 4 yakni 0, 1-2, 3-4, dan >4 anak, pengambil keputusan dikategorikan menjadi sendiri/istri, suami, orang tua, suami dan istri, serta lainnya. Sedangkan untuk sumber informasi dikategorikan menjadi 2 yakni petugas kesehatan dan non-petugas kesehatan.

Informasi mengenai variabel-variabel tersebut bersumber dari data hasil kuesioner

dan *indepth interview* yang kemudian dianalisis untuk melihat pemerataan atau kesenjangannya¹⁴. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan karakteristik pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu nifas seperti usia ibu, status pekerjaan ibu, status pekerjaan suami dan jumlah anak. Sedangkan analisis bivariat dengan menggunakan uji tabulasi silang (*crosstabulation*) dan *Fisher's Exact Test* (dikatakan terdapat hubungan jika hasil signifikansi <0.05) dilakukan untuk menganalisis hubungan pengambilan keputusan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dan dilengkapi dengan sumber informasi tentang kesehatan kehamilan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan di Urban dan Rural Indonesia. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik telah dilakukan, namun menunjukkan hasil yang tidak signifikan sehingga dalam penelitian ini penarikan hasil hanya menggunakan chi-square atau *Fisher's Exact Test* untuk menunjukkan hubungan antara dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai salah satu hal yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan akses pelayanan dan adanya kemudahan bagi masyarakat dalam mendapat pelayanan kesehatan¹⁵. Berdasarkan hasil dari pengambilan data penelitian yang dilakukan terkait dengan kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan di beberapa Puskesmas Surabaya dan Bojonegoro, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia Ibu (Tahun)		
	<20	1	0.6
	20-35	136	77.7
	>35	38	21.7
2	Status Pekerjaan ibu		
	Tidak bekerja	131	74.9
	Bekerja	44	25.1
3	Status Pekerjaan suami		
	Tidak bekerja	1	0.6
	Bekerja	174	99.4
4	Jumlah anak		
	0	8	4.6
	1-2	138	78.8
	3-4	28	16.0
	>4	1	0.6
5	Pengambil Keputusan		
	Sendiri/Istri	80	45.7
	Suami	19	10.9
	Orang tua	10	5.7
	Suami dan istri	62	35.4
	Lainnya	4	2.3

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa gambaran karakteristik ibu hamil dan ibu nifas sebagai responden penelitian, sebagian besar ada pada kelompok usia 20-35 tahun (77.7%). Berdasarkan status pekerjaan ibu sebagian besar adalah dengan status tidak bekerja (74.9%). Sedangkan status pekerjaan suami hampir keseluruhan adalah dengan status bekerja (99.4%). Untuk karakteristik jumlah anak responden sebagian besar memiliki anak 1-2 (78.8%). Hasil penelitian selanjutnya dengan menggunakan kuesioner diperoleh data tentang pengambil keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pengambil keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan, istri (ibu hamil dan ibu nifas) mendominasi sebagai pengambil keputusan (45.7%). Peran keduanya (suami dan istri) menduduki urutan kedua terbanyak sebagai pengambil keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebanyak (35.4%).

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner diperoleh data terkait sumber informasi tentang kesehatan kehamilan yang didapat oleh responden dalam membantu proses pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi tentang Kesehatan Kehamilan

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Surat kabar	4	2.3
Radio	2	1.1
TV	23	13.1
Majalah	2	1.1
Whatsapp	14	8.0
Leaflet	10	5.7

Poster	8	4.6
Internet	70	40.0
Petugas Kesehatan	151	86.3

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa petugas kesehatan menjadi sumber informasi bagi responden terbanyak (86.3%) dalam menyalurkan informasi tentang kesehatan kehamilan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Hasil *Crosstabulation* Karakteristik Subjek Penelitian dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Karakteristik	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		Sig.
	Mengobati Sendiri		Ke Pelayanan Kesehatan		n	%	
	n	%	n	%			
Usia Ibu (Tahun)							
<20	0	0	1	100	1	100	0.765
20-35	11	8.1	125	91.9	136	100	
>35	4	10.5	34	89.5	38	100	
Status Pekerjaan ibu							
Tidak bekerja	11	8.4	120	91.6	131	100	1.000
Bekerja	4	9.1	40	90.9	44	100	
Status Pekerjaan suami							
Tidak bekerja	0	0	1	100	1	100	1.000
Bekerja	15	8.6	159	91.4	174	100	
Jumlah anak							
0	2	25	6	75	8	100	0.322
1-2	11	8	127	92	138	100	
3-4	2	7.1	26	92.9	28	100	
>4	0	0	1	100	1	100	
Pengambil Keputusan							
Sendiri/Istri	6	7.5	74	92.5	80	100	0.328
Suami	0	0	19	100	19	100	
Orang Tua dan Mertua	2	20	8	80	10	100	
Suami dan Istri	7	11.3	55	88.7	62	100	
Lainnya	0	0	4	100	4	100	

Berdasarkan tabel 3 dari hasil *crosstabulation* diketahui bahwa sebagian

besar ibu (91.9%) dengan rentang usia 20-35 tahun memilih untuk memanfaatkan

pelayanan kesehatan daripada mengobati sendiri. Ibu dengan status tidak bekerja lebih banyak (91.6%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dibanding mengobati sendiri. Untuk karakteristik status pekerjaan suami, hampir seluruh suami (91.4%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah dengan status bekerja. Terkait dengan jumlah anak, sebagian besar ibu dengan jumlah anak 3-4 (92.9%) lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada memilih mengobati sendiri.

Penelitian ini membahas tentang kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sehingga didapatkan hasil bahwa terkait dengan karakteristik penelitian untuk variabel usia responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagian besar (91.9%) tergolong dalam usia produktif yaitu 20-35, dimana usia produktif merupakan kurun waktu dan kondisi yang sehat untuk memproduksi. Selain itu, usia produktif juga dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang¹⁶. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Rachmawati A L., (2020) bahwa ibu dengan usia produktif mampu berfikir lebih matang dan dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua, sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian terkait karakteristik status pekerjaan ibu dan suami, diketahui gambaran bahwa ibu yang tidak bekerja yang memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih banyak (91.6%) daripada ibu yang bekerja, dimana menurut teori Green ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk lebih memperhatikan kesehatannya, termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Disisi lain, dari keseluruhan ibu yang bekerja

sebagian besar juga memanfaatkan pelayanan kesehatan (90.9%). Ibu yang bekerja juga memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dan memiliki banyak kesempatan berinteraksi dengan orang lain. Sehingga lebih mudah dan memiliki banyak peluang untuk mendapatkan informasi seputar keadaan dan kondisinya, termasuk juga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan¹⁸.

Hampir keseluruhan suami responden bekerja dan memanfaatkan pelayanan kesehatan (91.4%) yang mana merupakan salah bentuk dukungan suami terhadap istri dalam hal materi. Upaya percepatan penurunan AKI salah satunya dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Ibu yang tidak mempunyai sumber penghasilan sendiri sangat bergantung pada penghasilan suami, sehingga Ibu membutuhkan persetujuan suami untuk mengakses pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan biaya yang harus ditanggung setiap kali ke pelayanan kesehatan¹⁹. Hasil penelitian tersebut juga menggambarkan bahwa bentuk dukungan suami dengan suami yang memiliki pekerjaan terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan²⁰.

Responden paling banyak memiliki anak 3-4 (92.9%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan mengindikasikan bahwa jumlah anak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana seorang ibu yang memiliki riwayat kehamilan lebih banyak dipastikan memiliki pengalaman lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang baru pertama memiliki anak/baru pertama hamil. Riwayat kehamilan juga berpengaruh pada efektifitas dari pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sehingga semakin banyak

jumlah anak, semakin sering perempuan itu hamil dan dipastikan akan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada ibu yang baru memiliki 1 anak atau belum sama sekali ²¹.

Berdasarkan tabel 3 bila ditinjau dari segi jumlah frekuensi terbanyak pengambil keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah istri (ibu hamil dan ibu nifas) itu sendiri. Namun, ketika pengambil keputusan itu adalah suami, maka semua ibu nifas (100%) akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dapat dilihat juga bahwa tidak ada hubungan antara pengambil keputusan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($\text{sig}=0.328$) artinya terdapat kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yahya dan Pumpaibool pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keputusan tentang pelayanan kesehatan oleh suami atau istri dengan rencana pemilihan tempat bersalin.

Seseorang ketika memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan pasti ada tujuan tertentu seperti untuk mendiagnosis kesehatan sampai untuk mendapatkan informasi tentang status kesehatannya. Kebutuhan menjadi penentu utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor lain juga berperan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah gender ²³. Konsep gender dalam keluarga pada saat pengambilan keputusan terbagi menjadi dua yaitu publik dan domestik. Pengambilan keputusan baik pada sektor publik maupun domestik tidak hanya terfokus pada wewenang suami, namun istri juga dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Istri mendapatkan kesempatan yang sama untuk

mengutarakan pendapat yang dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan, bahkan diberikan kesempatan untuk mengambil keputusan secara mandiri dengan kesepakatan bersama ²⁴.

Berdasarkan hasil pada tabel 3 tersebut, menunjukkan bahwa peran dan dukungan suami sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan kehamilan oleh ibu hamil dan ibu nifas, dimana menurut penelitian yang dilakukan oleh Ganle, dkk, (2015) bahwa pengambilan keputusan terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi dengan kuat oleh nilai dan pendapat dari suami²⁵. Oleh karenanya, perlu dilakukan sosialisasi atau peningkatan pengetahuan kepada pihak suami seputar kehamilan sehingga nantinya dapat meningkatkan peran suami dalam memberikan dukungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ²⁶.

Berdasarkan hal tersebut juga mengindikasikan bahwa antara laki-laki (suami) dan perempuan (istri) memiliki kesetaraan gender dalam memutuskan suatu hal, terlebih masalah kesehatan. Adanya kesetaraan gender dalam semua proses pengambilan keputusan membuat keadilan dalam sebuah rumah tangga. Partisipasi seorang ibu/istri secara aktif dan produktif dalam pengambilan keputusan juga merupakan salah satu wujud kesetaraan gender dalam keluarga, yakni dalam bentuk sebagai siapa melakukan apa sesuai dengan kodratnya ⁷. Salah satu upaya kesetaraan gender dalam keluarga adalah antara pihak suami dan istri secara bersama-sama merencanakan dan memutuskan serta memperoleh informasi khususnya dalam menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan keluarganya. Artinya adalah dalam hal tersebut pihak istri tidak

diabaikan dalam menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatannya.

Tabel 4. Hasil *Crosstabulation* Sumber Informasi tentang Kesehatan Kehamilan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Sumber Informasi tentang Kesehatan Kehamilan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		<i>P value</i>
	Mengobati Sendiri		Ke Pelayanan Kesehatan				
	n	%	n	%	n	%	
	Petugas Kesehatan	0	0	151	100	151	
Non-Petugas Kesehatan	15	62.5	9	37.5	24	100	

Berdasarkan tabel 4 dari hasil *crosstabulation* diketahui bahwa seluruh ibu (100%) mendapat informasi tentang kesehatan kehamilan dari petugas kesehatan untuk mengakses ke pelayanan kesehatan, dimana sisanya mendapat informasi dari surat kabar, radio, TV, majalah dan media lainnya.

Pengetahuan dan informasi dapat mempengaruhi seseorang mengambil keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sumber informasi sebagai salah satu faktor penting untuk menambah pengetahuan terkait pelayanan kesehatan²⁷. Selain itu, tinggi rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan juga berhubungan dengan kemudahan informasi. Pada tabel 4 ditunjukkan bahwa petugas kesehatan yang paling banyak dipilih oleh responden sebagai sumber informasi (86.3%). Hal tersebut mengindikasikan bahwa petugas kesehatan memiliki peran penting dalam menyalurkan informasi tentang kesehatan kehamilan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan kepada responden. Berdasarkan uji *Fisher's Exact Test* dihasilkan bahwa petugas kesehatan yang dalam hal ini berperan sebagai sumber informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu

nifas (sig= 0.000). Petugas kesehatan sebagai tenaga kesehatan turut berkontribusi dalam membentuk persepsi dan pengambilan keputusan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang nantinya juga berdampak pada mutu pelayanan kesehatan yang ada di pelayanan kesehatan¹³.

SIMPULAN

Ibu hamil dan nifas di wilayah urban dan rural Indonesia sebagian besar memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mendominasi dalam pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan (92.5%). Selain itu ketika pengambil keputusan itu adalah suami, maka semua ibu nifas (100%) akan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Terkait dengan sumber informasi yang banyak dipilih responden dalam memberikan informasi tentang kesehatan kehamilan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah petugas kesehatan (86.3%) dibandingkan media yang lain, yang mana juga terdapat hubungan yang kuat antara petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (sig=0.000). Dari hasil analisis statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan

sehingga terdapat kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ($\text{sig}=0.328$). Berdasarkan hasil tersebut, keputusan istri menjadi penentu dalam pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Disisi lain, jika suami sebagai pengambil keputusan juga dapat mempengaruhi istri untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa diseminasi tentang kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan khususnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan sudah berlaku di sebagian masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Airlangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumarmi S. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Indones J Public Heal*. 2017;12(1):129-141.
2. Susiana S. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Faktor Penanganannya. *Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI*. 2019;9(24).
3. Lidwina A. *Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi Di Asia Tenggara.*; 2021.
4. Bappenas. Sustainable Development Goals.
5. Melani, N., dan Nurwahyuni A. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. *J Inov Penelit*. 2022;2(10).
6. Setiawan A, Pratama S. Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Komunikasi Efektif dan Pengambilan Keputusan Terhadap Kinerja Karyawan pada CV. Bintang Anugerah Sejahtera. *J Manaj Tools*. 2019;11(1):19-33.
7. Mallapiang F, Azriful A, Jusriani R. Peran Gender Dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa Tahun 2016. *J Sipakalebbi*. 2020;4(1):289-305.
doi:10.24252/jsipakallebbi.v4i1.14599
8. Qomariah DN. Persepsi Masyarakat Mengenai Kesetaraan Gender Dalam Keluarga. *Jendela PLS J Cendekiawan Ilm Pendidik Luar Sekol*. 2019;4(2):52-58.
<https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jpls/article/view/1601>
9. Morgan R, George A, Ssali S, Hawkins K MS dan TS. How To Do (Or Not To Do) Gender Analysis In Health Systems Research. *Heal Policy Planning*,. 2016;31:1069-1078.
doi:10.1093/heapol/ czw037
10. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Partisipasi Masyarakat dalam Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 13 Tahun 2021. Published online 2021.
11. King TL, Kavanagh A, Scovel AJ, Milner A. Associations between gender equality and health: a systematic review. *Health Promot Int*. Published online 2018:1-15.
doi:10.1093/yel/day093
12. Linda I, Sembiring A, Pulungan F. Pengaruh Diskriminasi Gender Dalam Keluarga Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan Di Kecamatan Bandar Pulau Kabupaten Asahan

- Tahun 2013. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivory, Environ Dent.* 2019;8(3):229-237.
doi:10.36911/pannmed.v8i3.338
13. Basith ZA, Prameswari GN. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2020;4(1):52-63.
 14. Nantabah ZK, A ZA, Laksono AD. Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan pada Balita di Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2019;22(1):54-61.
doi:10.22435/hsr.v22i1.439
 15. Permatasari, P., Arbitera, C dan Wenny DM. Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan Tahun 2020. *IKRAITH-EKONOMIKA.* 2021;3(4).
 16. Labaili S. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Karya Tulis Ilm Politek Kesehat Kendari.* Published online 2017.
 17. Rachmawati A L. PRD dan CE. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *J Major.* 2020;7(1).
 18. Wulan M, Hasibuan KN. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidempuan. *J Heal Care Media.* 2020;4(1):1-5.
 19. Meo MLN. Persepsi Ibu Terkait Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Kota Kupang. *J Kesehat Reproduksi.* 2018;9(2):79-86.
doi:10.22435/kespro.v9i2.935.79-86
 20. Yusmaharani. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *J Kesmas.* 2018;1(1).
 21. Kurniawati, Ade dan Nurdianti D. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan. *J Bimtas FiKes.* 2017;2(1).
 22. Yahya MB, Pumpaibool T. Factors influencing the decision to choose a birth center by pregnant women in Gombe state Nigeria: Baseline survey. *J Heal Res.* 2019;33(3):228-237.
doi:10.1108/JHR-10-2018-0129
 23. Sciences NA of. *Health-Care Utilization as a Proxy in Disability Determination.* National Academies Press US; 2018.
 24. Manggala Y. Pengaruh Gender Terhadap Pengambilan Keputusan Rumah Tangga Indonesia. *Karya Tulis Ilm Univ Negeri Yogyakarta.* Published online 2017.
 25. Ganle, J. K., Obeng, B., Segbefia, A. Y., Mwinyuri, V., Yeboah, J. Y., dan Baatiema L. How intra-familial decision-making affects women's access to, and use of maternal healthcare services in Ghana: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* Published online 2015:1-17.
 26. Handayani S, Mubarakah K. Peran Suami Dalam Kesehatan Ibu Hamil Di Kota Semarang. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama.* 2018;6(1):84.
doi:10.31596/jkm.v6i1.243
 27. Alamsyah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Dalam Pemanfaatan Layanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *J Kesehat Komunitas.* 2017;2(3).