

## Pengaruh Pemberdayaan Perempuan dan Keterlibatan Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Malang

Deanita Yuliana Mahdi, Dewi Martha Indria\*, Sri Fauziyah  
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Pelayanan kesehatan balita yang tidak optimal menyebabkan angka kematian balita tinggi. Faktor yang mempengaruhinya adalah peran ibu sebagai pengasuh utama anak, serta keterlibatan suami. Apabila perempuan berdaya maka mereka akan memiliki kemampuan lebih baik dalam mencari fasilitas pelayanan kesehatan balita. Akan tetapi, kondisi pemberdayaan perempuan di Indonesia masih belum merata, Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengukur pemberdayaan perempuan, keterlibatan suami dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan regresi logistik antar variabel baik secara parsial dan simultan.

**Hasil :** Data responden menunjukkan pemberdayaan perempuan, keterlibatan suami, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita masing-masing sebagian besar 54,4%, 59,6%, dan 53,3%. Hanya indikator kemampuan membeli kebutuhan kesehatan balita dan perilaku mencegah kesakitan balita yang optimal. Hasil uji menunjukkan ada pengaruh secara parsial maupun simultan pengaruh pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita, dengan nilai signifikansi pemberdayaan perempuan 0,018 ( $p < 0,05$ ), keterlibatan suami 0,006 ( $p < 0,05$ ), pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami 0,000 ( $p < 0,05$ ), dan dengan masing-masing pengaruh sebesar 1,123, 1,112, dan 23,3%.

**Kesimpulan :** Pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Semakin berdaya perempuan dan semakin optimal dukungan suami, maka akan semakin optimal perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

**Kata Kunci :** Pemberdayaan perempuan, keterlibatan suami, perilaku pencarian pelayanan kesehatan.

\*Korespondensi:

Dewi Martha Indria, dr., M. Kes, IBCLC, e-mail: [dewimarthaindria@unisma.ac.id](mailto:dewimarthaindria@unisma.ac.id)

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

## The Influence of Women's Empowerment and Husband's Involvement on the Healthcare Service Seeking Behavior for Toddlers in Malang City

Deanita Yuliana Mahdi, Dewi Martha Indria\*, Sri Fauziyah  
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

### ABSTRACT

**Introduction:** Suboptimal healthcare services for toddlers result in a high infant mortality rate. Factors influencing this issue include the role of mothers as primary caregivers and husbands' involvement. Therefore, when women are empowered, they are better equipped to seek healthcare facilities, including for their children. However, in Indonesia, women's empowerment is not evenly distributed. This study aims to analyze the influence of women's empowerment and husbands' involvement on the healthcare service-seeking behavior of toddlers.

**Method:** Data collection in this cross-sectional study involved three questionnaires to measure women's empowerment, husbands' involvement, and the behavior of seeking healthcare services for toddlers. The gathered data were analyzed using logistic regression, both partially and simultaneously.

**Results:** The respondents' data showed that women's empowerment, husband's involvement, and the behavior of seeking healthcare services for toddlers were mainly suboptimal, with rates of 54.4%, 59.6%, and 53.3%, respectively. Only indicators related to the ability to purchase healthcare needs for toddlers and preventive behavior showed optimal results. The test results indicated a partial and simultaneous influence of women's empowerment and husbands' involvement on the behavior of seeking healthcare services for toddlers. The significance values were 0.018 ( $p < 0.05$ ) for women's empowerment, 0.006 ( $p < 0.05$ ) for husband's involvement, and 0.000 ( $p < 0.05$ ) for both women's empowerment and husband's involvement together. The respective impacts were 1,123, 1,112, and 23.3%.

**Conclusion:** Women's empowerment and husband's involvement affect the behavior of seeking healthcare services for toddlers. The more empowered the women are and the more optimal the support from husbands, the more optimal the behavior of seeking healthcare services for toddlers will be.

**Keywords:** Women's empowerment, husband's involvement, the behavior of seeking healthcare services.

\*Correspondence:

Dewi Martha Indria, dr., M. Kes, IBCLC, e-mail: [dewimarthaindria@unisma.ac.id](mailto:dewimarthaindria@unisma.ac.id)

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

## PENDAHULUAN

Data Kementerian Kesehatan pada 2020 menunjukkan AKI di Indonesia mencapai 230 per 100 ribu melahirkan dan AKB pada 2020 sudah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran. Angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk serta 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran.<sup>1</sup> Data tersebut menunjukkan bahwa kesehatan bayi masih buruk dan kontrol AKB masih kurang, perihal ini bisa memberi pengaruh pada pertumbuhan serta perkembangan balita menjadi tidak optimal, sementara itu periode usia bawah lima tahun merupakan periode penting yang mempengaruhi kesehatan balita secara permanen dan berisiko tinggi mengalami kesakitan dan kematian. Berdasarkan data Kemenkes RI Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dengan rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sedangkan, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan.

Data kematian balita tersebut di Indonesia mayoritas disebabkan oleh diare (10,3%) dan pneumonia (9,4%). Kejadian tersebut disebabkan beberapa faktor diantaranya faktor kebersihan lingkungan, status sosial ekonomi keluarga, imunitas, status gizi balita, status imunisasi balita, dan lain-lain.<sup>2,3</sup> Data kematian tersebut juga dapat dikaitkan dengan cakupan pelayanan kesehatan balita yang masih kurang di Indonesia. Data tersebut salah satunya dapat dilihat di Kota Malang, yaitu dengan cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2021 masih sebesar 72,9%, hal ini menandakan belum semua balita di Kota Malang mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk diantaranya adalah terkait pelayanan imunisasi dan penimbangan balita. Cakupan imunisasi di Kota Malang tahun 2021 masih 74%, sementara target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) untuk cakupan imunisasi sebesar 90%. Sedangkan cakupan balita ditimbang juga belum memenuhi target RPJMN 70%, di Kota Malang masih sebesar 62,5%.<sup>4-7</sup>

Salah satu penyebab dari ketidakoptimalan tersebut dapat dilihat dari sisi hulu permasalahan yaitu dari peran orang tua balita terutama ibu sebagai pengasuh utama. Ibu sebagai pengasuh utama harus bisa mengasuh anak tidak terkecuali terkait kesehatan anak, maka berarti ibu harus berdaya. Apabila ibu berdaya, ibu dapat melakukan pencarian pelayanan kesehatan anak secara optimal, seperti yang dinyatakan oleh Janz Beker (1984), bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi sikap, dalam hal ini adalah pemberdayaan perempuan.<sup>8</sup> Maka dari itu bila ibu dilibatkan, usaha dalam mengatasi kondisi tersebut menjadi lebih

optimal, yang pada akhirnya akan berdampak signifikan dalam mengurangi angka kematian balita.

Akan tetapi, di Indonesia ibu seringkali tidak memiliki kebebasan dalam memperoleh haknya seperti dalam mobilitas, pendidikan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan seringkali bergantung pada suami. Hal ini mempengaruhi perilaku mereka dalam mengatasi masalah kesehatan anak. Hal ini dapat dibuktikan dengan data IPM (Indeks Pembangunan Manusia) antara perempuan dan laki-laki tahun 2021 menunjukkan perbedaan poin, IPM perempuan mencapai 69,59, sedangkan laki-laki mencapai 76,25, dengan selisih sebesar 6,66 poin. Data tersebut mengindikasikan tingkat partisipasi perempuan dan laki-laki dalam hal kebebasan untuk berpartisipasi. Selain itu kondisi pemberdayaan gender di Indonesia juga mengalami ketimpangan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota Indonesia, sebagaimana ditunjukkan oleh IDG (Indeks Pemberdayaan Gender) dengan disparitas mencapai 54,17 poin.<sup>9-11</sup>

Selain dari faktor ibu, keterlibatan suami juga mungkin dapat berpengaruh. Hal ini dikarenakan seorang ibu tidak bisa terhindar dari peran serta tanggung jawab suami sebagai pencari nafkah dan pemimpin dalam keluarga. Mengacu pada data AKABA dan ketidakoptimalan cakupan pelayanan kesehatan balita di Kota Malang akibat kurangnya pemberdayaan perempuan, dan mungkin oleh keterlibatan suami, penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita yang dilakukan di Kota Malang.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini memakai desain *cross sectional* yakni penelitian yang mempelajari pengaruh antara variabel terikat yaitu variabel perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita dan variabel bebas yaitu variabel pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami yang dilakukan pengumpulan data dalam satu waktu.<sup>12</sup> Pengumpulan data diselenggarakan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada 114 responden bersumberkan kriteria inklusi serta eksklusi.

### Pengambilan Sampel

Populasi target pada penelitian ini ialah pasangan suami istri yang memiliki balita serta pernah melakukan pencarian pelayanan kesehatan balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Malang. Populasi berjumlah sebanyak 14.609 keluarga. Hasil perhitungan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan menggunakan rumus *Lameshow* didapatkan sebanyak 114 sampel, dengan kriteria inklusi dari sampel yang diambil yaitu pasangan suami istri yang pernah melakukan pencarian pelayanan kesehatan balita selama kurun waktu seusia anak balita terakhir dan

yang bisa membaca dan menulis serta dengan kriteria eksklusi pasangan suami istri yang sudah bercerai serta tidak bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan di 5 wilayah kerja puskesmas dengan data cakupan pelayanan kesehatan balita terbanyak di Kota Malang yaitu di Puskesmas Kendalkerep, Puskesmas Mulyorejo, Puskesmas Kedungkandang, Puskesmas Mojolangu, dan Puskesmas Janti. Pengambilan data sampel diambil dalam kurun waktu Maret - April 2023 dan menggunakan metode *probability sampling* dengan *random sampling*.<sup>12</sup>

### Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data diselenggarakan melalui menyebarkan kuesioner berupa *link google form* kepada responden. Kuesioner tersebut terdiri dari 3 macam, yaitu kuesioner terkait pemberdayaan perempuan (16 pernyataan), kuesioner terkait keterlibatan suami (16 pernyataan), dan kuesioner terkait perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita (12 pernyataan). Ketiga kuesioner tersebut seluruhnya diberikan kepada istri sedangkan suami hanya mengisi kuesioner keterlibatan suami.

Setiap pernyataan kuesioner dibuat oleh peneliti dan dibangun berdasarkan indikator-indikator masing-masing variabel. Variabel pemberdayaan perempuan dibangun berdasarkan 4 indikator yaitu kebebasan mobilitas terkait akses pelayanan kesehatan balita, kemampuan membeli untuk memenuhi kebutuhan kesehatan balita, kemampuan memutuskan terkait kesehatan balita, dan kebebasan relatif dari dominasi keluarga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan balita.<sup>13</sup> Untuk variabel keterlibatan suami dibangun berdasarkan 4 indikator yaitu keterlibatan suami dalam dukungan fisik terkait kesehatan balita, keterlibatan suami dalam dukungan psikologis terkait kesehatan balita, keterlibatan suami dalam dukungan finansial terkait kesehatan balita, keterlibatan suami dalam dukungan penyiapan sarana prasarana pendukung kesehatan balita.<sup>14</sup> Sedangkan variabel perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita dibangun berdasarkan 4 indikator juga yaitu memelihara kesehatan balita, mencegah kesakitan balita, memperoleh pengobatan balita, dan mengurangi dampak suatu penyakit balita. Kuesioner memakai skala likert yang memuat atas 5 pilihan jawaban yakni sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sebelum dibagikan kepada responden, kuesioner sudah diuji validitas serta reliabilitasnya dengan hasil valid (semua butir pernyataan pada masing-masing kuesioner mempunyai nilai  $r$  hitung  $\geq$  dari  $r$  tabel) serta reliabel

(masing masing kuesioner memiliki nilai cronbach's alfa  $\geq 0,60$ ).<sup>15</sup>

Sebelumnya, peneliti mendiskripsikan tujuan penelitian dan menjelaskan kepada responden bahwa data dan informasi yang akan diberikan responden dijaga kerahasiannya serta hanya dipakai untuk kepentingan penelitian. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden guna mengisi kuesioner, sesudah itu responden yang bersedia mengisi kuesioner dipersilahkan membuka link kuesioner. Data yang terkumpul kemudian direkapitulasi dan ditabulasi kemudian dideskripsikan dengan perempuan tidak berdaya dan perempuan berdaya untuk variabel pemberdayaan perempuan, tidak mendukung dan suami mendukung untuk variabel keterlibatan suami, serta perilaku tidak optimal dan optimal untuk variabel perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

### Analisa Data Statistik

Analisa data yang digunakan adalah uji statistik regresi logistik dengan nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, sedangkan  $H_1$  diterima bermakna ada pengaruh antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).<sup>16</sup>

### HASIL PENELITIAN

Data yang disajikan dalam **Tabel 1** memperlihatkan bahwa sebagian besar istri (69%) berusia 20-35 tahun, 68% tidak bekerja, 52% berpendidikan terakhir sekolah menengah atas dan sebagian terkecil memiliki pendidikan terakhir di sekolah dasar (1%). Mayoritas ibu (63%) mengaku belum pernah mengikuti penyuluhan pemberdayaan perempuan, dan 60% jarang mengikuti penyuluhan kesehatan balita. Karakteristik suami pada tabel menunjukkan suami paling banyak berusia 20-35 tahun (51%), mayoritas suami memiliki pendidikan sekolah menengah atas (52%) dan bekerja sebagai pegawai swasta (59%), tidak ada suami yang tidak bekerja, serta sebagian besar suami (34%) memiliki pendapatan bulanan sebesar Rp. 1.500.000 - Rp. 2.500.000. Mayoritas keluarga memiliki jumlah balita sebanyak 1 yaitu dengan persentase 85%. Sebagian besar balita yaitu sebanyak 92% jarang sakit, dan 74% mendapatkan imunisasi lengkap.

Data distribusi frekuensi pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami ditunjukkan dalam tabel 2. Sebagian besar responden (54,4%) tidak optimal terkait pemberdayaan perempuan (skor  $T < \text{mean}$  (50,97)). Selain itu hasil uji regresi logistik pengaruh pemberdayaan perempuan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita didapatkan hasil

**Tabel 1. Karakteristik Responden (N=114)**

| Karakteristik Responden                  | Frekuensi | Persentase |
|------------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Karakteristik Istri</b>               |           |            |
| <b>Usia Istri</b>                        |           |            |
| <20 Tahun                                | 1         | 1%         |
| 20-35 Tahun                              | 79        | 69%        |
| >35 Tahun                                | 34        | 30%        |
| <b>Pekerjaan Istri</b>                   |           |            |
| Bekerja                                  | 36        | 32%        |
| Tidak Bekerja                            | 78        | 68%        |
| <b>Pendidikan Istri</b>                  |           |            |
| SD                                       | 1         | 1%         |
| SMP                                      | 23        | 20%        |
| SMA                                      | 59        | 52%        |
| Perguruan Tinggi                         | 31        | 27%        |
| <b>Asuransi Kesehatan yang Dimiliki</b>  |           |            |
| Asuransi swasta                          | 2         | 2%         |
| JKN Non PBI                              | 50        | 44%        |
| JKN PBI                                  | 47        | 41%        |
| Tidak punya                              | 15        | 13%        |
| <b>Penyuluhan Pemberdayaan Perempuan</b> |           |            |
| Belum Pernah                             | 72        | 63%        |
| Jarang                                   | 33        | 29%        |
| Sering                                   | 9         | 8%         |
| <b>Penyuluhan Balita</b>                 |           |            |
| Belum Pernah                             | 20        | 18%        |
| Jarang                                   | 69        | 60%        |
| Sering                                   | 25        | 22%        |
| <b>Karakteristik Suami</b>               |           |            |
| <b>Usia Suami</b>                        |           |            |
| <20 Tahun                                | 0         | 0%         |
| 20-35 Tahun                              | 58        | 51%        |
| >35 Tahun                                | 56        | 49%        |
| <b>Pekerjaan Suami</b>                   |           |            |
| ASN                                      | 7         | 6%         |
| Pegawai Swasta                           | 67        | 59%        |
| Lainnya                                  | 40        | 35%        |
| Tidak Bekerja                            | 0         | 0%         |
| <b>Pendidikan Suami</b>                  |           |            |
| SD                                       | 12        | 10%        |
| SMP                                      | 16        | 14%        |
| SMA                                      | 59        | 52%        |
| Perguruan Tinggi                         | 27        | 24%        |
| <b>Pendapatan Keluarga</b>               |           |            |
| ≤ Rp. 1.500.000                          | 28        | 25%        |
| Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000            | 39        | 34%        |
| Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000            | 25        | 22%        |
| ≥ Rp. 3.500.000                          | 22        | 19%        |
| <b>Asuransi Kesehatan yang Dimiliki</b>  |           |            |
| Asuransi swasta                          | 2         | 2%         |
| JKN Non PBI                              | 52        | 46%        |
| JKN PBI                                  | 40        | 35%        |
| Tidak punya                              | 20        | 17%        |
| <b>Karakteristik Balita</b>              |           |            |
| <b>Jumlah Balita dalam Keluarga</b>      |           |            |
| 1                                        | 97        | 85%        |
| 2                                        | 16        | 14%        |
| 3                                        | 1         | 1%         |
| <b>Status Kesehatan Balita</b>           |           |            |
| Belum pernah sakit                       | 3         | 3%         |
| Jarang sakit                             | 105       | 92%        |
| Sering sakit                             | 6         | 5%         |
| <b>Status Imunisasi Balita</b>           |           |            |
| Imunisasi Lengkap                        | 84        | 74%        |
| Imunisasi Tidak Lengkap                  | 30        | 26%        |

uji nilai  $p$  value 0,018 dan besaran pengaruhnya sebesar 0,116 atau 11,6%. Sedangkan untuk distribusi frekuensi keterlibatan suami data menunjukkan sebagian besar responden (59,6%) tidak optimal terkait keterlibatan suami dalam dukungan kesehatan balita (skor  $T < \text{mean}$  (50,01)). Berdasarkan hasil uji regresi logistik variabel keterlibatan suami didapatkan hasil uji nilai  $p$  value 0,006 dan besaran pengaruhnya sebesar 0,106 atau 10,6%.

Selain itu tabel juga menunjukkan data hasil uji pengaruh tiap-tiap indikator variabel independen terhadap variabel dependen, pada variabel pemberdayaan perempuan terdapat 2 indikator yang memiliki nilai  $p$  value di bawah 0,05 yakni indikator kebebasan mobilitas terkait akses pelayanan kesehatan balita (0,43) dan kemampuan memutuskan terkait kesehatan balita (0,35). Sedangkan untuk variabel keterlibatan suami, hanya 1 indikator yang mempunyai nilai  $p$  value di bawah 0,05 yakni keterlibatan suami dalam dukungan finansial terkait kesehatan balita (0,16).

Gambaran perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita pada tabel 3 menunjukkan bahwa biasanya istri mengunjungi fasilitas kesehatan paling banyak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan balita sehat (pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dan imunisasi balita) yaitu sebanyak 67%. Sebanyak 34% responden memilih mengunjungi puskesmas ketika balita mereka sakit, sedangkan ketika responden ingin mendapatkan pelayanan kesehatan balita sehat, responden paling banyak memilih posyandu yaitu dengan persentase sebesar 41%. Sebagian responden mengatakan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan ketika balita sakit maupun untuk memelihara kesehatan balita adalah kira-kira 0,5 km dan alasannya paling banyak dalam pemilihan fasilitas kesehatan tersebut adalah karena dekat dengan tempat tinggal, masing-masing ketika balita sakit dan memelihara kesehatan adalah sebesar 54% dan 69%. Transportasi yang paling banyak digunakan saat mencari pelayanan kesehatan balita sakit dan ketika memelihara kesehatan balita adalah kendaraan pribadi, masing-masing dengan persentase 71% dan 51%. Sedangkan untuk distribusi frekuensi perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita, data menunjukkan sebagian besar responden (55,3%) menyatakan perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita tidak optimal dan hanya indikator mencegah kesakitan balita yang dilakukan dengan optimal dengan persentase sebesar 58,8%.

Kemudian penelitian ini juga menguji pengaruh pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami secara simultan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita dengan hasil  $p$  value pada tabel *Omnibus Tests of Model Coefficients* yaitu 0,000 dan nilai besaran pengaruh pada kolom *Nagelkerke R Square* sebesar 0,233 ataupun 23,3%.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Pemberdayaan Perempuan terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita

Pemberdayaan perempuan merupakan segala sesuatu yang dapat memberikan kekuatan bagi seorang perempuan dari keadaan lemah menjadi seseorang yang memiliki kekuatan dan otonomi untuk mengendalikan segala sesuatu dalam kehidupannya. Hal ini dikarenakan perempuan yang berdaya telah mengembangkan kapasitas dirinya sehingga mereka dapat memanfaatkan kemampuan mereka sendiri dan tidak bergantung kepada orang lain.<sup>17</sup> Jadi, apabila perempuan dihadapkan pada suatu masalah mereka dapat mengambil keputusan serta dapat memanfaatkan semua hal yang ada di sekelilingnya dengan baik berdasarkan keputusan terbaik yang telah mereka buat. Efek yang didapatkan dari pemberdayaan perempuan tersebut tentunya juga tidak terkecuali dapat memberikan efek dalam bidang kesehatan. Ketika perempuan berperan menjadi seorang ibu yang merupakan pengasuh utama dari anak-anak, mereka akan dapat menerapkan efek pemberdayaan perempuan tersebut juga dalam hal pengasuhan anak terkait dalam hal pencarian pelayanan kesehatan anak. Ketika ibu berdaya, perilaku pencarian pelayanan kesehatan untuk anak akan dapat menjadi optimal, semakin berdaya ibu, semakin banyak peluang keputusan terbaik yang akan dibuat, yang pada akhirnya hal tersebut akan dapat menghasilkan *outcome* terbaik dalam upaya pencarian pelayanan kesehatan untuk anak.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian uji pengaruh pemberdayaan perempuan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita yang peneliti lakukan dan dapat dilihat pada **Tabel 3**. Hasil dalam tabel menunjukkan bahwa variabel pemberdayaan perempuan berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai uji signifikansi yang didapatkan yaitu sebesar 0,018 ( $p$  value  $< 0,05$ ). Adapun nilai *odds ratio*nya sebesar 1,123, yang berarti bahwa pemberdayaan perempuan berpotensi 1,123 kali berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita dibandingkan dengan perempuan yang tidak berdaya.

Penelitian ini juga meneliti pengaruh setiap indikator pemberdayaan perempuan dengan hasil bahwa indikator yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita adalah kebebasan ibu dalam mobilitas terkait akses pelayanan kesehatan balita dengan nilai  $p$  value 0,043 ( $< 0,05$ ) dan nilai *odds ratio* sebesar 1,315 yang berarti bahwa kemampuan memutuskan memiliki pengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita sebanyak 1,315 kali dibandingkan dengan Perempuan yang tidak memiliki kemampuan memutuskan.

Tabel 2. Karakteristik Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita

|                                                                                   | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Alasan Biasanya Pergi Ke Fasilitas Kesehatan</b>                               |           |            |
| Mendapatkan pelayanan kesehatan balita sehat                                      | 76        | 67%        |
| Mendapatkan pelayanan kesehatan balita sakit                                      | 2         | 2%         |
| Mendapatkan pelayanan kesehatan balita sehat dan balita sakit                     | 36        | 31%        |
| <b>Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita</b>                              |           |            |
| Perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita tidak Optimal                       | 63        | 55,3       |
| Perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita Optimal                             | 51        | 44,7       |
| <b>Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita Sakit</b>                        |           |            |
| <b>Faskes yang Sering dituju Ketika Balita Sakit</b>                              |           |            |
| Rumah Sakit                                                                       | 8         | 7%         |
| Puskesmas                                                                         | 39        | 34%        |
| Klinik                                                                            | 18        | 16%        |
| Praktek Dokter                                                                    | 2         | 2%         |
| Bidan                                                                             | 26        | 23%        |
| Posyandu                                                                          | 12        | 10%        |
| Lainnya                                                                           | 9         | 8%         |
| <b>Alasan memilih Faskes yang Sering dituju Ketika Balita Sakit</b>               |           |            |
| Dekat dengan tempat tinggal                                                       | 64        | 56%        |
| Sesuai dengan yang tertera pada kartu BPJS                                        | 34        | 30%        |
| Rekomendasi keluarga/kerabat                                                      | 4         | 3%         |
| Biaya pemeriksaan lebih murah                                                     | 2         | 2%         |
| Lainnya                                                                           | 10        | 9%         |
| <b>Jarak Rumah ke Faskes yang Sering dituju Ketika Balita Sakit</b>               |           |            |
| 0,5 Km                                                                            | 62        | 54%        |
| 5-10 Km                                                                           | 47        | 41%        |
| >10 Km                                                                            | 5         | 5%         |
| <b>Transportasi yang Sering digunakan Ketika Balita Sakit</b>                     |           |            |
| Angkutan Umum                                                                     | 7         | 6%         |
| Jalan Kaki                                                                        | 26        | 23%        |
| Kendaraan Pribadi                                                                 | 81        | 71%        |
| <b>Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita Sehat</b>                        |           |            |
| <b>Faskes yang Sering dituju Untuk Memelihara Kesehatan Balita</b>                |           |            |
| Rumah Sakit                                                                       | 3         | 3%         |
| Puskesmas                                                                         | 40        | 35%        |
| Klinik                                                                            | 5         | 4%         |
| Praktek Dokter                                                                    | 0         | 0%         |
| Bidan                                                                             | 10        | 9%         |
| Posyandu                                                                          | 47        | 41%        |
| Lainnya                                                                           | 9         | 8%         |
| <b>Alasan memilih Faskes yang Sering dituju Untuk Memelihara Kesehatan Balita</b> |           |            |
| Dekat dengan tempat tinggal                                                       | 79        | 69%        |
| Sesuai dengan yang tertera pada kartu BPJS                                        | 26        | 23%        |
| Rekomendasi keluarga/kerabat                                                      | 3         | 3%         |
| Biaya pemeriksaan lebih murah                                                     | 1         | 1%         |
| Lainnya                                                                           | 5         | 4%         |
| <b>Jarak Rumah ke Faskes yang Sering dituju Untuk Memelihara Kesehatan Balita</b> |           |            |
| <5 Km                                                                             | 79        | 69%        |
| 5-10 Km                                                                           | 32        | 28%        |
| >10 Km                                                                            | 3         | 3%         |
| <b>Transportasi yang Sering digunakan Untuk Memelihara Kesehatan Balita</b>       |           |            |
| Angkutan Umum                                                                     | 2         | 2%         |
| Jalan Kaki                                                                        | 54        | 47%        |
| Kendaraan Pribadi                                                                 | 58        | 51%        |
| <b>Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita</b>         |           |            |
| <b>Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita</b>                              |           |            |
| Perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita tidak Optimal                       | 63        | 55,3       |
| Perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita Optimal                             | 51        | 44,7       |
| <b>Perilaku Memelihara Kesehatan Balita</b>                                       |           |            |
| Tidak memelihara kesehatan balita                                                 | 63        | 55,3       |
| Memelihara kesehatan balita                                                       | 51        | 44,7       |
| <b>Perilaku Mencegah Kesakitan Balita</b>                                         |           |            |

|                                                                           |                  |                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Tidak mencegah kesakitan balita                                           | 47               | 41,2              |
| Mencegah kesakitan balita                                                 | 67               | 58,8              |
| <b>Distribusi Frekuensi Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
| <b>Perilaku Memperoleh Pengobatan Balita</b>                              |                  |                   |
| Tidak memperoleh pengobatan balita                                        | 62               | 54,4              |
| Memperoleh pengobatan balita                                              | 52               | 45,6              |
| <b>Perilaku Mengurangi Dampak Penyakit Balita</b>                         |                  |                   |
| Tidak mengurangi dampak penyakit balita                                   | 68               | 59,6              |
| Mengurangi dampak penyakit balita                                         | 46               | 40,4              |

Hasil penelitian ini dikarenakan ketika seorang ibu memiliki kebebasan dalam mobilitas, mereka dapat menggapai segala sesuatu yang dibutuhkan kapanpun itu dalam keadaan mendesak ataupun tidak tanpa dipengaruhi atau dihambat oleh apapun termasuk dalam menggapai segala sumber daya kesehatan untuk anaknya. Seorang ibu yang bahkan apabila memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan kondisi finansial yang kurang, apabila ibu tersebut memiliki kebebasan mobilitas maka semua kendala tersebut mungkin bukan masalah yang besar bagi ibu. Kebebasan mobilitas dapat dimanfaatkan oleh ibu untuk mendapatkan segala informasi dan sumber daya untuk digunakan demi mendapatkan pelayanan kesehatan untuk anak balitanya. Hal tersebut sejalan dengan Carlson *et al* (2015) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa kebebasan mobilitas ibu mempengaruhi pertumbuhan anak secara positif.<sup>18</sup>

Segala tindakan yang dilakukan ibu termasuk dalam mendapatkan segala informasi dan akses terhadap segala sumber daya kesehatan tersebut juga merupakan bagian dari hasil kemampuan memutuskan yang dibuat oleh ibu. Tanpa kemampuan membuat keputusan, seorang ibu yang bahkan memiliki peluang mobilitas yang bebas tidak akan menjadi *mobile*, dengan kata lain kebebasan mobilitas yang dimiliki ibu menjadi percuma karena ketidakmampuan mereka dalam membuat keputusan, hal ini dikarenakan ibu tidak mengetahui apa yang seharusnya dilakukan. Selain itu ibu yang tidak bisa membuat keputusan sendiri tentunya tidak akan dapat mengakses segala sumber daya kesehatan dengan baik dan mungkin akan bergantung dari suami atau anggota keluarga lain atau bahkan orang lain yang tidak mengerti mengenai kesehatan anak balitanya. Penelitian dari Onarheim, *et al* (2020) mendukung hal tersebut. Di dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa seorang ibu yang tidak bebas dalam membuat keputusan akan berdampak pada keterlambatan pencarian pelayanan kesehatan yang diakibatkan oleh kesalahan orang lain sebagai pembuat keputusan. Dalam penelitiannya, orang lain sebagai pembuat keputusan tersebut tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan anak dan pelayanan kesehatan anak. Selain itu, orang tersebut juga terpengaruh oleh budaya dan kepercayaan di tempat tinggal mereka yang pada akhirnya menghambat terlaksananya pencarian pelayanan kesehatan untuk anak-anak.<sup>19</sup>

Hasil ini dikarenakan pembuat keputusan terbaik untuk kesehatan balita ada di tangan ibunya sendiri, karena ibu merupakan yang paling tau kondisi kesehatan dari anaknya dan hampir selalu merupakan orang dengan kontak pertama dengan anak balita dalam suatu keluarga, sehingga apabila terjadi sesuatu pada anaknya, ibu dapat segera melakukan pencarian pelayanan kesehatan untuk anak balitanya berdasarkan dari keputusan terbaik yang telah dibuat tanpa tergantung dari orang lain yang juga akan sedikit banyak menyita waktu. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Onarheim *et al* (2020). Di dalam penelitiannya, menunjukkan hasil bahwa ibu merupakan pihak yang pertama kali mengetahui kondisi anaknya, hingga pada akhirnya akan berdampak pada segala tindakan terkait pencarian pelayanan kesehatan anak oleh ibu terutama dalam hal pengambilan keputusan.<sup>19</sup>

Kemampuan ibu dalam membuat keputusan tidak bisa terlepas dari seluruh informasi dan pengetahuan yang didapatkan oleh ibu. Kedua hal itu didapatkan lebih baik ketika ibu mengemban pendidikan. Ibu yang telah menyelesaikan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik karena mereka memiliki akses yang lebih luas ke berbagai informasi dan pengetahuan. Studi yang dilakukan oleh Jaysawal (2023) dan Wandani *et al* (2021) mendukung hal ini dengan menunjukkan bahwa pendidikan memiliki peran penting dalam memberdayakan perempuan dan meningkatkan pemahaman mereka terkait kesehatan balita. Dengan pengetahuan yang lebih mendalam, ibu dapat lebih efektif dalam mencari layanan kesehatan yang optimal untuk balita mereka, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan balita melalui pencarian pelayanan kesehatan yang optimal.<sup>20,21</sup>

Sementara itu dalam penelitian ini data responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden istri dan suami berpendidikan terakhir sekolah menengah, maka dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden berada pada tingkat yang sedang, tidak tinggi. Akan tetapi, perilaku responden dalam mencari pelayanan kesehatan balita tidak optimal. Merujuk kembali pada Jaysawal (2023) dan Wandani *et al.*, (2021), semakin tinggi pendidikan semakin banyak informasi yang didapatkan, seandainya sebagian besar responden menempuh pendidikan hingga perguruan

tinggi maka perilaku pencarian pelayanan kesehatan mungkin akan menjadi lebih baik. Namun, perilaku pencarian pelayanan kesehatan tanpa tingkat pengetahuan yang tinggi, bahkan apabila tingkat pengetahuan responden berada pada tingkat sedang, seharusnya perilaku pencarian pelayanan kesehatan responden akan lebih optimal bila responden memiliki kebebasan mobilitas seperti yang telah dijelaskan di paragraf sebelumnya. Maka ketidakefektifan perilaku responden yang telah ditunjukkan tersebut dapat diketahui disebabkan karena tidak adanya kebebasan mobilitas, tidak adanya kemampuan memutuskan yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dari responden, dan dukungan finansial dari suami.

Merujuk pada data distribusi frekuensi responden pada **tabel 1** dari responden paling banyak menunjukkan bahwa pendapatan keluarga setiap bulan adalah pada tingkat sedang (Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000), selain itu pada tabel keterlibatan suami menunjukkan tidak ada keterlibatan suami dalam hal finansial. Sementara itu hasil uji pengaruh keterlibatan suami terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,016 ( $p < 0,05$ ) yang berarti keterlibatan suami dalam hal finansial akan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Sehingga dapat diketahui bahwa bila ibu balita tidak mendapatkan dukungan finansial dari suaminya dapat dipastikan perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita yang dilakukan oleh ibu pasti akan terpengaruh. Dalam penelitian ini hal tersebut dapat dicerminkan oleh **tabel 2** menunjukkan bahwa perilaku responden dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan balita tidak optimal (55,3%). Selain itu **tabel 3** kebebasan mobilitas dan kemampuan memutuskan ibu balita memiliki pengaruh yang signifikan (masing-masing nilai  $p$  sebesar 0,043 dan 0,035) terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak memiliki kebebasan mobilitas dan kemampuan memutuskan sehingga didapatkan sebagian besar responden dalam berperilaku mencari pelayanan kesehatan balita juga tidak optimal.

Selain itu, apabila seorang istri memiliki pekerjaan, maka seorang ibu juga akan dapat memenuhi kebutuhan finansial tanpa harus bergantung dari dukungan finansial suami. Suhrcke dan de Paz Nieves (2011) menyebutkan seseorang dengan jenis pekerjaan yang baik dan stabil akan dapat menghasilkan anggaran yang lebih tinggi untuk kesehatan, dalam hal ini termasuk dalam hal mencari pelayanan kesehatan balita<sup>22</sup>. Dalam penelitian ini sebagian besar istri tidak bekerja (68%). Seandainya responden istri mendapatkan pendapatannya sendiri dengan bekerja maka perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita sedikit banyak akan menjadi lebih baik dan mungkin lebih optimal bahkan ketika suami tidak mendukung dalam kebutuhan finansial.<sup>22</sup>

Akses terhadap pelayanan kesehatan selain dipengaruhi oleh kondisi finansial dari keluarga, juga dipengaruhi oleh kemampuan membayar pelayanan kesehatan mereka apakah ditanggung oleh asuransi kesehatan atau tidak. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki asuransi kesehatan daripada yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Seharusnya apabila responden memiliki asuransi kesehatan maka pencarian pelayanan kesehatan bisa menjadi optimal, akan tetapi hasil distribusi penelitian ini mendapatkan hasil bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita masih tidak optimal. Hal ini dikarenakan oleh ketidakefektifan responden sebagai ibu dalam hal mobilitas, kemampuan memutuskan, dan kebebasan dominasi dari keluarga. Apabila ibu berdaya dalam semua aspek tersebut, kemudian ditunjang dengan asuransi kesehatan maka seharusnya pencarian pelayanan kesehatan untuk balita akan menjadi optimal. Hal ini ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh Kosasih *et al* (2022), dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat meningkat signifikan setelah adanya implementasi program asuransi kesehatan nasional yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia.<sup>23</sup>

Hasil penelitian ini setuju seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Mainuddin, *et al.* (2015) yang mengungkapkan bahwasanya terdapat bukti yang menunjukkan pemberdayaan perempuan memiliki pengaruh besar pada penggunaan layanan kesehatan. Di dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa wanita yang berdaya akan dapat membuat keputusan terkait dengan perawatan kesehatannya sendiri, perawatan kesehatan untuk anak-anak, dan keputusan dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari. Di sisi lain, wanita yang tidak berdaya akan lebih cenderung mempertahankan peran gender tradisional antara suami dan istri dan cenderung tidak mempertimbangkan tuntutan masalah lain bahkan mengenai masalah kesehatannya sendiri. Pada akhirnya penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan meningkatkan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan harus diakui sebagai norma dan komponen penting dalam sistem kesehatan.<sup>24,25</sup>

Merujuk analisis deskripsi hasil penelitian ini, responden mempersepsikan melalui jawaban kuesionernya bahwa implementasi pemberdayaan perempuan terjadi kurang optimal, hanya indikator kemampuan membeli untuk memenuhi kesehatan balita yang mempunyai nilai positif sedangkan indikator yang lain baik itu kebebasan mobilitas, kemampuan memutuskan dan kebebasan dari dominasi keluarga menunjukkan hasil yang kurang optimal, perihal ini tidak setuju dengan Schuler, *et al* (1996) dalam Hadi (2015) yang mengungkapkan bahwa terdapat 8 indikator untuk melihat seorang

perempuan itu berdaya atau tidak yaitu (1) Kebebasan mobilitas (2) Kemampuan untuk membeli komoditas “kecil” (3) Kemampuan untuk membeli komoditas “besar” (4) Terlibat dalam pengambilan keputusan rumah tangga (5) Kebebasan relatif dari dominasi keluarga (6) Kesadaran hukum dan politik, (7) Partisipasi dalam kegiatan politik praktis (8) Jaminan serta kontribusi ekonomi untuk keluarga.<sup>13</sup>

Pemberdayaan perempuan dibutuhkan guna meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Namun hal tersebut terhambat dikarenakan kurang berdayanya wanita untuk mendapatkan haknya terkait permasalahan kesehatan yang dapat berdampak pada kesehatannya sendiri maupun kesehatan anaknya. Oleh sebab itu pemberdayaan wanita sangat penting dalam pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan balita. Pemberdayaan perempuan merupakan upaya mengatasi hambatan dalam rangka mencapai pemerataan atau kesetaraan bagi laki-laki dan perempuan yang mengacu pada proses untuk memperoleh kekuasaan bagi perempuan untuk membuat pilihan, yang nantinya akan berguna untuk membuat keputusan untuk meningkatkan kualitas kehidupan yang baik dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia seperti manusia, material, dan sosial.<sup>25</sup>

#### **Pengaruh Keterlibatan Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita**

Suami merupakan wali di dalam keluarganya, mereka berperan sebagai pemimpin, pelindung, dan penanggung jawab istri dan anggota keluarga. Segala kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, tidak terkecuali sumber daya layanan perawatan kesehatan juga harus dipenuhi oleh suami.<sup>26</sup> Sehubungan dengan hal tersebut, apabila suami terlibat dalam mendukung istri dalam pencarian pelayanan kesehatan balita, perilaku pencarian pelayanan kesehatan tersebut juga akan menjadi lebih baik. Hal tersebut dikarenakan bentuk keterlibatannya terkait dengan peran dan tanggung jawabnya sebagai suami adalah memberikan segala sumberdaya tersebut sesuai dengan kebutuhan terkait kesehatan balita. Selain itu, bentuk keterlibatan suami terkait perannya selain dalam memberikan segala sumberdaya tersebut yaitu juga memberikan dukungan secara fisik dan psikologis, serta diskusi dalam membuat keputusan terkait pencarian pelayanan kesehatan balita.<sup>14,27</sup>

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian uji pengaruh keikutsertaan suami dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita yang peneliti lakukan dan bisa diamati dalam **Tabel 2**. Hasil dalam tabel menunjukkan bahwa variabel keterlibatan suami berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Perihal ini dibuktikan dengan nilai uji signifikansi yang didapatkan yaitu sebesar 0,006 ( $P$  Value  $<0,05$ ). Adapun nilai *odds rasionya* sebesar 1,112, yang berarti bahwa keterlibatan suami

berpengaruh 1,112 kali terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita dibandingkan apabila tidak ada keterlibatan suami.

Hasil uji dalam penelitian ini setuju dengan hasil penelitian Yumharani (2018) yang mengungkapkan bahwasanya seorang perempuan (ibu) dalam berperilaku mencari pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial terutama dari pasangan yaitu suaminya.<sup>14</sup> Selain itu, dalam penelitian yang diselenggarakan oleh Ohashi, A., *et al.* (2014) didapatkan hasil bahwa di dalam suatu keluarga, keterlibatan suami dalam kaitannya dengan pencarian pelayanan kesehatan yaitu diskusi yang dilakukan dengan istrinya, permintaan pendapat dan nasehat dari ibunya, serta suami bisa menjadi perantara hubungan antara istrinya dengan anggota keluarga kerabatnya sendiri, yang mana dalam penelitiannya juga disebutkan bahwa wanita yang memiliki keluarga besar akan dapat lebih terpengaruh dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian tersebut maka dapat dilihat bahwa perempuan juga tidak bisa terlepas dari pengaruh anggota keluarga lain.<sup>28</sup>

Peneliti juga menguji pengaruh masing-masing indikator variabel keterlibatan suami terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Hasil uji menunjukkan terdapat 1 indikator yang signifikan (ada pengaruh) yaitu hanya keterlibatan suami dalam dukungan finansial terkait kesehatan balita dengan nilai  $p$  value 0,016 ( $<0,05$ ) dengan besaran pengaruhnya sebesar 0,287 atau 28,7%. Hasil penelitian ini dikarenakan semakin baik dukungan finansial yang diberikan suami untuk pencarian pelayanan kesehatan balita, semakin terbuka akses pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lengkap bagi balita. Melalui dukungan finansial yang diberikan suami, istri dapat menggunakannya antara lain untuk misalnya mendapatkan pengasuh balita untuk membantunya dengan segala hal terkait perawatan kesehatan balita di fasilitas kesehatan (dukungan fisik dari orang lain yang didapatkan dari menggunakan dukungan finansial dari suami), untuk biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan balita apabila tidak memiliki kendaraan pribadi. Hal tersebut menandakan bahwa dukungan finansial bisa jadi dapat membeli segala kekurangan penunjang akses pelayanan kesehatan balita, sehingga pada akhirnya perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita tersebut terhadap akses fasilitas kesehatan balita bisa dikatakan optimal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lerner (1969) dalam Anderson (1973) yang menyatakan bahwa populasi dengan status ekonomi kelas bawah jauh lebih tinggi mengalami kematian umum, kematian bayi, dan terkena penyakit yang parah. Status kesehatan tersebut erat kaitannya dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang tidak optimal. Di

**Tabel 3. Pengaruh Pemberdayaan Perempuan dan Keterlibatan Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita**

|                                                                                        | Frekuensi | Persentase | Nilai B | Nilai P |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|---------|---------|
| <b>Pemberdayaan Perempuan</b>                                                          |           |            |         |         |
| <b>Pemberdayaan Perempuan</b>                                                          |           |            | 1,123   | 0,018*  |
| Pemberdayaan Perempuan tidak Optimal                                                   | 62        | 54,4       |         |         |
| Pemberdayaan Perempuan Optimal                                                         | 52        | 45,6       |         |         |
| <b>Kebebasan mobilitas terkait akses layanan kesehatan</b>                             |           |            | 1,179   | 0,043*  |
| Tidak punya kebebasan mobilitas terkait akses layanan kesehatan                        | 62        | 54,4       |         |         |
| Punya kebebasan mobilitas terkait akses layanan kesehatan                              | 52        | 45,6       |         |         |
| <b>Kemampuan membeli untuk memenuhi kebutuhan kesehatan balita</b>                     |           |            | 1,197   | 0,121   |
| Tidak punya kemampuan membeli untuk memenuhi kebutuhan kesehatan balita                | 49        | 43         |         |         |
| Punya kemampuan membeli untuk memenuhi kebutuhan kesehatan balita                      | 65        | 57         |         |         |
| <b>Kemampuan memutuskan terkait kesehatan balita</b>                                   |           |            | 1,315   | 0,035*  |
| Tidak punya kemampuan memutuskan terkait kesehatan balita                              | 72        | 63,2       |         |         |
| Punya kemampuan memutuskan terkait kesehatan balita                                    | 42        | 36,8       |         |         |
| <b>Kebebasan dari dominasi keluarga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan balita</b>      |           |            | 1,062   | 0,542   |
| Tidak punya kebebasan dari dominasi keluarga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan balita | 58        | 50,9       |         |         |
| Punya kebebasan dari dominasi keluarga untuk memenuhi kebutuhan kesehatan balita       | 56        | 49,1       |         |         |
| <b>Keterlibatan Suami</b>                                                              |           |            |         |         |
| <b>Keterlibatan Suami</b>                                                              |           |            | 1,112   | 0,006*  |
| Keterlibatan Suami tidak Optimal                                                       | 68        | 59,6       |         |         |
| Keterlibatan Suami Optimal                                                             | 48        | 40,4       |         |         |
| <b>Keterlibatan suami dalam dukungan fisik</b>                                         |           |            | 1,060   | 0,508   |
| Tidak ada keterlibatan suami dalam dukungan fisik                                      | 61        | 53,5       |         |         |
| Ada keterlibatan suami dalam dukungan fisik                                            | 53        | 46,5       |         |         |
| <b>Keterlibatan suami dalam dukungan psikologis</b>                                    |           |            | 1,202   | 0,317   |
| Tidak ada Keterlibatan suami dalam dukungan psikologis                                 | 75        | 65,8       |         |         |
| Ada Keterlibatan suami dalam dukungan psikologis                                       | 39        | 34,2       |         |         |
| <b>Keterlibatan suami dalam dukungan finansial</b>                                     |           |            | 1,332   | 0,016*  |
| Tidak ada Keterlibatan suami dalam dukungan finansial                                  | 69        | 60,5       |         |         |
| Ada Keterlibatan suami dalam dukungan finansial                                        | 45        | 39,5       |         |         |
| <b>Keterlibatan suami dalam dukungan sarana prasarana pendukung</b>                    |           |            | 1,049   | 0,709   |
| Tidak ada Keterlibatan suami dalam dukungan penyiapan sarana prasarana pendukung       | 71        | 62,3       |         |         |
| Ada Keterlibatan suami dalam dukungan penyiapan sarana prasarana pendukung             | 43        | 37,7       |         |         |

Keterangan : nilai B dan nilai P didapatkan dari uji regresi logistik. \*(nilai  $p < 0,05$  : signifikan)

dalam penelitiannya juga menunjukkan bahwa kunjungan pelayanan kesehatan meningkat secara dramatis ketika cakupan asuransi diperluas ke kelompok berpenghasilan rendah, yang menandakan bahwa kelompok berpenghasilan rendah tidak akan berkunjung ke fasilitas kesehatan apabila harus membayar biaya lebih untuk mendapatkan layanan kesehatan.<sup>29</sup> Penelitian tersebut juga dapat diterapkan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita yang dilakukan oleh orang tua balita, walaupun orang tua balita kadang tidak terlalu peduli dengan kesehatannya sendiri akan tetapi apabila berkaitan

dengan kesehatan anaknya, mereka tetap berusaha untuk mendapatkan akses layanan kesehatan meskipun dengan membayar biaya layanan kesehatan tetap melalui pertimbangan.

Wandani *et al* (2021) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa status ekonomi mempengaruhi kemampuan membeli sumberdaya penunjang kesehatan balita. Penelitian tersebut dapat diaplikasikan juga dengan pencarian pelayanan kesehatan balita. Suami dengan pendapatan terbatas menyebabkan dukungan finansial terhadap kesehatan balita menjadi tidak optimal. Dukungan finansial dari

suami dapat meningkatkan kemampuan membeli dari seorang ibu terkait sumberdaya kesehatan yang dibutuhkan balita. Apabila dukungan finansial terbatas, maka pemilihan sumberdaya kesehatan juga terbatas, hal ini dikarenakan segala sumberdaya kesehatan untuk balita dibeli hanya tergantung dari perhitungan finansial yang dimiliki dan bukan karena kualitas maupun kebutuhan. Dengan kata lain, status ekonomi yang tinggi meningkatkan kemampuan membeli ibu untuk mendapatkan sumberdaya kesehatan yang beragam dan berkualitas, tidak hanya tergantung dari perhitungan finansial sehingga pada akhirnya perilaku pencarian pelayanan kesehatan bisa dikatakan optimal.<sup>21</sup>

Merujuk analisis deskripsi hasil penelitian ini, responden mempersepsikan melalui jawaban kuesionernya bahwa implementasi keterlibatan suami terjadi kurang optimal, dan tidak ada indikator yang mendukung perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

Secara normatif (idealnya) dan merujuk pada teori Friedman, keluarga memiliki 5 fungsi yang harus dioptimalkan yaitu (1) Fungsi afektif : dalam fungsi ini setiap anggota keluarga akan merasakan kasih sayang, saling melindungi, menghargai, dan saling mendukung diantara anggota keluarga. Hal-hal tersebut akan dapat memenuhi kebutuhan psikososial setiap anggota keluarga, dengan demikian fungsi afektif merupakan sumber kebahagiaan anggota keluarga. Selain itu fungsi afektif keluarga akan dapat memberikan perlindungan psikologis, menciptakan interaksi dan rasa aman (2) Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial : setiap anggota keluarga akan memulai proses sosialisasinya dengan berinteraksi dengan ayah, ibu, saudara dan anggota keluarga lainnya (3) Fungsi reproduksi : tujuan utama dari fungsi reproduksi keluarga yaitu meneruskan keturunan demi sumber daya manusia (4) Fungsi ekonomi : keluarga ialah tempat untuk memenuhi dan mendukung kebutuhan finansial untuk setiap anggota keluarga. (6) Fungsi perawatan kesehatan : keluarga menyediakan perawatan kesehatan dan kebutuhan fisik anggota keluarga. Dukungan keluarga dalam kesehatan meliputi mengenal adanya masalah kesehatan, pengambilan keputusan terbaik terkait kesehatan keluarga, kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang bermasalah dalam kesehatannya, kemampuan dalam menciptakan dan mempertahankan rumah yang sehat, serta kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.<sup>30</sup>

Selain itu penelitian Lalita *et al.* (2022) juga mendukung hasil penelitian ini bahwa keterlibatan suami juga berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh istri.<sup>31</sup>

### **Pengaruh Pemberdayaan Perempuan dan Keterlibatan Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita**

Pemberdayaan perempuan membuat ibu balita menjadi optimal dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan untuk balita, apabila ditambah dengan keterlibatan suami maka perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita akan menjadi lebih optimal lagi. Hal ini dikarenakan dalam kaitannya dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita, ibu yang berdaya merupakan ibu yang mobilitasnya dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita bebas tanpa dipengaruhi dan bergantung dari orang lain, selain itu ibu yang berdaya juga merupakan ibu yang dapat memberikan keputusan terbaik untuk kesehatan anaknya. Apabila suami dilibatkan dalam rencana perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita misal dalam hal penyediaan finansial (indikator yang berpengaruh signifikan), maka hal tersebut akan sangat membantu menunjang kebebasan mobilitas ibu seperti dalam hal pemilihan transportasi terbaik untuk mengakses pelayanan kesehatan balita sehingga pada akhirnya ibu akan dapat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan terbaik untuk anaknya, walaupun fasilitas kesehatan yang dituju memiliki jarak yang jauh sekalipun. Selain itu, keterlibatan suami dalam hal finansial juga akan sangat menunjang semua pilihan keputusan yang akan dibuat oleh ibu. Semakin mendukung suami dalam hal finansial, semakin terbaik keputusan yang akan dipilih oleh ibu berdaya, yang pada akhirnya akan dapat berpengaruh terhadap pilihan fasilitas kesehatan balita terbaik bagi anak balita mereka. Sehingga, *outcome* yang akan dihasilkan dari situasi tersebut akan dapat dikatakan sebagai perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita yang optimal.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian uji pengaruh pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami secara simultan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita yang peneliti lakukan. Hasil uji menunjukkan bahwa variabel pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami secara simultan berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Hal ini dibuktikan dengan nilai uji signifikansi yang didapatkan yakni sebesar 0,000 ( $P$  Value  $<0,05$ ).

Hasil ini sesuai dengan teori *Andersen dan Newman (Andersen and Newman Behavioural Model/ANBM)*. Model ini merupakan model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang menyediakan kerangka kerja yang memungkinkan identifikasi sistematis faktor-faktor yang memberi pengaruh pada keputusan individu untuk menggunakan (atau tidak menggunakan) layanan kesehatan yang tersedia. Model ini secara khusus dikembangkan untuk meneliti penggunaan layanan kesehatan dan telah digunakan secara luas baik di negara berkembang ataupun negara

maju untuk memahami pemanfaatan layanan kesehatan.<sup>32,33</sup>

Model tersebut mengklasifikasikan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tiga kelompok yakni faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pendukung (*enabling*), serta faktor kebutuhan. Menurut model ANBM, faktor predisposisi adalah karakteristik sosial budaya individu seperti usia, jenis kelamin, dan lain-lain mencerminkan kecenderungan individu untuk menggunakan layanan kesehatan. Selain itu struktur sosial seperti pendidikan dan pekerjaan mengukur kemampuan individu untuk mengatasi suatu masalah yang dalam hal ini yakni masalah kesehatan, sumber daya yang tersedia di masyarakat dan keadaan lingkungan fisik. Sedangkan faktor pendukung mencerminkan sarana ataupun logistik yang dibutuhkan guna memperoleh layanan kesehatan dan terdiri dari faktor pribadi maupun organisasi. Faktor pribadi meliputi pendapatan, asuransi kesehatan, pengetahuan mengenai bagaimana cara mendapatkan pelayanan kesehatan dan sumber daya perawatan reguler, sedangkan faktor pendukung organisasi termasuk ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar tempat tinggal seorang individu. Selain itu penyebab langsung pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor kebutuhan. Faktor ini merupakan penyebab paling mendesak bagi individu untuk menggunakan layanan kesehatan dan mencerminkan status kesehatan yang dirasakan individu. Kesadaran tentang kebutuhan ini dapat berasal dari individu itu sendiri atau keluarga. Perasaan terhadap kebutuhan ini dapat diperkirakan dengan penilaian diri sendiri (*self-assessment*) terhadap status kesehatan, gejala yang dialami, atau seberapa banyak gejala penyakit yang dirasakan selama periode waktu tertentu. Perasaan terhadap kebutuhan juga dapat berasal dari evaluasi profesional misalnya evaluasi tingkat keparahan oleh dokter terhadap suatu penyakit.<sup>32,33</sup>

Merujuk analisis deskripsi hasil penelitian, responden mempersepsikan melalui jawaban kuesionernya bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita terjadi kurang optimal, hanya indikator mencegah kesakita balita yang optimal.

Hasil ini berhubungan dengan pengaruh faktor pemberdayaan perempuan yang juga didapatkan hasil sebagian besar (54,4%) responden tidak optimal terkait pemberdayaan perempuan dan faktor keterlibatan suami yaitu sebagian besar (59,6%) responden menyatakan keterlibatan suami tidak optimal dalam memberikan dukungan terkait kesehatan balita. Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami kurang optimal maka dapat dipastikan bahwa perilaku ibu dalam pencarian pelayanan kesehatan balita juga tidak optimal, sejalan dengan model *Lawrence Green* yang mengungkapkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh (1) Faktor predisposisi : faktor predisposisi

meliputi pengetahuan, sikap, dan karakteristik individu berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. (2) Faktor pemungkin : perilaku yang dilakukan agar terjadinya suatu tindakan seperti ketersediaan layanan kesehatan, jarak yang ditempuh untuk melakukan pelayanan kesehatan, biaya dan sosial dan (3) Faktor penguat : Perilaku yang menunjukkan adakah dukungan keluarga, teman, sosial dan juga dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan besaran pengaruh pemberdayaan perempuan lebih besar daripada keterlibatan suami, hal ini dikarenakan perempuan dalam keluarga berperan sebagai pengasuh utama, berbeda dengan peran suami yang lebih dominan sebagai pencari nafkah dalam keluarga. Sehingga apabila perempuan berdaya, maka pengaruhnya akan lebih besar terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita daripada pengaruh keterlibatan suami terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

### Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain data penelitian keterlibatan suami menggunakan sudut pandang jawaban dari istri saja, maka dari itu lebih baik menggunakan sudut pandang dari istri dan suami agar tidak ada jawaban yang subjektif diantara keduanya. Peneliti mencantumkan dua faktor saja yang diteliti terkait dengan faktor yang memberikan pengaruh terhadap perilaku dalam penelitian ini. Faktor-faktor di luar kedua faktor tersebut tidak diteliti, serta peneliti tidak mengukur masing-masing dimensi (indikator) dari variabel.

### KESIMPULAN

Bersumberkan hasil penelitian ini bisa disimpulkan bahwa :

1. Pemberdayaan perempuan secara parsial mempunyai pengaruh 1,123 kali terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.
2. Keterlibatan suami secara parsial mempunyai pengaruh mempunyai pengaruh 1,112 kali terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.
3. Pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami secara simultan mempunyai pengaruh sebesar 23,3% terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

### SARAN

Ada pula saran untuk mengembangkan penelitian lanjutan adalah :

1. Menyelenggarakan penelitian selanjutnya untuk mencari determinan faktor lain (*enabling* dan faktor predisposisi yang lain) yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita selain faktor pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami

2. Penelitian ini bisa di perluas areanya sehingga hasil penelitiannya lebih bisa digeneralisasi

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterima kasih kepada Dr. dr. Marindra Firmansyah, M.Med.Ed yang sudah membimbing peneliti. Tidak hanya itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada ikatan orang tua mahasiswa (IOM) dan FK Universitas Islam Malang yang mendukung dalam pendanaan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Alvaro R, Christianingrum R, Riyono T. *Dak Fisik Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak*. Pus Kaji Anggar Badan Keahlian DPR RI [Internet]. 2021.
2. Adisasmito. *Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia*. J Makara Kesehat. 2007;11(1):1–10.
3. Hartati S, et al. *Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita*. J Keperawatan Indones. 2012;15:13–20.
4. Butchon R, Liabsuetrakul T. *The Development and Growth of Children Aged under 5 years in Northeastern Thailand: a Cross-Sectional Study*. J Child Adolesc Behav. 2017;05(01).
5. Dinas Kesehatan Kota Malang. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2021*. 2022;
6. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. 2021.
7. Bappenas. *Rpjmn 2020-2024*. 2019.
8. Janz NK, Becker MH. *The Health Belief Model: A Decade Later*. Heal Educ Behav. 1984;11(1):1–47.
9. BPS. *Statistical Yearbook Of Indonesia 2022*. Directorate of Statistical Dissemination, editor. 2022;1101001:790.
10. KPP&PA. *Pembangunan Manusia Berbasis Gender Tahun 2022*. 2022;
11. Musyayadah Z, Hidayati IR, Atmadani RN. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Suntik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru, Malang*. Muhammadiyah J Midwifery. 2022;2(2):58.
12. Masturoh I, Anggita N. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2018;
13. Hadi AP. *Konsep Pemberdayaan, Partisipasi Dan Kelembagaan Dalam Pembangunan*. Pus Pengemb Masy Agrikarya. 2015;(1987):1–14.
14. Yumharani. *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru*. Kesmars J Kesehat Masyarakat, Manaj dan Adm Rumah Sakit. 2018;1(1):1–5.
15. Saifuddin. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
16. Sanusi A. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat; 2012.
17. Sambala E, Ngoasong M. *Personal view: Empowering rural women's health: What's going wrong with the strategies?* Malawi Med J. 2014;26(3):93–6.
18. Carlson GJ, Kordas K, Murray-Kolb LE. *Associations between women's autonomy and child nutritional status: A review of the literature*. Matern Child Nutr. 2015;11(4):452–82.
19. Onarheim KH, Moland KM, Molla M, Miljeteig I. *'I wanted to go, but they said wait': Mothers' bargaining power and strategies in careseeking for ill newborns in Ethiopia*. PLoS One. 2020;15(6):1–15.
20. Jaysawal DN, Saha DS. *Role of Education in Women Empowerment*. Int J Appl Res. 2023;9(4):08–13.
21. Wandani ZSA, Sulistyowati E, Indria DM. *Pengaruh Status Pendidikan, Ekonomi, dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang*. J Kedokt Komunitas. 2021;9(0341):1–9.
22. Suhrcke M, de Paz Nieves C. *The impact of health behaviours educational outcomes high income countries*. Who Reg Off Eur [Internet]. 2011;1–48.
23. Kosasih DM, Adam S, Uchida M, Yamazaki C, Koyama H, Hamazaki K. *Determinant factors behind changes in health-seeking behaviour before and after implementation of universal health coverage in Indonesia*. BMC Public Health [Internet]. 2022;22(1).
24. Mainuddin A, Ara Begum H, Rawal LB, Islam A, Shariful Islam SM. *Women Empowerment and Its Relation with Health Seeking Behavior in Bangladesh*. J Fam Reprod Heal [Internet]. 2015;9(2):65–73.
25. Rowther AA, Kazi AK, Nazir H, Atiq M, Atif N, Rauf N, et al. *"A Woman Is a Puppet." Women's Disempowerment and Prenatal Anxiety in Pakistan: A Qualitative Study of Sources, Mitigators, and Coping Strategies for Anxiety in Pregnancy*. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(14):1–19.
26. Bani LM, Pate HA. *The Role of Spouses under Islamic Family Law*. Int Aff Glob Strateg. 2015;37(2):104–11.
27. David FP. *The Roles of Husbands and Wives in Household Decision-Making*. Philipp Sociol Soc. 1994;42(1/4):78–93.
28. Ohashi A, Higuchi M, Labeed SA, Mohamed AG, Chiang C, Aoyama A. *Family support for women's health-seeking behavior: a qualitative study in rural southern Egypt (Upper Egypt)*. Nagoya J Med Sci. 2014;76(1–2):17–25.

29. Anderson JG. Health services utilization: framework and review. *Health Serv Res* [Internet]. 1973;8(3):184–99.
30. Kholifah SN, Wigdado W. Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Modul bahan cetak ajar keperawatan. 2016;208.
31. Lalita AI, Firmansyah M, Indria DM. Pengaruh Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kota Malang. *J Kedokt Komunitas*. 2022;10(2):1–8.
32. Pushpalata N. kanbarkar, Chandrika K.B. Health Care Seeking Behavior- A Theoretical Perspective. *Indian J Res Paripex* [Internet]. 2017;6(1):790–2.
33. 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;13(12):1–20.