



**PENGARUH PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
KETERLIBATAN SUAMI TERHADAP PERILAKU
PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA
DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :

**DEANITA YULIANA MAHDI
21601101073**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM MALANG
2023**



**PENGARUH PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
KETERLIBATAN SUAMI TERHADAP PERILAKU
PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA
DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :

**DEANITA YULIANA MAHDI
21601101073**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM MALANG
2023**



**PENGARUH PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
KETERLIBATAN SUAMI TERHADAP PERILAKU
PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA
DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh

DEANITA YULIANA MAHDI

21601101073

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM MALANG
2023**

RINGKASAN

Deanita Yuliana Mahdi. Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang, 2023. Pengaruh Pemberdayaan Perempuan dan Keterlibatan Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Malang. Pembimbing 1: Dewi Martha Indria. Pembimbing 2: Sri Fauziyah

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. Maka, apabila perempuan berdaya maka mereka akan memiliki kemampuan lebih baik dalam mencari fasilitas layanan kesehatan, termasuk untuk anak. 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 3 kuesioner yaitu 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 menggunakan SPSS.

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% tidak optimal. 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 ($<0,05$), keterlibatan suami 0,006 ($<0,05$), pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami 0,000 ($<0,05$), dan dengan masing-masing pengaruhnya sebesar 11,6%, 10,6%, dan 23,3%.

Kesimpulan: Pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami secara parsial dan simultan mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita. Semakin berdaya perempuan dan semakin optimal dukungan suami, semakin optimal perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

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



SUMMARY

Deanita Yuliana Mahdi. Faculty of Medicine, Islamic University of Malang, 2023. The Influence of Women's Empowerment and Husband's Involvement on the Healthcare Service Seeking Behavior for Toddlers in Malang City. Supervisor 1: Dewi Martha Indria. Supervisor 2: Sri Fauziyah.

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 the involvement of husbands. 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 husband's involvement on the healthcare service seeking behavior for toddlers.

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

Results: The respondents' data showed that women's empowerment, husband's involvement, and the behavior of seeking healthcare services for toddlers were mostly 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 that there is a partial and simultaneous influence of women's empowerment and husband's involvement on the behavior of seeking healthcare services for toddlers. The significance values were 0.018 (<0.05) for women's empowerment, 0.006 (<0.05) for husband's involvement, and 0.000 (<0.05) for both women's empowerment and husband's involvement together. The respective impacts were 11.6%, 10.6%, and 23.3%.

Conclusion : Women's empowerment and husband's involvement, both partially and simultaneously, 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, behavior of seeking healthcare services.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional secara menyeluruh. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting pembangunan bidang kesehatan dan berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia, semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan derajat kesehatan negara tersebut buruk. Data pada 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sudah mencapai 230 per 100 ribu melahirkan dan AKB pada 2020 telah 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 dan 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran (Alvaro et al., 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Data AKB di Indonesia yang masih di bawah target SDGs menunjukkan kesehatan bayi yang buruk dan kurangnya kontrol AKB. Sehingga hal ini nantinya dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita, 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 dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29

hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Data kematian balita tersebut di Indonesia paling banyak disebabkan oleh diare (10,3%) dan pneumonia (9,4%). Data kejadian diare dan pneumonia tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor kebersihan lingkungan, status sosial ekonomi keluarga, imunitas, jenis kelamin balita terkait faktor risiko penyakit balita, riwayat pemberian ASI (Air Susu Ibu), status gizi balita, status imunisasi balita, dan lain-lain (Adisasmito, 2007; Hartati & et al, 2012). Data kematian tersebut juga dapat dikaitkan dengan cakupan pelayanan kesehatan balita yang masih kurang di Indonesia. Hal ini dapat dilihat salah satunya 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 yang sangat penting untuk dilakukan. Hal ini dilihat dari data AKABA sebanyak 62 anak dan AKABA dengan PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) dengan data kasus Hepatitis B sebanyak 135 kasus, dan 13 kasus suspek campak pada balita di Kota Malang (Butchon & Liabsuetrakul, 2017; Dinas Kesehatan Kota Malang, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Maka salah satu hal yang dapat dilakukan terkait kondisi tersebut adalah dengan memperbaiki sisi hulu permasalahan yaitu melalui optimalisasi faktor pemanfaatan layanan kesehatan balita melalui peran orang tua, terutama ibu yang memiliki pengaruh paling besar dalam kehidupan anaknya, apabila ibu dilibatkan, usaha dalam mengatasi kondisi tersebut menjadi lebih optimal yang

akan berdampak signifikan dalam mengurangi AKABA. Akan tetapi di Indonesia, ibu seringkali tidak memiliki kebebasan dalam memperoleh hak-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 dibuktikan dengan data GGI (*Global Gender Gap Index*) yang menunjukkan bahwa masih terjadi ketimpangan gender. Kesetaraan gender di Indonesia hanya mencapai 68,8%, sedangkan pada data IPM (Indeks Pembangunan Manusia) antara perempuan dan laki-laki tahun 2021 juga menunjukkan perbedaan poin, IPM perempuan mencapai 69,59, sedangkan laki-laki mencapai 76,25, dengan selisih sebesar 6,66 poin. 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. Hal ini menunjukkan perlunya upaya dalam mencapai kesetaraan gender yang sejati di Indonesia. Maka dari itu apabila seorang ibu berdaya, maka mereka dapat menjadi ibu yang memiliki kekuatan dan mandiri dan dapat diandalkan tanpa ketergantungan pada orang lain atau mudah dipengaruhi. Sebagai pengasuh utama, diharapkan mereka dapat aktif mencari pelayanan kesehatan terbaik untuk anak-anak (BPS, 2022; KPP&PA, 2022; Musyayadah et al., 2022).

Pola perilaku ibu dalam pencarian pelayanan kesehatan untuk balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti yang diungkapkan oleh Janz, Becker (1984) bahwa pola perilaku seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan dapat

dipengaruhi oleh salah satunya faktor predisposisi seperti pendidikan dan pengetahuan. Dalam hal ini semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seorang wanita mengenai segala sesuatu tentang pelayanan kesehatan maka semakin banyak pilihan dan keputusan yang dapat dipertimbangkan dan dibuat. Selain faktor predisposisi, faktor dari lingkungan juga mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan, seperti budaya patriarki yang terjadi di Indonesia yang dapat membatasi hak-hak perempuan, yang pada akhirnya akan menghambat mereka dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan untuk dirinya sendiri maupun anak-anak. Maka dari itu faktor-faktor tersebut dapat diubah maupun diintervensi dengan adanya pemberdayaan perempuan (Ainun, 2017; Janz & Becker, 1984; Ohashi *et al.*, 2014).

Pemberdayaan perempuan dalam konteks kesehatan balita, peran perempuan lebih dominan khususnya terkait pengasuhan balita, sedangkan posisi suami tidak terlibat secara langsung, namun membantu dalam penyediaan dana khususnya dalam akses pelayanan kesehatan balita. Pemberdayaan perempuan dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan akan memberikan dampak positif pada saat perempuan mengalami peran sakit di fasilitas kesehatan. Apabila perempuan diberdayakan, maka pemberdayaan tersebut bertujuan untuk membangun kapasitas dan untuk mengelola keputusan mereka sendiri agar mereka dapat meningkatkan kesehatannya sendiri maupun kesehatan anak-anak dengan memanfaatkan segala sesuatu yang tersedia, misalnya keputusan dalam mencari dan menggunakan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Nikbakht Nasrabadi *et al.*, 2015; Sambala & Ngoasong, 2014).

Pencarian pelayanan kesehatan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor sosial adanya peran laki-laki (suami) yang mendominasi untuk mengambil keputusan dalam memilih pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, faktor ekonomi yang mempengaruhi suatu keluarga dalam pembayaran pelayanan kesehatan sehingga perawatan lebih maksimal, faktor jarak yang ditempuh untuk menuju tempat pelayanan kesehatan dan kualitas dari pelayanan yang diberikan pelayanan kesehatan (Febrianti, 2019).

Berdasarkan fakta yang telah dijelaskan, AKABA tinggi disebabkan oleh ketidaktimalan peran orang tua dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita terutama oleh ibu sebagai pengasuh utama balita. Sementara itu ibu juga tidak bisa terlepas dari keterlibatan suami. Paragraf di atas juga menjelaskan bahwa semakin berdaya perempuan, semakin besar kemampuan mereka untuk mencari dan menggunakan layanan kesehatan. Maka dari itu apabila sikap ibu (pemberdayaan perempuan) dan dukungan suami optimal terkait pencarian pelayanan kesehatan balita diharapkan dapat menurunkan AKABA. Jadi, dari penjelasan tersebut penulis mengangkat Pengaruh Pemberdayaan Perempuan dan Keterlibatan Suami terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Balita sebagai topik pada penelitian ini (Kementerian Kesehatan RI., 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2020; Kemen PPPA, 2019; Ugal, 2015; Widyawati et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

1. Adakah pengaruh pemberdayaan perempuan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita ?
2. Adakah pengaruh keterlibatan suami terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita ?
3. Adakah pengaruh pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami secara simultan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita ?

1.3 Tujuan

1. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan perempuan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.
2. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh keterlibatan suami terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.
3. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami secara simultan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan mengenai perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita, serta dapat memperbaiki perilaku masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan balita. Selain itu, diharapkan juga dapat dijadikan referensi teori terkait

pengaruh pemberdayaan perempuan dan keterlibatan suami dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat mengenai perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita dan dapat digunakan sebagai landasan dalam memperbaiki perilaku masyarakat dalam pencarian pelayanan kesehatan balita.



BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Pemberdayaan perempuan secara parsial mempunyai pengaruh sebesar 11,6% terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan balita.
2. Keterlibatan suami secara parsial mempunyai pengaruh sebesar 10,6% 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

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas

1. Pihak puskesmas hendaknya mempunyai program pendampingan melalui forum konsultasi, sosialisasi dan edukasi bagi ibu yang mempunyai balita dalam rangka peningkatan pemberdayaan perempuan khususnya kebebasan mobilitas terkait akses pelayanan kesehatan balita dan kemampuan memutuskan terkait kesehatan balita
2. Pihak puskesmas hendaknya mempunyai program forum konsultasi, sosialisasi dan edukasi bagi suami yang mempunyai balita dalam rangka peningkatan keterlibatan suami untuk memberikan dukungan fisik, psikologis, sarana dan prasarana pendukung dan terlebih lagi dalam hal dukungan finansial bagi pemenuhan kebutuhan balita.

7.2.2 Bagi Keluarga Balita

1. Ibu yang mempunyai balita hendaknya meningkatkan kapasitas dan kemampuan baik melalui bimbingan teknis dan pelatihan dalam rangka peningkatan pemberdayaan perempuan khususnya kebebasan kebebasan mobilitas terkait akses pelayanan kesehatan balita dan kemampuan memutuskan terkait kesehatan balita.
2. Suami yang mempunyai balita untuk menyiapkan tabungan dalam rangka dukungan finansial bagi kesehatan balita serta meningkatkan kapasitas sehingga lebih optimal dalam memberikan dukungan fisik dan psikologis bagi istri dan balitanya

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Penelitian ini bisa dikembangkan untuk mencari determinan faktor lain (*enabling* dan *predisposisi* faktor 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

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. (2007). Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia. *Jurnal Makara Kesehatan*, 11(1), 1–10.
- Ainun, N. (2017). *Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kb Implant Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta*.
- Alvaro, R., Christianingrum, R., & Riyono, T. (2021). Dak Fisik Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak. *Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI*.
- Andersen, R., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 51(1), 95–124.
- Anderson, J. G. (1973). Health services utilization: framework and review. *Health Services Research*, 8(3), 184–199.
- Bani, L. M., & Pate, H. A. (2015). Dissolution of Marriage (Divorce) under Islamic Law. *Journal of Law, Policy and Globalization*, 42, 138–143.
- BPS. (2022). *STATISTICAL YEARBOOK OF INDONESIA 2022*. 1101001, 790.
- Butchon, R., & Liabsuetrakul, T. (2017). The Development and Growth of Children Aged under 5 years in Northeastern Thailand: a Cross-Sectional Study. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*, 05(01).
- Chomi, E. N., Mujinja, P. G., Enemark, U., Hansen, K., & Kiwara, A. D. (2014). Health care seeking behaviour and utilisation in a multiple health insurance system: Does insurance affiliation matter? *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 1–11.

- David, F. P. (1994). The Roles of Husbands and Wives in Household Decision-Making. *Philippine Sociological Society*, 42(1/4), 78–93.
- Deeks, A., Lombard, C., Michelmores, J., & Teede, H. (2009). The effects of gender and age on health related behaviors. *BMC Public Health*, 9, 1–8.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2022). *Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, dan Puskesmas*.
- Febrianti, S. R. (2019). Gambaran Faktor Predisposing , Enabling Dan Reinforcing Kb Vasektomi. *The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 7, 113–123.
- Gan, L., & Gong, G. (2007). Estimating interdependence between health and education in a dynamic model. *National Bureau Of Economic Research*.
- Grossman, M. (1972). On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*, 80(2), 223–255.
- Habib Sultan, N. H., & Yahaya, F. (2020). Women Empowerment in Development: An Overview. *International Conference on Multidisciplinary Research*, 527–534.
- Hadi, A. P. (2015). Konsep Pemberdayaan, Partisipasi Dan Kelembagaan Dalam Pembangunan. *Pusat Pengembangan Masyarakat Agrikarya, 1987*, 1–14.
- Hartati, S., & et al. (2012). Faktor Risiko Terjadinya Pneumonia pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15, 13–20.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education & Behavior*, 11(1), 1–47.

- KBBI. (2016). *KBBI Daring*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/Cari/Index>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *PERMENKES No. 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–30.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacangan*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak*. 1–84.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Berikan Anak Imunisasi Rutin Lengkap, Ini Rinciannya*.
- Kholifah, S. N., & Wigdado, W. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. *Modul Bahan Cetak Ajar Keperawatan*, 208.
- KPP&PA. (2019). Profil Anak Indonesia 2015. *Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Serta Badan Pusat Statistik*.
- KPP&PA. (2022). *Pembangunan Manusia Berbasis Gender Tahun 2022*.
- Latunji, O. O., & Akinyemi, O. O. (2018). Factors Influencing Health-Seeking Behaviour Among Civil Servants in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan*

Postgraduate Medicine, 16(1), 52–60.

Lim, M., Lim, Y., Tong, S., & S, S. (2019). Age, sex and primary care setting differences in patients' perception of community healthcare seeking behaviour towards health services. *PLoS ONE*, 14(10).

Lundborg, P. (2008). The Health Returns to Education: What Can We Learn from Twins? *Forschungsinstitut Zur Zukunft Der Arbeit Institute for the Study of Labor*, 3399.

Mainuddin, A., Ara Begum, H., Rawal, L. B., Islam, A., & Shariful Islam, S. M. (2015). Women Empowerment and Its Relation with Health Seeking Behavior in Bangladesh. *Journal of Family & Reproductive Health*, 9(2), 65–73.

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Musyayadah, Z., Hidayati, I. R., & Atmadani, R. N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Suntik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru, Malang. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(2), 58.

Nikbakht Nasrabadi, A., Sabzevari, S., & Negahban Bonabi, T. (2015). Women Empowerment through Health Information Seeking: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(2), 105–115.

Ohashi, A., Higuchi, M., Labeeb, S. A., Mohamed, A. G., Chiang, C., & Aoyama, A. (2014). Family support for women's health-seeking behavior: a qualitative study in rural southern Egypt (Upper Egypt). *Nagoya Journal of Medical Science*, 76(1–2), 17–25.

- Pandey, K. R., Yang, F., Cagney, K. A., Smieliauskas, F., Meltzer, D. O., & Ruhnke, G. W. (2019). The impact of marital status on health care utilization among Medicare beneficiaries. *Medicine (United States)*, 98(12).
- Prasai, M., Shrestha, B., Shah, S., & Paneru, A. (2020). Health Care Seeking Behavior during Childhood Illness among Mothers of Under Five Children Residing in Slum Areas of Kathmandu, Nepal. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 10(06), 195–200.
- Pushpalata N. Kanbarkar, & Chandrika K.B. (2017). Health Care Seeking Behavior- A Theoretical Perspective. *Indian Journal of Research- Paripex*, 6(1), 790–792.
- Rowther, A. A., Kazi, A. K., Nazir, H., Atiq, M., Atif, N., Rauf, N., Malik, A., & Surkan, P. J. (2020). “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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–19.
- Saifuddin. (2009). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Sambala, E., & Ngoasong, M. (2014). Personal view: Empowering rural women’s health: What’s going wrong with the strategies? *Malawi Medical Journal*, 26(3), 93–96.
- Sanusi, A. (2012). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Salemba Empat.
- Suhrcke, M., & de Paz Nieves, C. (2011). The impact of health behaviours educational outcomes high income countries. *Who Regional Office for Europe*, 1–48.
- Tesfaye, G., Chojenta, C., Smith, R., & Loxton, D. (2018). Application of the

- Andersen-Newman model of health care utilization to understand antenatal care use in Kersa District, Eastern Ethiopia. *PLoS ONE*, 13(12), 1–20.
- Tjomiadi, & Surit, P. (2017). *Health Seeking Behavior: Concept Analysis*. 6, 379–386.
- Toghyani, R., Sharafi Shorabi, F., Sharafi Shorabi, H., & Ghahraman Tabrizi, S. H. (2015). Check the status of the development of children under age 5 in rural areas of Isfahan using the ASQ questionnaire in 2012-2013 year. *Journal of Medicine and Life*, 8(Spec Iss 4), 169–173.
- Ugal, D. B. (2015). Socio-economic Background and Women Empowerment in Cross River State, Nigeria: Implications for Maternal Health, Using Data from the NDHS 2008. *Sociology and Anthropology*, 3(11), 591–597.
- UNICEF. (2016). Module 18: Gender Socialisation and Gender Dynamics in Families - the Role of the Home Visitor. *UNICEF ECARO & ISSA*.
- Widayanti, A. W., Green, J. A., Heydon, S., & Norris, P. (2020). Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 6–15.
- Widyawati, S. A., Siswanto, Y., & Najib. (2020). Determinan Kejadian Berhenti Pakai (Drop Out) Alat Kontrasepsi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- World Health Organization. (2020). *BASIC DOCUMENTS*.
- Yusmaharani. (2018). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1),

1–5.

Zanjani, F. A. K., Schaie, K. W., & Willis, S. L. (2006). Age group and health status effects on health behavior change. *Behavioral Medicine, 32*(2), 36–46.

