

**PERILAKU PENGAMBILAN KEPUTUSAN OLEH IBU HAMIL DALAM  
PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH PESISIR  
KOTA PALU**

**DECISION MAKING BEHAVIOR BY PREGNANT WOMAN IN SEARCHING  
FOR HEALTH SERVICES IN COASTAL AREAS OF PALU CITY**

Aswar Zulkifli Syam,<sup>1</sup> Suriah,<sup>2</sup> Muhammad Tahir Abdullah,<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bagian Promosi Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,

<sup>2</sup>Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin,

<sup>3</sup>Bagian Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin,

**Alamat Koresponden:** Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah,  
94000, aswar\_zulkifli@yahoo.com

**Abstrak**

Salah satu faktor penyebab kematian ibu adalah keterlambatan pengambilan keputusan dalam pencarian pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali perilaku pengambilan keputusan oleh ibu hamil dalam pencarian pelayanan kesehatan di daerah pesisir Kota Palu. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *mix methods* dengan pendekatan *explanatoris sekuensi*. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Metode pengumpulan sampel pada kuantitatif yaitu total sampling dan kualitatif dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,001$ ), fasilitas kesehatan ( $p=0,000$ ), otonomi pribadi ( $p=0,005$ ), dukungan sosial ( $p=0,001$ ) dan akses informasi ( $p=0,015$ ) dengan pengambilan keputusan oleh ibu hamil dalam pencarian pelayanan kesehatan. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa ibu dan keluarga belum mengetahui tentang kehamilan yang sehat, tenaga kesehatan tidak komunikatif, sarana prasarana tidak memadai, keluarga tidak memberikan dukungan kepada ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan, keluarga lebih menyarankan mengunjungi dukun beranak, dan tidak adanya akses informasi yang memadai terkait pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Disimpulkan bahwa kelima faktor yaitu: pengetahuan, fasilitas kesehatan, otonomi pribadi, dukungan sosial dan akses informasi memiliki hubungan terhadap pengambilan keputusan ibu hamil dalam pencarian pelayanan kesehatan. Disarankan agar seluruh sektor memaksimalkan strategi edukasi dan komunikasi kepada para ibu dan keluarga agar memiliki kesadaran yang dibangun di atas pengetahuan yang baik.

**Kata kunci:** Pengambilan keputusan, ibu hamil, otonomi pribadi

**Abstract**

*One of the factors that cause maternal death, one of them are delays in decision making in health care seeking. This study aims to explore the decision-making behavior of pregnant women in the search for health services in the coastal area of Palu City. This study uses mixed methods with an explanatory sequence approach. Quantitative research used cross sectional while qualitative approaches with a phenomenological approach. The sample collection method was quantitative sampling and qualitative with purposive sampling technique. The results of quantitative research showed that there was a relationship between knowledge ( $p = 0.001$ ), health facilities ( $p = 0.000$ ), personal autonomy ( $p = 0.005$ ), social support ( $p = 0.001$ ) and access to information ( $p = 0.015$ ) with decision making pregnant mothers by in searching*

*for health services. The results of qualitative research showed that mothers and families do not understand about a healthy pregnancy, health workers were not communicative, infrastructure was inadequate, families do not provide support to mothers to access health services, families prefer to visit traditional birth attendants, and lack of access to adequate information related to health services for pregnant women. It is concluded that the five factors, namely: knowledge, health facilities, personal autonomy, social support and access to information have a relationship to decision making of pregnant mothers in searching of health services. It is recommended that all sectors to maximize education strategies and communication for mothers and families to have awareness based on good knowledge.*

**Keywords:** *Decision-making, pregnant women, personal autonomy*

---

---

## PENDAHULUAN

Kematian Ibu menurut defenisi *World Health of Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, diakibatkan semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Faktor penyebab tingginya Angka Kematian Ibu sangat beranekaragam. Studi penelitian menunjukkan bahwa pelayanan antenatal dan pendidikan ibu merupakan faktor risiko penting untuk kematian ibu dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian AKI di Kenya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan kategori pendidikan rendah memiliki risiko 3,3 kali lipat dan tidak adanya kunjungan *Antenatal care* (ANC) memiliki risiko 4.1 kali lipat. Selain itu, faktor eklampsia dan penanganan kelahiran tanpa menggunakan tenaga kesehatan juga merupakan faktor risiko AKI dalam penelitian tersebut (Yego et al., 2014).

Selain faktor-faktor penyebab kematian tersebut, kematian maternal dapat disebabkan oleh cepat atau tidaknya dalam pengambilan keputusan didalam keluarga. Perundingan antar anggota keluarga (suami,

orang tua, dan anak) dan tetangga yang menyita waktu dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk segera ke rumah sakit. Keterlambatan pengambilan keputusan rujukan dapat disebabkan oleh pihak keluarga yang terlambat dalam mengenali risiko tinggi ibu bersalin, terlambat dalam mencari pertolongan persalinan, terlambat dalam mencari transportasi, dan terlambat dalam mengambil keputusan membawa ke rumah sakit karena faktor adat istiadat (Juwita, 2015).

Hasil penelitian yang berjudul *Health care decision making autonomy of women from rural districts of Southern Ethiopia: a community based cross-sectional study* menyebutkan suami lebih memiliki peranan dalam mengambil keputusan terkait perawatan kesehatan istrinya. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa meskipun setiap wanita memiliki hak untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan perawatan kesehatannya sendiri, namun suami memainkan peran penting dalam membuat keputusan perawatan kesehatan terhadap istri mereka (Mihiretu and Mescele, 2015).

Penelitian relevan lainnya dengan judul *Factor associated with woman's health care decision making auotnomy*

menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan pengambilan keputusan perawatan kesehatan perempuan menggunakan model regresi logistik. Hanya 6,2% wanita yang melaporkan membuat keputusan sendiri tentang perawatan kesehatannya. Bagi kebanyakan wanita (61,1%), keputusan ini dibuat oleh suami/pasangan mereka sendiri dan 32,7% melaporkan pengambilan keputusan bersama dengan suami/pasangan mereka (Osamor and Grady, 2017).

Hasil penelitian lainnya menjelaskan bahwa pemanfaatan perawatan ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, ekonomi dan budaya di masyarakat pedesaan Pakistan. Kualitas Perawatan yang buruk dirasakan di rumah sakit umum adalah hambatan yang signifikan bagi banyak perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan. (Najam, R. et al., 2015). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan faktor budaya terhadap pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil (Juliwanto, 2010).

Berdasarkan fakta yang diperoleh di lapangan, faktor penyebab langsung kematian ibu masih didominasi oleh

eklampsia dan penyebab lainnya. Faktor tidak langsung penyebab kematian ibu adalah faktor 3 (tiga) Terlambat, yaitu terlambat dalam mencapai pelayanan kesehatan, terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan dan terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan (Dinas Kesehatan Kota Palu, 2016). Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran perilaku dalam pengambilan keputusan oleh ibu hamil dalam pencarian pelayanan kesehatan di daerah pesisir Kota Palu.

## **BAHAN DAN METODE**

### ***Lokasi dan Rancangan Penelitian***

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Panau Kecamatan Tawaeli. Jenis penelitian menggunakan *mix methods* yaitu penggabungan antara kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.

### ***Populasi dan sampel***

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan di Kelurahan Panau dalam waktu 6 bulan terakhir. Dengan menggunakan teknik total sampling maka jumlah sampel adalah keseluruhan jumlah populasi yaitu 37 orang.

### ***Metode pengumpulan data***

Pengumpulan data dilakukan dengan dua tahap, yang pertama adalah pengumpulan

data kuantitatif dilakukan melalui kuesioner yang dibagikan kepada para ibu. Setiap ibu mengisi kuesioner yang dibagikan dengan petunjuk yang diberikan oleh peneliti. Setelah tahap awal ini dilakukan, data dianalisis dan hasil diperoleh. Langkah selanjutnya adalah pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam ke beberapa ibu yang terpilih berdasarkan kriteria tertentu (teknik *purposive sampling*). Wawancara mendalam dilakukan dengan mendatangi rumah masing-masing ibu. Triangulasi sumber dilakukan untuk melengkapi informasi yang diperoleh. Triangulasi sumber dilakukan kepada kader dan keluarga ibu. Selain itu, untuk menyesuaikan informasi yang diperoleh dari ketiga sumber, dilakukan triangulasi teknik dimana selain dengan metode wawancara mendalam, pengumpulan data dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan Dokumentasi.

#### ***Analisis data***

Analisis data kuantitatif terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat distribusi responden dalam bentuk frekuensi dan presentase. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi responden berdasarkan karakteristik responden dalam hal ini terkait distribusi responden berdasarkan umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, status paritas dan jumlah anak. Selain itu, analisis univariat juga dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi

masing-masing variabel independen. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, fasilitas kesehatan, otonomi pribadi, dukungan sosial dan akses informasi) dengan variabel dependen yakni pengambilan keputusan ibu pada pelayanan kesehatan. Tabulasi silang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen.

## **HASIL**

### ***Analisis univariat***

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden. Diketahui bahwa usia responden didominasi oleh kelompok umur 31-35 tahun yaitu sebanyak 11 orang (29,7%). Pendidikan terakhir responden didominasi SMA dengan jumlah 16 orang (43,2%). Pekerjaan terbanyak yaitu Ibu Rumah Tangga yaitu 34 orang (91,9%). Status paritas terbanyak adalah multipara. Sejumlah 26 ibu yang menjadi responden merupakan ibu yang melahirkan lebih dari 1 kali. Jumlah anak paling banyak kurang dari atau sama dengan tiga yaitu sejumlah 33 orang (89,1%).

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan variabel dependen dan independen. Diketahui bahwa pelayanan kesehatan oleh ibu hamil lebih banyak berada pada kategori rendah yakni sejumlah 32 orang (86,5%) sementara pada kategori tinggi

hanya terdapat 5 orang (13,5%). Informasi lainnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu lebih banyak berada pada kategori rendah yaitu 34 orang (91,9%). Untuk fasilitas kesehatan lebih banyak berada pada kategori kurang yaitu 34 orang (91,9%). Otonomi

pribadi juga didominasi oleh kategori kurang yaitu 34 orang (91,9%). Adapun dukungan sosial didominasi oleh kategori kurang yaitu 33 orang (89,2%). Akses informasi didominasi oleh kategori kurang yaitu 32 orang (86,5%).

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Analisis Univariat:**

<b>Variabel Penelitian</b>		<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Umur	20-25	8	21,6
	26-30	9	24,3
	31-35	11	29,7
	36-40	6	16,21
	41-45	3	8,1
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Pendidikan Terakhir	SD	5	13,5
	SMP	13	35,1
	SMA	16	43,2
	S1	3	8,1
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	Wiraswasta	3	8,1
	IRT	34	91,9
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Status Paritas	Primipara	11	29,7
	Multipara	26	70,3
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Jumlah Anak	≤ 3	33	89,1
	4-6	2	5,4
	7-10	2	5,4
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Sumber: Data Primer, 2018**

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Variabel Penelitian:**

Variabel Penelitian		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pelayanan Kesehatan	Kurang	32	86,5
	Cukup	5	13,5
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>
Pengetahuan	Rendah	34	91,9
	Tinggi	3	8,1
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Fasilitas Kesehatan	Kurang	34	91,9
	Cukup	3	8,1
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Otonomi Pribadi	Kurang	34	91,9
	Cukup	3	8,1
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Dukungan Sosial	Kurang	33	89,2
	Cukup	4	10,8
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
Akses Informasi	Kurang	32	86,5
	Cukup	5	13,5
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2018

#### *Analisis bivariat*

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat hubungan antara variabel independen (pengetahuan, fasilitas kesehatan, otonomi pribadi, dukungan sosial dan akses informasi) dengan variabel dependen yakni pelayanan kesehatan. Ibu dengan pelayanan kesehatan yang rendah berada pada kategori pengetahuan rendah yakni sejumlah 32 orang (94,1%). Sementara itu, diketahui bahwa tidak ada responden ibu yang memiliki pelayanan kesehatan rendah dan berpengetahuan tinggi. Responden ibu dengan pelayanan kesehatan cukup dan memiliki pengetahuan tinggi berjumlah 3 orang. Responden dengan pelayanan kesehatan yang

rendah, dominan berada pada kategori fasilitas kesehatan yang kurang dengan jumlah 32 orang (97%) sementara tidak ada responden yang berada fasilitas kesehatan yang cukup. Responden ibu dengan pelayanan kesehatan yang rendah lebih banyak berada pada kategori otonomi pribadi yang kurang yaitu 31 orang (93,9%) dibanding pada otonomi pribadi cukup hanya sebanyak 25%. Responden ibu dengan pelayanan kesehatan yang rendah didominasi pada dukungan sosial yang kurang yakni sejumlah 30 orang (93,8%). Responden ibu dengan pelayanan kesehatan yang rendah didominasi oleh akses informasi yang kurang yaitu 91,4% atau 32 orang.

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Pengetahuan, Fasilitas Kesehatan, Dukungan Sosial, Otonomi Pribadi, Akses Informasi dan Pengambilan Keputusan Dalam Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Pengetahuan	Pelkes Rendah		Pelkes Tinggi		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	32	94,1	2	5,9	34	100	0,001
Tinggi	0	0	3	100	3	100	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>86,5</b>	<b>5</b>	<b>13,5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	
<b>Fasilitas Kesehatan</b>	Pelkes Rendah		Pelkes Tinggi		Total		<b>p-value</b>
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	32	97	1	3	33	100	0,000
Cukup	0	0	4	100	4	100	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>86,5</b>	<b>5</b>	<b>13,5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	
<b>Dukungan Sosial</b>	Pelkes Rendah		Pelkes Tinggi		Total		<b>p-value</b>
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	30	93,8	2	6,2	32	100	0,001
Cukup	2	40	3	60	5	100	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>86,5</b>	<b>5</b>	<b>13,5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	
<b>Otonomi Pribadi</b>	Pelkes Rendah		Pelkes Tinggi		Total		<b>p-value</b>
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	31	93,9	2	6,1	33	100	0,005
Cukup	1	25	3	75	4	100	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>86,5</b>	<b>5</b>	<b>13,5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	
<b>Akses Informasi</b>	Pelkes Rendah		Pelkes Tinggi		Total		<b>p-value</b>
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	32	91,4	3	8,6	35	100	0,015
Cukup	0	0	2	100	2	100	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>86,5</b>	<b>5</b>	<b>13,5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer, 2018

Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p(0,001) < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pengambilan keputusan pencarian pelayanan kesehatan oleh ibu hamil. Hasil analisis juga menunjukkan nilai  $p(0,000) < 0,05$  pada variabel pengetahuan, nilai  $p(0,000) < 0,05$  pada variabel fasilitas kesehatan, nilai  $p(0,005) < 0,05$  pada variabel otonomi pribadi, nilai  $p(0,001) < 0,05$  pada dukungan sosial, nilai

$p$  akses informasi  $p(0,015) < 0,005$ . Dari nilai  $p$  pada kelima variabel tersebut, diketahui bahwa  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, fasilitas kesehatan, otonomi pribadi, dukungan sosial dan akses informasi dengan pengambilan keputusan pencarian pelayanan kesehatan oleh ibu hamil.

#### PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu hamil terkait dengan defenisi kehamilan, ciri kehamilan yang

sehat, pemeriksaan kehamilan, persalinan sehat, pelayanan nifas dan KB adalah hal yang sangat mendasar untuk membentuk perilaku dari ibu tersebut. Rendahnya pengetahuan para ibu di daerah ini tidak lepas dari rendahnya tingkat pendidikan terakhir yang diperoleh ibu. Berdasarkan data primer yang diperoleh, hanya ada dua ibu dengan pendidikan Strata satu dan salah satunya adalah transmigran dari Pulau Kalimantan. Sementara ibu lainnya tercatat dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama atau Sekolah Menengah Atas. Meskipun tidak selamanya tingkat pendidikan rendah menunjukkan rendahnya pengetahuan akan tetapi dalam penelitian ini jelas terlihat yakni pada proses wawancara mendalam dimana dominan pertanyaan terkait pengetahuan tidak dapat dijawab oleh para responden dengan benar. Dominan ibu menjawab tidak tahu terkait kehamilan yang sehat dan pelayanan bagi ibu hamil. Bahkan Ibu dengan pendidikan terakhir Strata satu hanya dapat memberikan jawaban pengetahuan dengan kalimat yang sangat singkat.

Hasil penelitian ini juga dilengkapi dengan pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan kepada 10 ibu di sebuah masjid di daerah tersebut. Sejalan dengan temuan pada kuantitatif dan hasil

wawancara mendalam terkait pengetahuan, hasil FGD juga menunjukkan demikian adanya. Meskipun ada 1 ibu yang telah memancing suasana forum untuk lebih aktif akan tetapi terkait dengan pengetahuan terlihat jelas bahwa mereka tidak dapat menyebutkan bagaimana kehamilan yang sehat dan pemeriksaan kehamilan atau ANC. Para ibu tidak dapat memaparkan tentang bagaimana idealnya kehamilan yang sehat dari segi pelayanan kesehatannya. Diantara mereka memaparkan bahwa mereka sudah terbiasa melahirkan di rumah atau di dukun beranak.

Hasil penelitian oleh Djonis (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (ANC) di Puskesmas Kampung Dalam di Pontianak dengan nilai  $p = 0,000$ . Hal serupa juga ditemukan oleh Kushayati (2015) yang juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (ANC) di Mojokerto dengan nilai  $p = 0,013$ .

Hasil penelitian di lapangan terkait dengan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil secara kuantitatif menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan  $p$  value (0,000). Hal ini juga didukung dengan data

kualitatif yang dilakukan pada beberapa informan dengan metode wawancara mendalam. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa kebanyakan ibu mengatakan bahwa fasilitas kesehatan masih sangat kurang di daerah mereka, selain itu, terkadang bidan tidak datang saat pelayanan kesehatan. Ada juga ibu yang menuturkan bahwa mereka tidak memahami bahasa yang digunakan oleh bidan tersebut. Hasil penelitian oleh Heriati (2009) menunjukkan angka cakupan K4 di Puskesmas Sei Nyamuk telah mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 96,4%. Dari hasil analisis didapatkan bahwa pelayanan pemeriksaan kehamilan K4 meningkat karena sarana dan prasarana yang baik dan tenaga kesehatan yang baik.

Otonomi pribadi merupakan kebebasan seseorang dalam menentukan keputusan tanpa tekanan/ intervensi dari pihak manapun. Otonomi pribadi dalam menentukan tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sangat banyak memengaruhi keputusan ibu dalam memilih, misalnya adanya pengaruh dari orang tua, mertua, suami atau keluarga lainnya dimana ibu hamil merasa tidak ada daya untuk menolak masukan dari keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengambilan keputusan lebih didominasi oleh orang tua, mertua dan nenek dari para

ibu. Para ibu masih banyak yang tinggal bersama orang tua dan mertua sehingga otonomi mereka masih mendapat tekanan dari pihak luar dalam hal ini adalah keluarga. Kondisi ini juga didominasi oleh ibu dengan status primipara, mengingat bahwa para orang tua dan mertua menganggap anaknya belum memiliki pengalaman yang mumpuni dalam hal kehamilan dan persalinan.

Beberapa hasil penelitian internasional turut menyatakan besarnya peran otonomi pribadi dalam pengambilan keputusan pencarian pelayanan kesehatan oleh ibu hamil. Diantaranya adalah penelitian oleh Kamiya Y (2010) dengan judul penelitian *Endogenous women's autonomy and the use of reproductive health services: Empirical evidence from Tajikistan*, kemudian penelitian oleh Simkhada B (2008) dengan judul *Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature* dan penelitian oleh Wado YD (2013) dengan judul penelitian *Women's Autonomy and Reproductive Healthcare-Seeking Behavior in Ethiopia*. Ketiga hasil penelitian tersebut menyatakan dalam temuan hasil penelitiannya bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dipengaruhi otonomi perempuan dan partisipasi perempuan dalam mengambil keputusan.

Hasil penelitian kuantitatif di lapangan terkait dengan dukungan sosial menunjukkan nilai  $p(0,012) < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan pengambilan keputusan pencarian pelayanan kesehatan oleh ibu hamil. Hasil tersebut dipertegas dengan hasil penelitian kualitatif melalui metode wawancara mendalam. Data kualitatif menunjukkan bahwa para ibu tidak mendapatkan dukungan sosial yang baik dari para keluarga baik itu berupa dukungan informasi, instrumental, emosional maupun penilaian.

Tidak adanya dukungan sosial berupa informasi dan waktu luang yang diberikan oleh suami atau keluarga lainnya tentunya memberikan pengaruh yang besar pada perilaku pengambilan keputusan oleh ibu hamil dalam pencarian pelayanan kesehatan. Keluarga yang memberikan informasi yang baik bagi ibu hamil akan membuat ibu hamil untuk mengakses pelayanan kesehatan sebab informasi tersebut berasal dari orang terdekat ibu, terlebih apabila hal tersebut berasal dari para suami. Begitu juga dengan waktu luang yang keluarga terdekat berikan kepada para ibu sehingga ibu merasa mendapatkan dukungan social selama kehamilan dari orang tersayang di sekitarnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Aditiawarman

(2015) yang menyatakan bahwa Terdapat pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap tindakan pada ibu hamil dalamantisipasi tanda bahaya kehamilan dengan hasil analisis statistic Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,017$  dan dengan Mann Whitney U Test menunjukkan  $p=0,002$ .

Akses merupakan keterjangkauan para ibu dalam memperoleh informasi terkait pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Akses informasi dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang menghubungkan ibu hamil untuk mendapatkan informasi, misalnya berbagai jenis media atau sumber informasi lainnya. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan nilai  $p(0,015) < 0,005$  sehingga  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara akses informasi dan pengambilan keputusan pencarian pelayanan kesehatan oleh ibu hamil. Data di atas juga diperjelas oleh data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam yang menunjukkan bahwa para ibu tidak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan ataupun dari media lainnya terkait dengan pelayanan kesehatan. Ibu menuturkan bahwa saat berkunjung ke pelayanan kesehatan, informasi sangat terbatas di berikan. Hanya dengan memperlihatkan buku KIA tanpa penjelasan yang informatif.

Hal ini tidak sejalan dengan wawancara mendalam yang dilakukan kepada kader dimana kader mengemukakan bahwa pada dasarnya, akses informasi tersedia di setiap posyandu dan buku KIA tersedia bagi para ibu namun ibu jarang membacanya. Menurut kader, para ibu beranggapan bahwa hamil adalah hal yang sangat biasa bahkan kader menyebutnya dengan istilah “kacang-kacang”. Anggapan para ibu di daerah ini mengakibatkan mereka tidak begitu peduli terkait dengan akses informasi yang tersedia di daerah ini. Hal senada juga sejalan dengan apa yang kader sampaikan bahwa walaupun telah disiapkan buku KIA namun ibu tidak membacanya. Hasil penelitian serupa ditemukan oleh Budiana (2015) dengan judul penelitian pemanfaatan media komunikasi dalam penyampaian informasi kesehatan ibu dan anak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung yang menyatakan bahwa kurangnya kreatifitas dan inovasi dari tenaga kesehatan dalam memanfaatkan media untuk penyampaian informasi memberikan dampak yang besar pada ibu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan ibu dan keluarga belum memadai, fasilitas kesehatan masih terbatas,

otonomi pribadi didominasi oleh keluarga, dukungan keluarga yang tidak cukup serta akses informasi yang tidak memadai sehingga memberikan dampak pada pengambilan keputusan ibu hamil dalam pencarian pelayanan kesehatan. Saran agar seluruh sektor memaksimalkan strategi edukasi dan komunikasi kepada para ibu dan keluarga agar memiliki kesadaran yang dibangun di atas pengetahuan yang baik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aditiawarman .(2015). *The Beneficience of Family Social Support toward Anticipatory Behaviour of Pregnancies Sign's Alert in Primigravida*. Jurnal Ners Vol. 3 No. 1. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Budiana .(2015). *Pemanfaatan Media Komunikasi dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Ibu dan Anak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung*. Acta Diurna. Vol 11 No2. 2015.
- Djonis. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pemanfaatan ANC di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak*. Jurnal Vokasi Kesehatan , Volume I Nomor 1 Januari 2015, hlm. 23 – 27. Dinkes Provinsi Sulteng, 2016. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu.
- Heriati .(2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Ulang Pemeriksaan Kehamilan K4*. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Kamiya Y .(2010). *Endogenous Women's Autonomy and the Use of Reproductive Health Services: Empirical Evidence from Tajikistan*.

- Osaka: Osaka School of International Public Policy, Osaka University; 2010
- Kemenkes, R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.97 Tahun 2014* : Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Juwita (2015). *Pengambilan Keputusan Rujukan ke Rumah Sakit pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi dalam Perspektif Gender (Studi Wilayah di Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar)*. Surakarta.
- Juliwanto .(2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara*. Universitas Sumatera Utara.
- Osamor, Grady. (2017). *Factor Associated With Women's Health Care Decision Making Autonomy : Empirical Evidence From Nigeria*.
- Najam, R. Syeik N. Raza, A. Hoodbhoy, Z. Zaidi, S. Sawcuck, D. Vidler, M. Bhutta, Z. and Dadeslzen, V. (2015). *'Health Care Seeking Behaviours in Pregnancy in Rural Sindh, Pakistan: A qualitative study'*, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Reproductive Health, 131(Suppl 1), pp. E359–E360. doi: 10.1186/s12978-016-0140-1.
- Simkhada B .(2008). *Factors Affecting the Utilization Of Antenatal Care In Developing Countries: systematic review of the literature*. *J Adv Nurs*. 2008 Feb;61(3):244-60. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04532.x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18197860>.
- Wado YD .(2013). *Women's Autonomy and Reproductive Healthcare Seeking Behavior in Ethiopia*. Maryland; 2013.
- Yego, F. et al. (2014) 'Risk factors for maternal mortality in a Tertiary Hospital in Kenya: a case control study.', *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), p. 38. doi: 10.1186/1471-2393-14-38.