

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Otonomi Kesehatan Ibu

2.1.1 Definisi

Otonomi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kemdikbud RI, 2016). Otonomi kesehatan ibu merupakan partisipasi ibu dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan diri ibu sendiri (SDKI, 2017). Otonomi kesehatan ibu memiliki indikator didalamnya yaitu pengambil keputusan dalam perawatan kesehatan ibu dan perizinan dalam mengakses pertolongan medis di fasilitas kesehatan (Ariyo & Jiang, 2020).

2.1.2 Pengambilan Keputusan Kesehatan Ibu di Indonesia

Menurut Nuryani dalam penelitian Natalia menyebutkan bahwa peran perempuan masih terbatas dalam proses pengambilan keputusan dalam keluarga, sedangkan peran suami masih dianggap dominan dalam pengambilan keputusan karena suami dianggap harus lebih dihormati karena perannya sebagai kepala keluarga (Krisprimada et al., 2019). Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 proses pengambilan keputusan ibu dalam rumah tangga terbagi dari tiga aspek yaitu perawatan kesehatan ibu, pengeluaran besar dalam rumah tangga dan kunjungan ke keluarga atau kerabat. Otonomi atau partisipasi pengambilan keputusan ibu dalam perawatan kesehatannya memiliki prosentase 44,6 persen dan 43,7

persen mengambil keputusan bersama dengan suami dalam perawatan kesehatan ibu (SDKI, 2017).

2.2 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pelayanan kesehatan ibu adalah proses perawatan langsung yang dilakukan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir yang terdiri dari promosi kegiatan, konseling serta pemantauan selama kehamilan dan persalinan (Kementerian Kesehatan, 2014). Pelayanan kesehatan selama kehamilan, persalinan sampai nifas sangat penting untuk keberlangsungan hidup dari ibu maupun bayinya dan termasuk upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (SDKI, 2017). Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu terdiri dari jumlah kunjungan antenatal, injeksi vaksin tetanus dan tempat melahirkan di fasilitas kesehatan (Ariyo & Jiang, 2020). Berdasarkan target Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019 ada tiga indikator dari pelayanan kesehatan ibu yaitu persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC minimal 4 kali, dan persentase kunjungan neonatal pertama pada periode 6 sampai 48 jam setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

2.2.1 Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu

Tujuan dari pelayanan kesehatan ibu berdasarkan PERMENKES No.97 tahun 2014 (Kementerian Kesehatan, 2014) adalah:

1. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas
2. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir
3. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi

4. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2.2.2 Program Pelayanan Kesehatan Ibu

Adapun beberapa penyediaan pelayanan kesehatan yang berada di sektor pemerintahan sebagai berikut (Karjatin, 2016):

1. Bidan dan perawat di desa yang umumnya bertugas di Polindes, memberikan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan.
2. Puskesmas Pembantu sebagai satelit dari Puskesmas memiliki beberapa petugas kesehatan, sebagian Puskesmas Pembantu yang memiliki tenaga bidan mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir seperti halnya bidan dan perawat di desa.
3. Di tingkat Puskesmas yang mempunyai Dokter Umum, Bidan dan perawat khususnya Puskesmas dengan tempat tidur, mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sedangkan Puskesmas tanpa tempat tidur hanya memberikan beberapa elemen dari (PONED).
4. PONED meliputi pemberian oksitosin par enteral, antibiotika, sedativa serta meliputi pula pelayanan postpartum, pengeluaran plasenta manual, ekstraksi forseps atau vakum, pencegahan hipotermi dan resusitasi pada bayi baru lahir.

5. Semua Rumah Sakit Kabupaten/kota dan Provinsi yang mempunyai dokter spesialis kebidanan dan kandungan mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). PONEK meliputi PONEK ditambah dengan Seksio Sesarea serta tranfusi darah dan untuk menjamin pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas telah dikembangkan sistem jaminan mutu dan secara rutin dilakukan melalui kegiatan supervisi. *Quality Assurance* dan *Audit Maternal Perinatal* di tingkat kabupaten/kota.

2.3 Perawatan Kesehatan Balita

Perawatan kesehatan balita yang akan dibahas pada penelitian ini meliputi dari upaya pencegahan yaitu imunisasi pada anak dan perawatan pada tiga morbiditas pada balita diantaranya perawatan diare, perawatan demam dan perawatan ISPA.

2.3.1 Status Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya dalam meningkatkan kekebalan dari seseorang terhadap suatu penyakit, jadi apabila ketika seseorang terpapar oleh penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2015a). Tujuan imunisasi adalah menurunkan angka sakit, kematian dan kecacatan yang diakibatkan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Kementerian Kesehatan RI, 2015a). Imunisasi dasar lengkap juga merupakan salah satu indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kementerian Kesehatan 2015-2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2015b).

Status imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan dikatakan lengkap apabila telah menerima imunisasi sebagai berikut (SDKI, 2017):

- Satu dosis vaksin HB saat lahir
- Satu dosis vaksin Bacille Calmette Guerin (BCG)
- Tiga dosis vaksin DPT-HB atau DPT-HB-HiB
- Empat dosis vaksin polio
- Satu dosis vaksin campak

Beberapa penyakit yang bisa dicegah setelah menerima vaksin diantaranya hepatitis B, tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, hemophilus influenza tipe b, polio dan campak (Kementerian Kesehatan RI, 2015a). Berdasarkan laporan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 cakupan anak usia 12-23 bulan yang telah menerima imunisasi dasar lengkap sebesar 65 persen dilihat dari catatan Kartu Imunisasi Anak (KIA) dan pengakuan dari ibu.

2.3.2 Perawatan ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernapasan dimulai dari hidung sampai alveoli termasuk sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Kementerian Kesehatan RI, 2011a). Infeksi disebut akut apabila berlangsung selama 14 hari (M. Ricko Gunawan, Setiawati, Djunizar Djamaludin, 2020) Tanda gejala dari ISPA seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, sesak napas atau kesulitan bernapas (WHO, 2007).

Adapun tatalaksana dalam perawatan dari ISPA menurut P2 ISPA Kementerian Kesehatan 2011 yang didasari dari pola tatalaksana penderita

ISPA oleh WHO pada tahun 1988 dan telah disesuaikan dengan kondisi di Indonesia sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2011a):

Tabel 2.1 Tatalaksana penderita batuk dan atau kesukaran bernapas umur kurang dari 2 Bulan

UMUR KURANG DARI 2 BULAN		
TANDA	• Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat ATAU • Adanya napas cepat 60 kali/menit atau lebih	• Tidak ada tarikan dada bagian bawah ke dalam kuat DAN • Tidak ada napas cepat, frekuensi napas: kurang dari 60 kali/menit
KLASIFIKASI	PNEUMONIA	BATUK BUKAN PNEUMONIA
TINDAKAN	• Rujuk segera ke rumah sakit • Beri 1 dosis antibiotik • Obati demam, jika ada • Obati <i>wheezing</i>, jika ada • Anjurkan ibunya untuk tetap memberikan ASI	• Nasihati ibu untuk tindakan perawatan di rumah atau menjaga bayi tetap hangat • Memberi ASI lebih sering • Membersihkan lubang jika mengganggu pemberian ASI • Anjurkan ibu untuk kembali kontrol jika pernapasan menjadi cepat, kesulitan minum ASI, sakitnya bertambah parah

Setelah penderita pneumonia Balita ditemukan dilakukan tatalaksana sebagai berikut:

- a. Pengobatan dengan menggunakan antibiotik: kotrimoksazol, amoksisilin selama 3 hari dan obat simptomatis yang diperlukan seperti parasetamol, salbutamol (dosis dapat dilihat pada bagan terlampir).

- b. Tindak lanjut bagi penderita yang kunjungan ulang yaitu penderita 2 hari setelah mendapat antibiotik di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Rujukan bagi penderita pneumonia berat atau penyakit sangat berat.

Tabel 2.2 Tatalaksana penderita batuk dan atau kesukaran bernapas umur 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun

UMUR 2 BULAN SAMPAI KURANG DARI 5 TAHUN		
TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN
Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	PNEUMONIA BERAT	• Rujuk segera ke rumah sakit • Beri 1 dosis antibiotik • Obati demam, jika ada • Obati wheezing, jika ada
• Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam • Ada napas cepat: 2 bulan - < 12 bulan: >50 x/menit 12 bulan - < 5 tahun: >40 x/menit	PNEUMONIA	• Nasihati ibunya untuk tindakan perawatan di rumah • Beri antibiotik selama 3 hari • Anjurkan ibu untuk kontrol 2 hari atau lebih cepat bila keadaan anak memburuk • Obati demam, jika ada • Obati wheezing, jika ada
• Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam • Tidak ada napas cepat: 2 bulan - <12 bulan: <50 x/menit 12 bulan - <5 tahun: <40 x/menit	BATUK BUKAN PNEUMONIA	• Bila batuk > 3 minggu, rujuk • Nasihati ibunya untuk tindakan perawatan di rumah • Obati demam, jika ada • Obati wheezing, jika ada

2.3.3 Perawatan Demam

Demam adalah kondisi dimana suhu tubuh teraba panas atau $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Demam juga merupakan manifestasi utama dari penyakit infeksi akut dan malaria pada anak serta pada anak yang sedang demam di wilayah endemis malaria diwajibkan untuk diperiksa malaria (SDKI, 2017). Berdasarkan data SDKI tahun 2017 sebesar 31 persen balita yang dilaporkan mengalami demam dalam dua minggu sebelum survei dilakukan dan 90 persen dari balita yang mengalami demam dibawa ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan. Adapun perawatan yang diberikan pada anak yang mengalami demam berdasarkan panduan buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebagai berikut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015):

Tabel 2.3 Tatalaksana demam untuk anak berumur bawah lima tahun

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN
• Ada tanda bahaya ATAU • Kaku kuduk	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	• Beri dosis pertama artemeter injeksi atau kinin injeksi untuk malaria berat • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Cegah agar gula darah tidak turun • Berikan satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • RUJUK SEGERA
• Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) DAN • Mikroskopis <i>Rapid Diagnostic Test</i> positif	MALARIA	• Beri obat anti malaria oral pilihan pertama • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • Nasihati ibu kapan kembali segera • Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam

		• Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
• Rapid Diagnostic Test negatif, ATAU • Ditemukan penyebab demam lainnya	DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA	• Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ • Beri antibiotik yang sesuai untuk penyebab lain dari demam yang ditemukan • Nasihati ibu kapan harus kembali • Kunjungan ulang dalam 3 hari jika tetap demam • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut

2.3.4 Perawatan Diare

Diare menurut Kemenkes (2011) adalah buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau lembek dan frekuensinya tiga kali atau lebih dalam satu hari. Penyebab diare menurut Kemenkes RI (2010) yaitu infeksi (bakteri, virus atau parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi, dan faktor psikologis. Diare dibagi menjadi dua yaitu diare akut dan diare kronis (Sumampouw, 2017).

Prevalensi kejadian diare pada balita sebesar 14 persen dalam 2 minggu sebelum dilakukan survei dan prevalensi kejadian tertinggi pada anak umur 6-23 bulan sebesar 19-20 persen (SDKI, 2017). Penatalaksanaan dalam perawatan balita diare berdasarkan program pemerintah yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare) sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2011b):

1. Berikan Oralit

Pemberian oralit bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Oralit saat ini yang banyak dijual di pasaran merupakan oralit yang baru dengan osmolaritas rendah dan dapat mengurangi muntah dan rasa mual. Bila penderita tidak bisa minum harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan cairan melalui cairan infus.

2. Pemberian obat Zinc

Zinc penting diberikan pada saat diare karena dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase). Enzim INOS ini akan meningkat selama diare dan menyebabkan hipersekresi epitel usus. Selain itu, zinc juga mampu memperbaiki epitel usus yang dapat mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama diare. Pemberian zinc selama diare mampu mengurangi lama dan keparahan diare, frekuensi buang air besar, serta menurunkan angka kekambuhan diare pada 3 bulan berikutnya (Black, 2003).

3. Pemberian ASI/Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan memberikan gizi dan mencegah penurunan berat badan. Bagi anak yang masih konsumsi ASI harus lebih sering dalam pemberian ASI. Anak yang sudah berusia 6 bulan yang konsumsi makanan pendamping ASI, pemberian makanan diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna dengan prinsip sedikit tapi sering. Pemberian makanan ekstra dilanjutkan sampai 2 minggu setelah anak pulih dari diare untuk mengembalikan berat badan.

4. Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin dikarenakan kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri jumlahnya kecil. Antibiotika memiliki manfaat pada penderita diare disertai darah, suspek kolera. Obat-obatan ini juga tidak bisa mencegah dehidrasi atau meningkatkan status gizi pada anak.

5. Pemberian Nasihat

Ibu atau pengasuh yang memiliki hubungan erat dengan balita harus diberikan edukasi atau nasehat mengenai:

- a. Cara memberikan cairan dan obat di rumah
- b. Balita harus dibawa kembali ke pelayanan kesehatan, apabila diare lebih sering, anak muntah berulang, merasa sangat haus, mengalami penurunan nafsu makan, suhu badan meningkat, ditemukan darah pada feses dan kondisi tidak membaik dalam 3 hari.

2.4 Faktor yang berkaitan dengan perawatan kesehatan balita

Penelitian mengenai perawatan kesehatan balita telah dilakukan di berbagai negara dan tiap negara memiliki perbedaan terkait faktor yang berkaitan serta metode penelitian yang digunakan. Adapun faktor yang berkaitan sebagai berikut:

2.4.1 Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin pada anak memiliki kaitan pada proses kejadian dimana anak laki laki lebih banyak terpapar dari penyakit morbiditas dari pada perempuan (Ariyo & Jiang, 2020). Pada penelitian yang dilakukan di Ghana juga ditemukan perbedaan pada proses pencarian perawatan kesehatan bagi anak yang sakit dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan (Budu et al., 2020).

2.4.2 Urutan Kelahiran Anak

Urutan kelahiran menjadi faktor yang berkaitan pada proses perawatan kesehatan anak dimana ditemukan perbedaan pada perawatan kesehatan anak dengan urutan kelahiran anak pertama dengan AOR 0.98 [0.69–1.39] dari urutan anak kelahiran kedua atau lebih (Budu et al., 2020).

2.4.3 Berat Lahir Anak

Berat lahir anak memiliki keterkaitan dengan proses perawatan kesehatan anak dimana pada penelitian di Ghana ditemukan perbedaan pada anak yang lahir dengan berat badan dibawah 2,5 kg dengan AOR 0.81 [0.51–1.29] dari anak yang lahir dengan berat diatas 2,5 kg.

2.4.4 Metode Persalinan

Proses atau metode persalinan merupakan faktor yang berkaitan dengan perawatan kesehatan balita bahwa ditemukan perbedaan antara anak yang dilahirkan dengan metode *sectio caesarea* dengan anak yang dilahirkan secara normal (Ariyo & Jiang, 2020).

2.4.5 Usia Ibu

Usia ibu menjadi faktor yang berkaitan dengan proses perawatan kesehatan balita dimana ibu yang usia lebih tua cenderung lebih besar perannya dalam proses perawatan kesehatan balita dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia lebih muda (Ariyo & Jiang, 2020).

2.4.6 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu memiliki keterkaitan dengan proses perawatan kesehatan balita dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin besar

pengaruhnya dalam perawatan kesehatan balita dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Ariyo & Jiang, 2020).

Pendidikan ibu memiliki pengaruh dalam proses perawatan kesehatan balita karena ibu yang berpendidikan lebih tinggi jumlahnya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam perawatan kesehatan balita dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah (Ahuru, 2019).

2.4.7 Akses Media Massa Ibu

Akses media massa ibu merupakan faktor yang berkaitan dengan proses perawatan kesehatan balita dimana frekuensi ibu yang terpapar media atau informasi lebih sering akan semakin banyak informasinya dalam proses perawatan kesehatan anak dibandingkan dengan ibu yang lebih sedikit frekuensinya terpapar media atau informasi (Ariyo & Jiang, 2020).

2.4.8 Pendidikan Suami

Pendidikan suami menjadi faktor yang berkaitan dengan proses perawatan kesehatan balita karena semakin tinggi pendidikan suami maka akan berperan lebih besar membantu ibu dalam proses perawatan kesehatan balita dibandingkan dengan suami yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah (Ariyo & Jiang, 2020).

2.4.9 Kuintil Kekayaan

Kuintil kekayaan memiliki keterkaitan dengan perawatan kesehatan balita dimana keluarga dengan kuintil kekayaannya lebih kaya memiliki peran besar dalam perawatan kesehatan balita dibandingkan keluarga dengan kuintil kekayaan miskin (Ariyo & Jiang, 2020). Pada proses pencarian fasilitas

kesehatan bagi anak yang sakit keluarga yang kaya lebih besar daripada keluarga yang miskin (Budu et al., 2020).

Keluarga yang memiliki kuintil kekayaan lebih tinggi memiliki perhatian yang besar terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk perawatan kesehatan balita (Ahuru, 2019).

2.4.10 Akses Fasilitas Kesehatan

Akses fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan proses perawatan kesehatan balita karena semakin mudah akses ke fasilitas kesehatan akan semakin mempermudah dalam perawatan kesehatan balita (Ariyo & Jiang, 2020).

2.4.11 Daerah Tempat Tinggal

Daerah tempat tinggal berkaitan dengan perawatan pelayanan kesehatan berdasarkan penelitian di Nigeria jumlah perawatan kesehatan balita di perkotaan lebih besar daripada di daerah pedesaan (Ariyo & Jiang, 2020). Pada penelitian lain juga menunjukkan hasil dalam proses pencarian perawatan kesehatan bagi anak yang sakit di perkotaan lebih besar daripada di pedesaan (Budu et al., 2020).

Faktor wilayah terutama daerah tempat tinggal memiliki pengaruh terhadap perawatan kesehatan balita karena pada daerah perkotaan akses dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih mudah dibandingkan daerah pedesaan sehingga jumlah perawatan kesehatan balita di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan (Ahuru, 2019).

2.4.12 Wilayah Tempat Tinggal

Wilayah tempat tinggal memiliki keterkaitan dengan perawatan kesehatan balita pada penelitian di Nigeria menunjukkan jumlah perawatan kesehatan balita di masing masing wilayah berbeda-beda (Ariyo & Jiang, 2020). Pada penelitian lain di Ghana dalam pencarian perawatan kesehatan balita wilayah paling banyak berada di wilayah Ashanti dibandingkan wilayah yang lain (Budu et al., 2020).

2.5 Keaslian Penelitian

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian database untuk keaslian penelitian ini adalah *womens autonomy*, *maternal healthcare*, dan *child healthcare*. Literatur artikel jurnal yang dicari melalui *database* dari Scopus, PubMed, Proquest, dan DHS Journal dengan batas waktu 2014 hingga 2021. Literatur jurnal yang didapatkan sebanyak 10 jurnal yang sesuai dalam penelitian ini. Berikut daftar jurnal yang digunakan dalam keaslian penelitian:

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian Hubungan Antara Otonomi Kesehatan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Perawatan Kesehatan Balita di Indonesia

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	<i>Mothers' Healthcare Autonomy, Maternal-Health Utilization and Healthcare for Children under-3 Years: Analysis of the Nigeria DHS Data (2008–2018)</i> (Ariyo & Jiang, 2020)	Desain: Survei Demografi dan Kesehatan Nigeria 2008, 2012, dan 2018 Sampel: Sampel NDHS 2008 33.385 wanita, 28.647 balita. Sampel NDHS 2013 38.948 wanita, 31.482 balita. Sampel NDHS 2018 41.821 wanita,	- Otonomi kesehatan ibu berhubungan positif dengan perawatan kesehatan anak preventif. - Otonomi kesehatan ibu berhubungan dengan semua perawatan kesehatan anak kuratif (kecuali diare). - Frekuensi terpapar

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		33.924 balita. Variabel: 1. Dependen: status imunisasi, perawatan diare, perawatan, perawatan ISPA. 2. Independen: Otonomi kesehatan, pemanfaat pelayanan kesehatan ibu, jenis kelamin anak, urutan kelahiran anak, berat lahir anak, metode persalinan, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, frekuensi akses media ibu, tingkat pendidikan ayah, kuintil kekayaan, akses fasilitas kesehatan, daerah tempat tinggal dan zona geopolitik tempat tinggal. Instrumen: kuesioner dan wawancara Analisis: Model regresi logistik multivariabel dengan STATA versi 15.1	media ibu berpengaruh terhadap hubungan antara otonomi kesehatan ibu dengan semua perawatan kesehatan anak kuratif (kecuali diare). • Pemanfaatan layanan kesehatan ibu berhubungan positif dengan perawatan kesehatan anak preventif dan semua bentuk perawatan kesehatan anak kuratif (kecuali untuk diare). • Hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan imunisasi anak tidak tergantung pada kekayaan keluarga. • Kuantil kekayaan memiliki pengaruh terhadap hubungan antara pelayanan kesehatan ibu dengan pengobatan morbiditas.
2	<i>Factors associated with women's autonomy regarding maternal and child health care utilization in Bale Zone: a community based cross-sectional study</i>	Desain: cross-sectional Sampel: 706 wanita dari pedesaan dan perkotaan Variabel: 1. Dependen: Otonomi wanita	• Persentase perempuan yang memiliki otonomi kesehatan dirinya dan anaknya sebesar 41,4%. • Pendapatan rumah

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	(Nigatu et al., 2014)	2.Independen: usia ibu, tempat tinggal, pendapatan bulanan rumah tangga, status pendidikan wanita, status pekerjaan wanita, struktur keluarga, jenis perkawinan, status pendidikan suami, status pekerjaan suami, pengetahuan wanita tentang kesehatan ibu anak, dan sikap wanita terhadap kesehatan ibu anak Instrumen: keusioner dan wawancara Analisis: analisis deskriptif, bivariat dan regresi logistik multivariabel dengan menggunakan SPSS versi 16.1	tangga bulanan, suami yang bekerja, berada dalam struktur keluarga inti, pernikahan monogami, tingkat pengetahuan dan sikap peduli terhadap kesehatan ibu anak memiliki pengaruh terhadap peningkatan otonomi perempuan.
3	<i>The influence of women empowerment on maternal and childcare use in Nigeria</i> (Ahuru, 2019)	Desain: Survei Demografi dan Kesehatan Nigeria 2013 Sampel: 8.006 Wanita dalam data Survei Demografi dan Kesehatan Nigeria 2013 Variabel: 1.Dependen: kunjungan ANC, tempat melahirkan, dan status imunisasi 2.Independen: otonomi wanita, usia ibu, usia ibu kuadrat, daerah tempat tinggal, wilayah tempat tinggal,	- Otonomi dan tingkat pendidikan perempuan berpengaruh terhadap pengasuhan ibu dan anak di Nigeria. - Ditemukan pengaruh dari daerah tempat tinggal, wilayah tempat tinggal dan kuantil kekayaan terhadap akses pelayanan kesehatan.

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		kuintil kekayaan Instrumen: kuesioner dan wawancara Analisis: Regresi logistik multivariabel dengan STATA versi 13.0	
4	<i>Women's decision-making autonomy and utilisation of maternal healthcare services: results from the Bangladesh Demographic and Health Survei</i> (Ghose et al., 2017)	Desain: Survei Demografi dan Kesehatan Bangladesh 2014 Sampel: 4.309 wanita tidak hamil dalam data Survei Demografi dan Kesehatan Bangladesh 2014 Variabel: 1.Dependen: kunjungan ANC, tempat melahirkan, kunjungan PNC 2.Independen: pengambilan keputusan wanita, usia wanita, tingkat pendidikan wanita, paritas, indeks kekayaan, pekerjaan wanita Instrumen: kuesioner dan wawancara Analisis: uji analisis deskriptif, <i>chi-square</i> , dan regresi logistik biner dengan menggunakan SPSS versi 22	• Pengambilan keputusan ibu sendiri atau bersama dengan suami berhubungan positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. • Kerjasama pasangan yang lebih baik dalam rumah tangga dan kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu.
5	<i>Women's autonomy in healthcare decisionmaking and healthcare seeking behaviour for childhood illness in</i>	Desain: Survei Demografi dan Kesehatan Ghana 2014 Sampel: 5.884 Wanita yang	• Wanita Ghana yang berusia tua dan tinggal di wilayah utara serta barat cenderung tidak mencari

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	<i>Ghana: Analysis of data from the 2014 Ghana Demographic and Health Survei</i> (Budu et al., 2020)	memiliki anak balita yang mengalami demam, diare, batuk dalam dua minggu sebelum survei Variabel: 1.Dependen: Mencari perawatan kesehatan untuk anak yang sakit 2.Independen: Otonomi wanita, usia ibu, wilayah tempat tinggal, Pekerjaan ibu, Etnis, Status pernikahan, Daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan ibu, kuantil kekayaan, agama, paritas, urutan kelahiran, berat lahir bayi, status anak kembar, jenis kelamin anak. Instrumen: kuesioner dan wawancara Analisis: Uji <i>chi-square</i> dan regresi logistik biner dengan STATA versi 14.0	perawatan kesehatan untuk anak yang sedang sakit.
6	<i>Women's autonomy and utilization of maternal healthcare in India: Evidence from a recent national survei</i> (Id et al., 2020)	Desain: Survei Kesehatan Keluarga Nasional India 2015-2016 Sampel: 32.698 wanita yang sudah menikah usia 15-49 tahun Variabel: 1.Dependen: Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu 2.Independen:	• Pemanfaatan layanan kesehatan ibu lebih tinggi pada perempuan yang memiliki otonomi pengambilan keputusan yang tinggi dalam rumah tangga.

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		otonomi kesehatan ibu, usia ibu, usia menikah ibu, urutan kelahiran, daerah tempat tinggal, kasta, agama, tingkat pendidikan ibu, akses media ibu, kuantil kekayaan dan wilayah tempat tinggal. Instrumen: kuesioner dan wawancara Analisis: regresi logistik multivariabel dengan STATA versi 14.0	
7	<i>Women's autonomy and utilisation of maternal healthcare services in 31 SubSaharan African countries: results from the demographic and health surveys, 2010–2016</i> (Chol et al., 2019)	Desain: Survei Demografi dan Kesehatan 31 negara subsaharan afrika tahun 2010-2016 Sampel: wanita menikah usia 15-49 tahun Variabel: 1.Dependen: kunjungan antenatal dan tempat melahirkan anak terakhit 2.Independen: Otonomi wanita, daerah tempat tinggal, usia ibu melahirkan, tingkat pendidikan ibu, kuantil kekayaan dan status pekerjaan ibu Instrumen: kuesioner dan wawancara Analisis: regresi logistik multivariabel dengan	• Hasil dari 31 negara otonomi perempuan memiliki hubungan yang lemah dengan pemanfaatan layanan kesehatan ibu (AOR 1,07 sampai 1,15) • Asosiasi terkuat terkuat berada pada wilayah Afrika Selatan.

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
STATA versi 14.2			
8	<i>Effects of women's autonomy on maternal healthcare utilization in Bangladesh: Evidence from a national survey</i> (Rifat et al., 2017)	Desain: Survei Demografi dan Kesehatan Bangladesh tahun 2011 Sampel: 8753 wanita Variabel: 1. Dependen: pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu 2. Independen: otonomi wanita, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, usia suami, tingkat pendidikan suami, jumlah anak hidup, agama, dan kuantil kekayaan. Instrumen: Kuesioner dan wawancara Analisis: Regresi logistik multivariabel dengan STATA versi 13.1	- Otonomi perempuan adalah pendorong penting pemanfaatan layanan kesehatan ibu di Bangladesh. - Faktor yang mempengaruhi otonomi perempuan adalah melek huruf perempuan, tingkat Pendidikan dan status ekonomi rumah tangga.
9	<i>Determinants of healthcare seeking for childhood illnesses among caregivers of under-five children in urban slums in Malawi: a population-based cross-sectional study</i> (Lungu et al., 2020)	Desain: Cross-sectional study Sampel: 543 pengasuh balita Variabel: 1. Dependen: pencarian perawatan penyakit anak 2. Independen: usia anak, usia pengasuh, tempat tinggal kumuh, otonomi pengasuh, modal sosial pengasuh, kuantil kekayaan, jenis morbiditas,	- Kedekatan geografis dengan layanan perawatan kesehatan, pengasuh di daerah kumuh perkotaan mungkin tidak mencari perawatan kesehatan atau tidak melakukan pencarian perawatan kesehatan tepat waktu. - Faktor-faktor yang terkait dengan anak, jenis

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		pengetahuan tanda bahaya anak, persepsi keparahan penyakit anak dan manajemen rumah. Instrumen: Kuesioner Analisis: Analisis deskriptif dan regresi logistik dengan SPSS versi 20	penyakit, dan pengasuh sangat penting dalam dinamika pengambilan keputusan perawatan kesehatan.
10	<i>Women's Empowerment and Child Vaccination in Kenya: The Modifying Role of Wealth</i> (Porth et al., 2020)	Desain: Survei Demografi dan Kesehatan Kenya Sampel: wanita menikah usia 20-29 tahun yang mempunyai anak usia 12-23 bulan Variabel: 1. Dependen: pemberdayaan wanita, pernikahan dini 2. Independen: usia anak, urutan kelahiran, imunisasi lengkap, tidak pernah imunisasi, status pernikahan, usia ibu, usia suami, agama, etnis, tingkat pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, daerah tempat tinggal, kuantil kekayaan, jumlah rumah tangga, jumlah anak usia kurang dari 5 tahun. Instrumen: Kuesioner dan wawancara	• Kuantil kekayaan tidak mempengaruhi status imunisasi, karena ditemukan wanita dengan kekayaan rendah memiliki status imunisasi lebih tinggi daripada wanita dengan kekayaan tinggi.

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		Analisis: Regresi logistik multivariabel dengan SAS versi 14.3	