



BUDAYA- BUDAYA YANG MENGHAMBAT HEALTH DECISION MAKING PEREMPUAN: SYSTEMATIC REVIEW

Maria Yoheni Harnila^{1*}, Imami Nur Rachmawati²

¹Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Puspongoro, Kukusan, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16425, Indonesia

²Departemen Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Puspongoro, Kukusan, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16425, Indonesia

*maya.harnila220394@gmail.com

ABSTRAK

Selama bulan Maret-Agustus 2020 (6 bulan) posyandu berhenti memberikan pelayanan, dimana hal tersebut dilakukan sebagai upaya memutus mata rantai covid-19, sehingga pertumbuhan balita tidak bisa terpantau bahkan cenderung berpotensi risiko terjadinya malnutrisi baru atau malnutrisi yang lebih buruk. Pencegahan stunting pada masa pandemi covid-19 dilakukan dengan cara pelayanan kesehatan diprioritaskan kepada kelompok balita, ibu hamil, dan ibu menyusui. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan pencegahan stunting pada masa pandemi covid-19. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dilakukan dengan pengumpulan informasi dan pengukuran variabel dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 93 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dengan nilai α sebesar 0,896 dengan r tabel 0,444 dan wawancara. Analisis data menggunakan *analisa univariate* (analisa deskriptif). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 6 program pencegahan stunting, 5 program sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Mantang yaitu Promosi dan Dukungan Menyusui, Kampanye Gizi Seimbang dan PHBS, Prioritas Layanan pada Balita Melalui Pelayanan Kesehatan atau Kunjungan Rumah, Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis, dan Pemberian Suplementasi Gizi.

Kata kunci: budaya; etnis; pengambilan keputusan perempuan

CULTURES INHIBITING WOMEN'S HEALTH DECISION MAKING: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Woman's health decision-making without women's participation has had a negative impact on their health the limitations of women in making decisions independently are still hampered by the culture and traditions that exist in an area. Objective to examine systematically the cultures that hinder women's health decision-making. Systematic searches were conducted on the PubMed, Proquest, and CINAHL databases, and searches were conducted between October-December 2021. The reviewer included quantitative studies related to women's culture, ethnicity, tradition, and decision-making. Studies are reported in English with a time limit of the last 10 years. A total of 9 studies have been critically assessed using the criteria of the Joanna Briggs Institute (JBI) starting from examining the purpose of writing the study, the subject under study, and the place where the study was conducted, followed by examining the identified confounding factors and their treatment strategies as well as examining how to measure study results and the accuracy of statistical analysis used. A total of 3768 articles were identified, 167 after being filtered by title and abstract. After being screened based on the inclusion criteria, 57 articles became 9 articles that met the criteria and an appraisal critique was carried out. The study was conducted on the continents of Africa, Asia, and Australia. Participants were taken from teenagers-adults with an age range of 13-49 years. The difficulty of decision-making by women has a lot to do with their reproductive health decision-making. Culture and traditions that adhere to a patrilineal system in their society make women less empowered which has an impact on restrictions in independent decision making, especially for their health.

Keywords: culture; ethnic; woman decision making

PENDAHULUAN

Perjuangan perempuan untuk mempertahankan eksistensinya dalam keluarga dan masyarakat tidak pernah berakhir. Perempuan masih terjebak dalam selimut patriarki yang masih kental dirasakan sampai saat ini. Patriarki masih tertanam dengan kuat pada budaya dan adat istiadat di beberapa daerah. Patriarki sering dikatakan sebagai kaum pria yang statusnya lebih tinggi dibanding perempuan di segala aspek kehidupan, salah satunya adalah pengambilan keputusan di keluarga maupun masyarakat. Pengambilan keputusan perempuan masih banyak dibatasi di masyarakat terutama dinegara- negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Asia telah ditemukan hanya sebagian kecil wanita (13,4% di Nepal, 17,6% di Bangladesh dan 28,1% di India) yang membuat keputusan sendiri untuk perawatan kesehatan mereka (Senarath & Nalika Sepali Gunawardena, 2009). Survei menunjukkan di sebagian besar rumah tangga (72,7% Nepal, 54,3% Bangladesh dan 48,5% India) keputusan perawatan kesehatan wanita dibuat tanpa partisipasi wanita (Osamor & Grady, 2018).

Otonomi dalam pengambilan keputusan memberikan manfaat bagi kesehatan perempuan. Penelitian menunjukkan wanita dengan otonomi lebih dalam pengambilan keputusan rumah tangga cenderung lebih tinggi menggunakan layanan perawatan antenatal yang memadai, pelayanan *antenatal care* yang memadai, pertolongan persalinan yang terampil dan melakukan persalinan di fasilitas yang lebih baik (Rizkianti et al., 2020). Penelitian menjelaskan bahwa perempuan dengan otonomi rumah tangga yang sedang dan tinggi memiliki peluang *safer sex negotiation* yang lebih besar (Seidu et al., 2021). Di Uganda studi menunjukkan bahwa pengambilan keputusan perempuan tentang penggunaan, kepemilikan dan penjualan tanah membentuk keputusan rumah tangga untuk mencari perawatan kesehatan ibu. Tanah menentukan kondisi kehidupan perempuan dan membawa makna dalam peningkatan kesehatan ibu seperti perawatan antenatal (ANC) dan penggunaan tenaga kesehatan untuk bersalin. Namun di Uganda kepemilikan tanah ditetapkan secara adat dan diwariskan kepada anak laki-laki. Pengambilan keputusan kesehatan ibu pada akhirnya dipengaruhi oleh pilihan dan keinginan laki-laki (Nyakato et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa di pedesaan Kutai tradisi persalinan di rumah masih dilakukan di rumah dan adanya keengganan untuk merencanakan tempat dan penolong persalinan. Perempuan tidak mau merencanakan tempat persalinan di fasilitas kesehatan karena persepsi merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan sama dengan mengharapkan persalinan yang bermasalah (Nurrachmawati et al., 2018). Adapun di Gorontalo, sebagian besar keputusan keluarga menyebabkan ibu melahirkan didukun. Sudah banyak ulasan yang menjelaskan faktor sosio demografi terhadap pengambilan keputusan perempuan namun belum ada ulasan bukti terkini tentang budaya atau tradisi yang mempengaruhi pengambilan keputusan perempuan. Oleh karena itu *systematic review* ini bertujuan untuk merumuskan berbagai budaya apa saja yang menghambat pengambilan keputusan perempuan terkait kesehatannya.

METODE

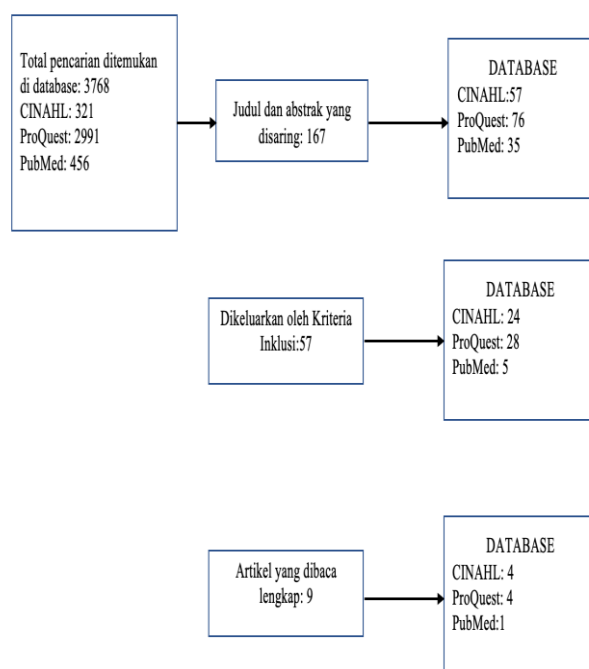
Systematic review ini telah dilakukan menggunakan empat database elektronik berbahasa Inggris termasuk CINAHL, ProQuest, dan PubMed. Periode pencarian dilakukan pada bulan Oktober hingga pertengahan Desember. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci berdasarkan kerangka PICO (Person: Perempuan, Intervention: Budaya, Comparison, Outcome: Menghambat *Health Decision Making*). Sinonim untuk istilah pencarian untuk setiap database juga digunakan. Secara independen dilakukan penyaringan pada judul dan abstrak untuk menetapkan konsistensi. Pencarian lebih lanjut terbatas pada penelitian kuantitatif

dengan publikasi dari 10 tahun terakhir dan berbahasa Inggris. Studi yang sudah sesuai kriteria telah dinilai secara kritis menggunakan kriteria dari Joanna Briggs Institute (JBI).

Kata kunci yang digunakan pada pencarian PubMed adalah woman AND patriarchy AND health decision making, Tribe AND Woman AND Health Decision Making dengan filter text: free full text dan publication date: 10 tahun. Kata kunci yang digunakan pada pencarian ProQuest adalah woman AND ethnic AND health decision making dengan filter Teks Lengkap, Tanggal Publikasi: 10 tahun terakhir, Dokumen: artikel, Sumber: Jurnal Akademik Subjek: Woman’s Health, Bahasa: Inggris. Kata kunci yang digunakan pada pencarian CINAHL adalah ethnicity AND woman decision making, dengan filter full teks, 10 tahun terakhir, dan academic journal.

Studi dimasukkan apabila memiliki kriteria seperti a) Pengambilan keputusan dibidang kesehatan yang dilakukan oleh perempuan; b) studi yang ditulis dalam bahasa Inggris; c) studi kuantitatif; d) hambatan pengambilan keputusan oleh budaya disajikan. Penulis mengecualikan artikel non-ilmiah. Studi dikeluarkan jika adalah: a) Pengambilan keputusan dengan pasangan; dan b) Pengambilan keputusan di luar ranah Kesehatan. Terdapat total 3768 artikel yang ditemukan dan 9 artikel yang digunakan setelah dilakukan proses penyaringan. Sebanyak 9 studi telah dinilai secara kritis menggunakan kriteria *Joanna Briggs Institute (JBI)* dimulai dari menelaah tujuan penulisan studi, subjek yang diteliti dan tempat dilakukan studi, dilanjutkan dengan menelaah faktor confounding yang diidentifikasi dan strategi penanganannya serta menelaah cara pengukuran hasil studi dan ketepatan analisis statistik yang digunakan.

HASIL



Bagan 1. Flowchart Seleksi Artikel

Sebanyak 3768 artikel diidentifikasi, 167 artikel setelah disaring berdasarkan judul dan abstrak. Setelah disaring berdasarkan kriteria inklusi artikel berjumlah 57 menjadi 9 artikel yang sesuai kriteria dan telah dilakukan kritik appraisal. Review ini mengidentifikasi 9 studi, yang berasal dari negara-negara di benua Afrika, Asia dan Australia seperti Ghana (n=1), Tanzania (n=1), Nigeria (n=3), Australia (n=1), dan Nepal (n=3). Studi- studi ini diterbitkan antara 2015 sampai 2021 dan merekrut total 41.559 wanita. Ukuran sampel penelitian berkisar antara 206- 5.664

peserta. Perempuan yang diikutsertakan dimulai dari usia remaja hingga perempuan dewasa dengan kisaran umur 13-49 tahun. Keterbatasan terkait pengambilan keputusan perempuan dibidang kesehatan sering kali berhubungan dengan pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi seperti remaja putri dan wanita muda yang kelompok etnis Ga-Adangbe memiliki *self-efficacy* lebih rendah dalam pengambilan keputusan aborsi, wanita yang mengidentifikasi diri dari latar belakang budaya atau etnis tertentu mengungkapkan lebih banyak pengalaman negatif terkait keputusan tentang kelahiran anak mereka, suku juga merupakan predictor utama ibu dalam memanfaatkan layanan ANC yang memadai, bersalin di fasilitas kesehatan dan pemeriksaan pasca persalinan dan beberapa etnis seperti Brahman/ Chhetri (kelompok kasta tinggi), dengan Janajati (kelompok etnis asli) memiliki hasil yang paling buruk terkait pengetahuan, sikap dan praktik menstruasi.

Tabel 1.
Telaah Literatur

Artikel dan Negara	Metode	Hasil
<i>Mass media exposure and self-efficacy in abortion decision-making among adolescent girls and young women in Ghana: Analysis of the 2017 Maternal Health Survey</i> Bright Opoku Ahinkorah, Abdul-Aziz Seidu, Georgina Yaa Mensah, Eugene Budu, (2020)(Ahinkorah et al., 2020) (Gana)	Deskriptif dan analitis inferensial, Survei kesehatan ibu menggunakan dua fase. Pada tahap pertama, 900 daerah pencacahan (EA) (466 di daerah perkotaan dan 434 di daerah pedesaan) dipilih. Tahap kedua melibatkan wawancara terhadap 6.324 rumah tangga, dan dalam rumah tangga ini, 25.062 perempuan yang memenuhi syarat	Memiliki 24% efikasi diri dalam pengambilan keputusan aborsi, remaja putri dan wanita muda dari Wilayah Timur, termasuk dalam kelompok etnis Ga-Adangbe memiliki peluang lebih rendah dalam efikasi diri dalam pengambilan keputusan aborsi.
<i>The role of gender power relations on women's health outcomes: evidence from a maternal health coverage survey in Simiyu region, Tanzania</i> Henri M. Garrison-Desany, Emily Wilson, Melinda Munos, Talata Sawadogo-Lewis, Abdoulaye Maïga, Onome Ako, Serafina Mkuwa, Amy J. Hobbs and Rosemary Morgan, (2021)(Garrison-Desany et al., 2021) (Tanzania)	kuesioner	68,6% kesepakatan indikator terkait gender dalam pasangan, otonomi wanita untuk memutuskan bertemu keluarga/teman tanpa izin suami/pasangan (40,1%).
<i>Multilevel Analysis of State Variations in Women's Participation in Household Decision-Making in Nigeria</i> Esther O. Lamidi, (2016) (Nigeria)	NDHS (Nigeria Demographic and Health Survey)	Wanita yang tinggal di negara bagian yang mempraktikkan hukum Syariah otonomi pengambilan keputusan rumah tangga lebih rendah dibandingkan di negara bagian non-Syariah. Semua kelompok etnis lain di Nigeria menunjukkan partisipasi yang lebih besar dalam pengambilan keputusan rumah tangga daripada perempuan Hausa/ Fulani/ Kanuri. Wanita Muslim menunjukkan kekuatan pengambilan keputusan rumah tangga yang jauh lebih rendah, sedangkan wanita Katolik otonomi pengambilan keputusan rumah tangga secara signifikan lebih tinggi, daripada Protestan

Artikel dan Negara	Metode	Hasil
<p><i>Factors associated with women's birth beliefs and experiences of decision-making in the context of planned birth: A survey study</i> Dominiek Coates, Natasha Donnelly, Maralyn Foureur, Purshaiyna Thirukumar, Amanda Henry, (2021)(Coates et al., 2021) (Australia)</p>	<p>Survei</p>	<p>Lebih dari 90% setuju wanita harus didukung untuk membuat keputusan tentang kelahiran mereka dan dokter/bidan mereka tahu apa yang terbaik untuk mereka. Wanita yang mengidentifikasi diri dari latar belakang budaya atau etnis tertentu mengungkapkan lebih banyak pengalaman negatif.</p>
<p><i>Effect of Women's autonomy on maternal health service utilization in Nepal: a cross sectional study</i> Ramesh Adhikari, (2016)(Adhikari, 2016) (Nepal)</p>	<p>Cross sectional Survey, variabel terkait otonomi perempuan diambil dari kuesioner standar DHS</p>	<p>Setengah dari wanita yang melahirkan dalam 5 tahun terakhir sebelum survei melakukan pemeriksaan ANC 4 kali/lebih. 40% ibu melahirkan anak terakhir mereka di fasilitas kesehatan. 43% melakukan pemeriksaan pasca persalinan untuk anak terakhir mereka. 27% telah memanfaatkan semua layanan (kunjungan ANC yang memadai, bersalin di fasilitas kesehatan dan pemeriksaan paska persalinan) untuk anak terakhir. Usia perempuan, jumlah anak yang lahir, tingkat pendidikan, suku, tempat tinggal dan indeks kekayaan merupakan prediktor pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu pada anak terakhir. Tingkat otonomi yang lebih tinggi dikaitkan dengan penggunaan layanan kesehatan ibu yang lebih tinggi</p>
<p><i>Assessing the Role of Caste/Ethnicity in Predicting Menstrual Knowledge, Attitudes, and Practices in Nepal</i> Sara E. Baumann, Pema Lhaki, and Jessica G. Burke, (2019)(Baumann et al., 2019) (Nepal)</p>	<p>Cross-sectional survey, Survei dikembangkan oleh NFCC bekerja sama dengan Jaringan Pusat Sumber Daya Air, Sanitasi, dan Kebersihan Nepal (WASH RCNN) dan ahli statistik dari Universitas Tribhuvan, Nepal. Data dikumpulkan dengan menggunakan survei rumah tangga secara langsung yang dilakukan oleh enumerator terlatih di Nepal.</p>	<p>48% pengetahuan menstruasi tinggi. 60% sikap menstruasi positif. 59% praktik menstruasi positif. Kelompok kasta/etnis Tarai/ Madhesi/ Lainnya, Newar, Janajati, dan Muslim semuanya memiliki peluang praktik menstruasi positif. Brahman/Chhetri (kelompok kasta tinggi), dengan Janajati (kelompok etnis asli) memiliki hasil yang paling buruk.</p>
<p><i>Factors Associated with Choice of Non-Facility Delivery among Women Attending Antenatal Care in Bali Local Government Area of Taraba State, North-Eastern Nigeria</i> Sonnen Atinge, Babatunde E Ogunnowo and Mobolanle Balogun, (2020)(Atinge et al., 2020) (Nigeria)</p>	<p>Deskriptif cross-sectional. Kuesioner semi terstruktur yang dikelola oleh pewawancara yang dikembangkan oleh para peneliti dari literatur sebelumnya. Kuesioner telah diuji sebelumnya di kota Bali di antara 32 wanita yang memenuhi syarat untuk memperbaiki ambiguitas.</p>	<p>Proporsi ibu yang melakukan 1 atau 2-3 kunjungan ANC bersalin di non fasilitas, 75,0% dan 86,7% secara signifikan lebih tinggi dibandingkan proporsi yang melakukan 4 atau lebih kunjungan, 69,6%. 58,8% ibu melahirkan di non-fasilitas karena persalinan tanpa komplikasi. 18% perempuan melahirkan di fasilitas non-fasilitas karena anak lahir tiba-tiba dan tidak ada waktu untuk mencapai fasilitas kesehatan. 5% biaya sebagai faktor penghambat utama. 14% alasan lain seperti preferensi pribadi, memiliki akses ke asisten terampil di rumah, keputusan keluarga dan praktik budaya. Etnisitas merupakan prediktor signifikan dari persalinan non-fasilitas. Wanita dari kelompok etnis lain 2,5 kali lebih kecil kemungkinannya untuk melahirkan di non-</p>

Artikel dan Negara	Metode	Hasil
<i>Health problems, complex life, and consanguinity among ethnic minority Muslim women in Nepal</i> Dharma Nand Bhatta and Anwarul Haque, (2015)(Bhatta & Haque, 2015) (Nepal)	<i>Cross-sectional survey</i> Instrumen: Kuesioner terstruktur	fasilitas dibandingkan wanita dalam Hausa/Fulani. Hubungan perkawinan sedarah pada wanita yang tingkat pendidikan suaminya SLTA atau lebih tinggi 3,35 (95% CI 1,56, 7,12) kali lebih besar dibandingkan dengan yang suaminya tidak dapat membaca dan menulis. Wanita yang menikah sedarah lebih kecil kemungkinannya menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan yang tidak menikah (AOR 0,46, 95% CI 0,26, 0,82). Wanita yang memiliki perkawinan sedarah lebih cenderung memiliki cacat lahir pada anak-anaknya dibandingkan mereka yang tidak memiliki perkawinan sedarah. (AOR 1,80; 95% CI 0,90, 3,61)
<i>Influence of Health Decision Making on Maternal Complications among Women Delivered at a General Hospital, North-Western Nigeria</i> R Abubakar, S Yohanna, H Zubairu, (2020)(Abubakar et al., 2020) (Nigeria)	<i>Studi cross-sectional</i> Instrumen: Kuesioner	Mayoritas peserta adalah Muslim etnis Hausa yang tidak mengenyam pendidikan formal. Keputusan perawatan kesehatan dibuat oleh suami di hampir 90% peserta.

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan, hasil review menunjukkan bahwa budaya yang dianut dan berkembang di suatu wilayah menjadi salah satu faktor yang membatasi perempuan dalam membuat keputusan mandiri untuk kesehatannya dan berdampak buruk pada kesehatannya sendiri. Dari 9 artikel yang di review ditemukan 4 artikel di lakukan di daerah Afrika dan 4 artikel di Nepal, Asia dan 1 di Australia. Hal ini menunjukkan bahwa di Afrika dan Asia merupakan wilayah yang banyak ditemukan adanya keterbatasan pengambilan keputusan oleh perempuan akibat budaya. Bowman mengatakan bahwa norma, adat dan tradisi yang ada di Afrika masih mengagungkan pihak laki-laki dibanding perempuan (Sedziafa & Tenkorang, 2016). Hal ini memperkuat hasil survei etnis Ga-Adangbe di Ghana yang memiliki *self-efficacy* lebih rendah dalam pengambilan keputusan aborsi pada remaja dan dewasa muda (Ahinkorah et al., 2020). Hal ini dikarenakan masyarakat etnis Ga- Adangbe masih menganut norma patrilineal (Sedziafa & Tenkorang, 2016). Oleh karena itu wanita di etnis Ga Adangbe cenderung tidak bekerja sehingga kurang pemberdayaan dan kurang efikasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya.

Budaya patriarki yang berkembang di suatu wilayah bisa muncul karena pengaruh agama yang dianut. Hal ini terjadi pada etnis Hausa/Fulani di Nigeria. Hukum dan tradisi Islam di etnis ini menyatakan bahwa kewajiban wanita adalah menjadi istri dan ibu, menikah dan melahirkan adalah kewajiban agama serta aturan dalam Al’quran yang menyatakan bahwa tanggung jawab pria adalah membayar mahar dan biaya keluarga (Callaway dan Creevey (1994) dalam Kollehlon, 2003). Hal ini menyebabkan adanya stigmatisasi bagi perempuan yang tidak menikah sehingga perilaku menikah usia dini tinggi, pendidikan perempuan tidak diutamakan dan perempuan tidak mempunyai kekuatan dan kebebasan melakukan sesuatu seperti membuat keputusan karena tanggung jawab penuh diberikan pada pihak pria. Hal ini membuktikan survei yang menyatakan bahwa Muslim menunjukkan kekuatan pengambilan keputusan rumah tangga yang jauh lebih rendah dibanding Katolik di Nigeria (Lamidi, 2016) dan perilaku wanita Hausa/Fulani yang lebih banyak melahirkan di non-fasilitas (Atinge et al., 2020).

Nepal juga merupakan masyarakat patriarki yang mayoritas laki-laknya bekerja di luar rumah dan wanita sebagai ibu rumah tangga. Mayoritas penduduknya beragama Hindu yang masih menganut sistem kasta dalam bersosialisasi. Wanita memiliki posisi inferior dan kekuatan yang jauh lebih kecil

daripada pria dalam membuat keputusan rumah tangga (Bennett, 1983; Morgan & Niraula, 1995) dan dalam keputusan mengenai perawatan kesehatan mereka sendiri (Blanc, 2001; Dudgeon & Inhorn, 2004), yang menempatkan mereka pada posisi bergantung pada suami untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka (Thapa & Niehof, 2013).

Di Afrika maupun Asia, budaya patriarki merupakan alasan utama perempuan mengalami banyak keterbatasan. Di antaranya keterbatasan untuk mendapat pendidikan yang layak, keterbatasan mencari pekerjaan, keterbatasan memutuskan pernikahan yang diinginkan, keterbatasan mendapat hak waris, keterbatasan berpendapat dsb. Keterbatasan-keterbatasan yang diakibatkan oleh budaya patriarki ini membawa dampak pada pengambilan keputusan perempuan terkait kesehatannya. Akibat pendidikan rendah, tidak mempunyai pekerjaan dan penghasilan, perempuan cenderung tidak memiliki keberanian dan kepercayaan diri dalam membuat keputusan selain itu keputusan yang diambil sering dianggap tidak bermakna oleh pasangan, orang tua maupun masyarakat. Budaya patriarki menyebabkan kebebasan membuat keputusan tidak bisa dilakukan perempuan karena tidak diberikan ruang dan kesempatan karena perempuan hanya dianggap sebagai pelengkap.

Implikasi dari hasil review ini adalah mengatasi masalah sosial seperti menghilangkan bias gender dengan merancang program-program yang komprehensif dengan berfokus pada hak-hak perempuan. Program pemberdayaan perempuan dibuat untuk mempromosikan dan menyebarkan kepada masyarakat peran dan manfaat perempuan dalam mengambil keputusan secara mandiri dengan bantuan teknologi dan media sosial. Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi metode yang layak secara budaya untuk meningkatkan decision making perempuan. Kerja sama yang dinamis dari berbagai pihak seperti ketua adat, pemuka agama dan pemimpin wilayah dibuat untuk membuat kebijakan dalam mengatasi kesalahpahaman dan keyakinan yang keliru di masyarakat terkait peran perempuan tanpa merugikan budaya yang dianut. *Systematic review* ini mempertimbangkan budaya dan etnis untuk meningkatkan ruang lingkup pandangan yang lebih luas dalam pengambilan keputusan perempuan. Prosedur yang digunakan dalam review ini bukan tanpa batasan. *Reviewer* hanya memeriksa studi yang ditulis dalam Bahasa Inggris, studi tidak menyertakan tesis dan disertasi dan dalam penelusuran *reviewer* hanya menyertakan artikel yang *free* teks penuh.

SIMPULAN

Budaya dan tradisi yang menganut sistem patrilineal di masyarakatnya menjadikan perempuan kurang pemberdayaan yang berdampak pada pembatasan dalam pengambilan keputusan mandiri terutama untuk kesehatannya. Review ini menyerukan upaya dalam memberikan intervensi pemberdayaan perempuan yang efektif sesuai dengan budaya dan adat istiadat sehingga mendukung hak yang lebih baik bagi perempuan di masyarakat dan meningkatkan kesehatannya dan intervensi di pelayanan kesehatan yang mewajibkan andil perempuan dalam pengambilan keputusan serta dapat membantu pembuat kebijakan untuk menerapkan kebijakan dan program-program yang tidak bias gender dan mendukung hak perempuan dalam membuat keputusan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R., Yohanna, S., & Zubairu, H. (2020). Influence of health decision making on maternal complications among women delivered at a general hospital, North-Western Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(5), 675. https://doi.org/10.4103/NJCP.NJCP_659_18
- Adhikari, R. (2016). Effect of Women's autonomy on maternal health service utilization in Nepal: A cross sectional study. *BMC Women's Health*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0305-7>
- Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., Mensah, G. Y., & Budu, E. (2020). Mass media exposure and self-efficacy in abortion decision-making among adolescent girls and young women in Ghana: Analysis of the 2017 Maternal Health Survey. *PLoS ONE*, 15(10 October), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239894>
- Atinge, S., Ogunnowo, B. E., & Balogun, M. (2020). Factors associated with choice of non-facility

- delivery among women attending antenatal care in bali local government area of taraba state, north-eastern Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 24(1), 143–151. <https://doi.org/10.29063/ajrh2020/v24i1.15>
- Baumann, S. E., Lhaki, P., & Burke, J. G. (2019). Assessing the Role of Caste/Ethnicity in Predicting Menstrual Knowledge, Attitudes, and Practices in Nepal. *Global Public Health*, 14(9), 1288–1301. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1583267>
- Bhatta, D. N., & Haque, A. (2015). Health problems, complex life, and consanguinity among ethnic minority Muslim women in Nepal. *Ethnicity and Health*, 20(6), 633–649. <https://doi.org/10.1080/13557858.2014.980779>
- Coates, D., Donnelly, N., Foureur, M., Thirukumar, P., & Henry, A. (2021). Factors associated with women's birth beliefs and experiences of decision-making in the context of planned birth: A survey study. *Midwifery*, 96, 102944. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2021.102944>
- Garrison-Desany, H. M., Wilson, E., Munos, M., Sawadogo-Lewis, T., Maïga, A., Ako, O., Mkuwa, S., Hobbs, A. J., & Morgan, R. (2021). The role of gender power relations on women's health outcomes: evidence from a maternal health coverage survey in Simiyu region, Tanzania. *BMC Public Health*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10972-w>
- Lamidi, E. O. (2016). Multilevel analysis of state variations in women's participation in household decision-making in Nigeria. *Journal of International Women's Studies*, 17(1), 186–201.
- Nurrachmawati, A., Wattie, A. M., Hakimi, M., & Utarini, A. (2018). Otonomi Perempuan dan Tradisi dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Tempat dan Penolong Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 12(2), 3–12.
- Nyakato, V. N., Rwabukwali, C., & Kools, S. (2020). Women's land rights and maternal healthcare in southwestern Uganda: Exploring the implications of women's decision-making regarding sale and use of land on access to maternal healthcare. *African Journal of Reproductive Health*, 24(1), 62–80. <https://doi.org/10.29063/ajrh2020/v24i1.7>
- Osamor, P., & Grady, C. (2018). Factors associated with women's health care decision-making autonomy: Empirical evidence from Nigeria. *Journal of Biosocial Science*, 50(1), 70–85. <https://doi.org/10.1017/S0021932017000037>
- Rizkianti, A., Afifah, T., Saptarini, I., & Rakhmadi, M. F. (2020). Women's decision-making autonomy in the household and the use of maternal health services: An Indonesian case study. *Midwifery*, 90, 102816. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2020.102816>
- Sedziafa, A. P., & Tenkorang, E. Y. (2016). Kin Group Affiliation and Marital Violence Against Women in Ghana. *Violence and Victims*, 31(3), 486–509. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-15-00031>
- Seidu, A. A., Aboagye, R. G., Okyere, J., Agbemavi, W., Akpeke, M., Budu, E., Saah, F. I., Tackie, V., & Ahinkorah, B. O. (2021). Women's autonomy in household decision-making and safer sex negotiation in sub-Saharan Africa: An analysis of data from 27 Demographic and Health Surveys. *SSM - Population Health*, 14, 100773. <https://doi.org/10.1016/J.SSMPH.2021.100773>
- Senarath, U., & Nalika Sepali Gunawardena. (2009). Women's autonomy in decision making for health care in South Asia. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 21(2), 137–143. <https://doi.org/10.1177/1010539509331590>
- Thapa, D. K., & Niehof, A. (2013). Women's autonomy and husbands' involvement in maternal health care in Nepal. *Social Science & Medicine*, 93, 1–10. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2013.06.003>