

e-ISSN: 2654-9325

p-ISSN: 2715-9965

# JURNAL BIDAN CERDAS

Volume 5 Nomor 1, 2023



Editor in Chief:

Sumiaty, SST., MPH.



Diterbitkan atas Kerjasama  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu  
dengan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI)



**INDEXING:**




## Perbedaan Usia Pernikahan Anak pada Perempuan Pernah Kawin Usia 15 – 24 Tahun di Perdesaan dan Perkotaan Indonesia

Yane Tambing<sup>1</sup>, Mona S. Fatiah<sup>1</sup>, Apriyana Irjayanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/Kesehatan Reproduksi, Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia

<sup>2</sup>Peminatan Kesehatan Lingkungan, Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia



 Email korespondensi: [mona.s.fatih@gmail.com](mailto:mona.s.fatih@gmail.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2022-08-19

Accepted: 2022-12-15

Published: 2023-03-31

#### Kata Kunci:

rencana usia  
menikah;  
remaja;  
tempat tinggal.

#### Keywords:

marriage planning;  
adolescent;  
residence.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** menikahkan anak pada usia yang terbilang muda akan memiliki dampak jangka panjang baik dari segi kesehatan, sosial, dan psikologis anak. Penelitian ini memiliki **tujuan** untuk melihat perbedaan usia pernikahan anak pada perempuan pernah kawin usia 15 – 24 tahun di perdesaan dan perkotaan Indonesia. **Metode:** Penelitian ini berdesain *cross sectional* yang dilakukan selama (3 bulan, dengan lokasi penelitian adalah negara Indonesia. Populasi penelitian ini adalah WUS usia 15 – 24 tahun yang belum menikah sejumlah 38.936 orang sedangkan sampel pada penelitian ini adalah perempuan usia 15 – 24 tahun yang sejumlah 10.691 orang, variabel dependen pada penelitian ini adalah pernikahan anak dengan variabel independent adalah tempat tinggal sedangkan variabel konfonding berupa usia, pendidikan, status ekonomi, pengetahuan tentang periode masa subur, sikap terhadap keperawanan, keterpaparan informasi, pengambilan keputusan menikah, perilaku pacaran dan usia pertama pacaran. Data pada penelitian ini di analisis sampai dengan analisis multivariat berupa regresi logistic model factor risiko dengan menggunakan STATA 14. **Hasil:** Penelitian ini menemukan perempuan yang tinggal di daerah pedesaan lebih berisiko untuk menikah sebelum usia 21 tahun di bandingkan dengan perempuan yang tinggal di daerah perkotaan. **Kesimpulan:** pernikahan anak jika tidak segera ditanggulangi akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), sehingga perlu pendekatan multifaktor dalam penanggulangan masalah tersebut.

### ABSTRACT

**Introduction:** early marriage in young women will have long-term impacts both in terms of health, social, and psychological children. The aim this study is to see the age difference in child marriage in women who have married aged 15-24 years in rural and urban Indonesia. **Method:** This study has a cross sectional design conducted for (3 months, with the location of the study being Indonesia. The population of this study was WUS aged 15-24 years who were not married amounting to 38,936 people while the sample in this study was women aged 15-24 years who amounted to 10,691 people. The dependent variable in this study is child marriage with the independent variable is where to live while the confounding variables are age: education, economic status, knowledge of the fertile period, attitudes towards virginity, exposure to information, marriage decision making, dating behavior and first age of dating. The data in this study were analyzed up to a multivariate analysis in the form of logistic regression risk factor model using STATA 14. **Results:** The study

---

found women living in rural areas were more likely to marry before age 21 compared to women living in urban areas. **Conclusion:** child marriage if not immediately addressed will have an impact on the quality of Human Resources (HR), so a multifactor approach is needed in overcoming the problem.

---



© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

## PENDAHULUAN

Pernikahan yang terjadi di bawah usia 18 tahun merupakan salah satu bentuk pelanggaran Hak Azasi Manusia (HAM) yang kadang dilakukan oleh anggota rumah tangga kepada anak. Larangan menikahkan anak pada usia muda sudah sangat jelas tertuang dalam Undang – Undang No. 17 tahun 2016 tentang perlindungan anak ([Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Perlindungan Anak, 2016](#); [Nestour & Wise, 2017](#)). Secara global 1 dari 5 orang anak menikah pada usia kanak-kanak atau sekitar 650 juta jiwa perempuan menikah sebelum mencapai usia 18 tahun setiap harinya dengan estimasi pertahun sekitar 12 juta ([Wylie, 2019](#)).

Terdapat beberapa negara yang memiliki angka absolut tertinggi untuk pernikahan anak sebelum memasuki usia 18 tahun, salah satunya adalah Negara Indonesia dengan angka absolut sebesar 1.220.900 orang yang mana angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai 10 negara dengan jumlah pernikahan anak tertinggi di dunia ([BPS et al., 2020](#)). Pada tahun 2018 berdasarkan data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), sekitar 1 dari 9 anak di Indonesia menikah sebelum memasuki usia 18 tahun ([Kementerian PPPA, 2021](#)), yang mana proporsi perempuan usia 20 – 24 tahun yang berstatus menikah atau tinggal bersama sebelum usia 15 tahun di Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) bersifat fluktuatif jika dilihat dari data tiga tahun terakhir, yaitu terjadi peningkatan sekitar 0,01% dari tahun 2018 (0,56%) ke tahun 2019 (0,57%) namun dari tahun 2019 (0,57%) ke tahun 2020 (0,50%) mengalami penurunan sekitar 0,07% ([BPS, 2020](#)). Menikahkan anak sebelum menginjak usia 12 tahun akan berisiko terhadap terhadap proses kehamilan dan juga kemarian perinatal ([BKKBN, 2017](#)), penelitian dari Noori *et al* (2022) menjelaskan, jika aibu muda yang melahirkan pada usia di bawah 16 tahun berisiko sekitar 3,71 kali untuk mengalami kematian perinatal di dibandingkan dengan ibu bersalin yang berusia di atas 20 tahun ([Noori et al., 2022](#)).

Dari ketiga persentase penurunan pernikahan anak sebelum memasuki usia 15 tahun dapat disimpulkan jika sebenarnya penurunan persentase tersebut masih sangat jauh dari target yang telah ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SGDs) tahun 2030 pada point 5, dimana target yang telah di tetapkan menginginkan adanya penurunan persentase pernikahan anak sebesar 6,94% pada tahun 2030 ([WHO, 2021](#)). Masih rendahnya persentase pernikahan anak di Indonesia tidak terlepas dari kontribusi beberapa provinsi yang ada di Indonesia, salah satunya Provinsi Papua.

Provinsi Papua merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi penduduk miskin dan pernikahan anak yang tinggi di Indonesia ([BPS, 2018](#)), yang mana prevalensi pernikahan anak di Provinsi Papua pada tahun 2018 menurut data Survei Ekonomi Nasional (Susenas) sebesar 11,52% yang masih berada di atas persentase nasional yaitu sebesar 11,52% ([BPS, 2018](#)). Usia pernikahan anak paling banyak terjadi di daerah perdesaan, dimana selisih persentase anak yang menikah muda di perdesaan (34%) dengan perkotaan (23%) sekitar 11% ([Cameron et al., 2020](#)). Pernikahan anak sebelum usia 18 tahun di Indonesia lebih tinggi terjadi pada perdesaan di dibandingkan dengan perkotaan, yaitu sebesar 16,87% ([Bappenas, 2020](#)).

Memaksakan anak menikah sebelum berusia 18 tahun akan memiliki dampak baik dari segi kesehatan maupun psikologis rumah tangganya, hal ini disebabkan karena belum stabilnya kesehatan mental yang dimiliki seorang anak sehingga akan berujung pada perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga yang diperoleh sang anak (Benedicta et al., 2017; KPAN, 2011). Kajian yang dilakukan oleh Sumner (2020) menyatakan jika 25% perceraian di Indonesia terjadi pada anak yang menikah sebelum berusia 18 tahun. Secara nasional sekitar 0,03% anak usia 10 – 17 tahun di Indonesia mengaku pernah menikah dan bercerai pada tahun 2019 (Kementerian PPPA, 2021), di Amerika sekitar 28.000 orang remaja perempuan dan 6.000 orang remaja laki – laki bercerai setiap tahunnya (Perrin et al., 1960). Di Indonesia sendiri persentase perceraian pada anak usia 10 – 17 tahun yang mengaku pernah menikah dan bercerai mengalami penurunan sebesar 0,01 dari tahun 2018 (0,05 persen) (Kementerian PPA & BPS, 2019) ke tahun 2019 (0,04 persen) (Kementerian PPPA, 2021). Mengingat penurunan proporsi pernikahan anak di Indonesia dari tahun 2019 ke tahun 2020 masih jauh dari target SDGs serta dampak negatif dari pernikahan anak pada perempuan, maka tentunya perlu di analisis bagaimana perbedaan usia pernikahan anak pada perempuan pernah kawin usia 15 – 24 tahun di pedesaan dan perkotaan Indonesia. Penelitian bertujuan untuk melihat perbedaan usia pernikahan anak pada perempuan pernah kawin usia 15 – 24 tahun di pedesaan dan perkotaan Indonesia

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang menggunakan data sekunder SDKI tahun 2017 WUS usia dan data remaja, dimana penelitian ini dilakukan selama  $\pm$  3 bulan dari tanggal 1 April – 1 Juni 2022 dengan tempat penelitian adalah Indonesia. Populasi penelitian ini merupakan Wanita Usia Subur (WUS) pernah kawin usia 15 – 49 tahun di Indonesia dalam lima tahun terakhir survei sejumlah 38.936 orang. Sampel pada penelitian ini adalah semua wanita pernah kawin usia antara 15 – 24 tahun di Indonesia yang ada dalam sampel SDKI tahun 2017 sejumlah 10.691 orang, dengan **kriteria inklusi** adalah wanita berusia 15 – 24 tahun pernah kawin, pertimbangan penentuan batas maksimal usia anak mengacu pada Batasan usia anak dari BKKBN yang berusia maksimal 24 tahun dan **kriteria eksklusi adalah** wanita yang usia di bawah 15 tahun dan di atas 25 tahun. Variabel yang ada dalam *raw data* WUS dan remaja tidak semuanya digunakan, dimana variabel yang digunakan pada penelitian ini berupa variabel dependen (pernikahan anak), variabel independent (tempat tinggal) dan variabel konfounding (usia remaja, pendidikan, status ekonomi, pengetahuan tentang periode masa subur, sikap terhadap keperawanan, penggunaan internet, pengambilan keputusan menikah, usia pertama pacarana dan perilaku pacarana). Data ygn digunakan pada penelitian diperoleh dengan cara terlebih dahulu peneliti memasukkan surat perizinan ke laman [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com), setelah mendapat izin akses data, peneliti kemudian melakukan pengunduhan data secara gratis. Data mentah yang sudah di unduh kemudian di olah menggunakan STATA 14 dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat berupa: regresi logistic model faktor risiko.

## HASIL PENELITIAN

Proporsi wanita usia 15 – 24 tahun yang menikah pada usia di atas 21 tahun lebih besar dibandingkan dengan menikah pada usia <21 tahun yaitu 93,2% sedangkan untuk proporsi wanita berdasarkan tempat tinggal paling tersebar pada daerah perkotaan sekitar 57,1% (**tabel 1**).

Tabel 1. Proporsi Usia Menikah dan Tempat Tinggal Wanita di Indonesia tahun 2017

<b>Usia Menikah</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<21 Tahun	677	6,8
≥21 tahun	9.295	93,2
<b>Tempat Tinggal</b>		
Perdesaan	4.081	40,9
Perkotaan	5.890	57,1

Karakteristik wanita jika di lihat dari segi pendidikan, latar belakang pendidikan tertinggi adalah lulus Sekolah Menengah Atas (SMA)/ sederajat sebesar 60,7% dengan status ekonomi berada pada kuintil terbawah 26,9%. Sebagian kecil dari Wanita yang tidak tahu tentang periode masa subur sebesar 12,9% sedangkan untuk sikap terhadap virginitas, sebagian kecil dari Wanita yang memiliki sikap tidak setuju jika seorang perempuan itu wajib mempertahankan virginitas sebelum menikah sekitar 0,7%. Wanita yang tidak menggunakan internet di Indonesia memiliki proporsi yang lebih sedikit di bandingkan dengan Wanita yang menggunakan internet sekitar 16,9%. Wanita usia 15 – 19 tahun yang memiliki *power* dalam pengambilan keputusan untuk menikah secara independen lebih tinggi sekitar 69,7%. Perilaku seksual Wanita pada penelitian ini dilihat dari variabel perilaku pacaran dan usia pertama pacaran. Sebagian besar dari wanita mengaku jika mulai pertama kali berpacaran pada usia di bawah 15 tahun sebesar 67,8% dengan 47,6% mengaku jika mereka memiliki pacar (**Tabel 2**).

Tabel 2. Proporsi Wanita usia 15 – 19 tahun Berdasarkan Karakteristik di Indonesia tahun 2017

<b>Variabel</b>	<b>Pedesaan</b>		<b>Perkotaan</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	22	0,5	6	0,1
Lulusan SD	191	4,7	151	2,6
Lulusan SMP/ sederajat	647	15,8	515	8,7
Lulusan SMA/ Sederajat	2.477	60,7	3.585	60,9
Lulusan Akademi	158	3,8	331	5,6
Lulusan Universitas	587	14,4	1.302	22,1
<b>Status Ekonomi</b>				
Terbawah	1.098	26,9	310	5,3
Menengah bawah	1.037	25,4	722	12,3
Menengah	859	21,1	1.112	18,9
Menengah atas	641	15,7	1.530	26,0
Teratas	444	10,9	2.215	37,6
<b>Pengetahuan tentang Periode Masa Subur</b>				
Tidak tahu	528	12,9	714	12,1
Tahu	2.184	53,5	3.634	61,7
Lainnya	1.369	33,5	1.543	26,9
<b>Sikap tentang Virginitas</b>				
Tidak setuju	31	0,7	33	0,5
Setuju	810	19,6	949	16,1
Sangat setuju	3.250	79,6	4.908	83,3
<b>Penggunaan Internet</b>				
Tidak terpapar	692	16,9	318	5,4
Terpapar	3.309	83,1	5.572	94,6

Variabel	Pedesaan		Perkotaan	
	n	%	n	%
<b>Pengambilan keputusan Menikah</b>				
Orang tua	433	69,7	444	74,0
Kerabat lainnya	17	10,4	27	7,5
Bersama	799	0,4	1.057	0,5
Sendiri	2.842	19,6	4.361	17,9
<b>Usia pertama kali Pacaran</b>				
≤ 15 tahun	2.768	67,8	3.854	65,4
≥ 16 tahun	1.312	32,2	2.035	34,6
<b>Perilaku Pacaran</b>				
Memiliki pacar	1.945	47,6	2.845	48,3
Tidak memiliki pacar	2.136	52,4	3.044	51,7

Pernikahan remaja sebelum menginjak usia 21 tahun dengan latar belakang pendidikan tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) ke bawah lebih banyak terdapat pada daerah pedesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan dengan persentase sebesar 76,0%, dengan perbandingan status ekonomi yang berada pada kuintil menengah ke bawah paling banyak yang menikah di bawah usia 21 tahun berada di daerah pedesaan di bandingkan perkotaan sekitar 59,0%. Untuk pengetahuan tentang periode masa subur, proporsi remaja yang tidak tahu tentang periode masa subur yang menikah di bawah usia 21 tahun paling banyak berada di daerah pedesaan di bandingkan dengan perkotaan sebesar 42,3%. Untuk sikap terhadap virginitas, proporsi remaja yang menikah di usia kurang dari 21 tahun baik di pedesaan lebih tinggi dibandingkan pada daerah perkotaan sebesar 51,6% (**Tabel 3**).

Proporsi remaja yang tidak menggunakan internet serta menikah di bawah usia 21 tahun di daerah pedesaan lebih tinggi di bandingkan daerah perkotaan sebesar 61,2% sedangkan untuk pengambilan keputusan menikah di bawah usia 21 tahun paling banyak tersebar di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan sebesar 71,7%. Untuk perilaku remaja yang pacaran dan menikah di bawah usia 21 tahun paling banyak terdapat di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan sebesar 40,4%, sedangkan usia pertama pacaran usia di bawah 15 tahun pada remaja yang menikah di bawah usia 21 tahun lebih banyak tersebar pada daerah pedesaan dibandingkan perkotaan sekitar 51,3% (**Tabel 3**).

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Usia Menikah di Pedesaan				nilai p	Usia Menikah di Perkotaan				nilai p
	<21 tahun		≥21 tahun			<21 tahun		≥21 tahun		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
<b>Pendidikan</b>										
Rendah (≤SMP)	653	76,0	206	24,0	0,001	218	32,4	454	67,6	0,001
Tinggi (≥SLTA)	2.145	66,6	1.077	33,4		1.345	25,8	3.873	74,2	
<b>Status Ekonomi</b>										
Rendah (≤Kuintil menengah bawah)	1.261	59,0	875	41,0	0,001	571	55,3	461	44,7	0,001
Tinggi (≥ Kuintil Menengah)	712	36,6	1.232	63,4		1.283	26,4	3.574	73,6	
<b>Pengetahuan tentang Periode Kesuburan</b>										
Tidak tahu	802	42,3	1.094	57,7	0,001	794	35,2	1.462	64,8	0,001
Tahu	974	44,6	1.210	55,4		1765	48,6	1868	51,4	
<b>Sikap terhadap Virginitas</b>										
Negatif (Tidak setuju)	16	51,6	15	48,4	0,313	12	36,4	21	63,6	0,219
Positif (Setuju dan sangat setuju)	1.776	43,9	2.274	56,1		1.398	23,9	4.459	76,1	
<b>Penggunaan Internet</b>										
Tidak pernah	410	61,2	260	38,8	0,001	123	38,7	195	61,3	0,001
pernah	1.946	57,4	1.443	42,6		2.183	39,2	3.389	60,8	
<b>Pengambilan Keputusan untuk Menikah</b>										
Bukan diri sendiri	888	71,7	351	28,3	0,028	451	29,5	1.078	70,5	0,045
Diri sendiri	1.679	59,1	1.163	40,9		2.265	51,9	2.096	48,1	
<b>Perilaku Pacaran</b>										
Berpacaran	786	40,4	1.159	59,6	0,624	1.118	39,3	1.727	60,7	0,567
Tidak berpacaran	1.975	92,5	161	7,5		1.986	65,2	1.058	34,8	
<b>Usia Pertama Pacaran</b>										
<15 Tahun	1.421	51,3	1.347	48,7	0,042	1.152	29,9	2.702	70,1	0,049
≥ 15 Tahun	876	66,8	436	33,2		1.187	58,3	848	41,7	

Hasil akhir dari pemodelan multivariat diperoleh, jika wanita yang tinggal di pedesaan lebih berisiko sebesar 3,01 kali untuk menikah pada usia di bawah 21 tahun di dibandingkan dengan wanita yang berusia di atas 21 tahun, begitu juga dengan wanita yang tinggal di perkotaan juga memiliki risiko sebesar 2,63 kali untuk menikah pada usia di bawah 21 tahun di dibandingkan dengan yang berusia di atas 21 tahun (**Tabel 4**).

Tabel 4 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

Variabel	Pedesaan		Perkotaan	
	p value	OR (95% CI)	p value	OR (95% CI)
<b>Usia Menikah</b>				
< 21 tahun	<i>Ref</i>		<i>Ref</i>	
≥21 tahun	0,001	3,01 (2,28 – 3,78)	0,001	2,63 (2,25 – 3,11)

## PEMBAHASAN

Usia ideal seorang perempuan menikah adalah pada usia 20 tahun ke atas, hal ini jika di lihat dari fungsi organ reproduksinya sudah siap untuk dibuahi serta dari segi psikologis juga sudah dewasa [BKKBN \(2010\)](#). Secara psikologi usia 18 – 24 tahun merupakan usia yang tepat untuk menikah ([Kemendikbud, 2019](#)), hal ini konsisten juga dengan beberapa penelitian sebelumnya, diantaranya penelitian di Etiopia dan Nigeria menyebutkan jika adanya hubungan antara pernikahan anak dengan dampak psikologi pada anak dalam rumah tangga terutama pada Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan juga perceraian ([John et al., 2019](#)). Penelitian di Banglades juga menjelaskan dampak dari pernikahan anak, berupa: kesakitan dan kematian yang berdampak pada kesehatan anak ([Moyazzem Hossain et al., 2022](#)) dari data tersebut, maka seorang wanita di saran kan untuk dapat menikah pada usia di atas 21 tahun. penelitian ini menemukan jika masih ada wanita yang menikah pada usia di bawah 21 tahun sebesar 6,8%.

Penelitian yang konsisten dengan penelitian ini diantaranya: penelitian [Rumble et al \(2017\)](#) menjelaskan jika 17% anak di Indonesia tahun 2013 menikah sebelum menginjak usia 18 tahun ([Rumble et al., 2018](#)). Penelitian di Sumatera Utara menemukan jika 55,3% remaja di Sumatera Utara menikah sebelum usia 21 tahun ([Putri & Nelonda, 2016](#)). Masih ditemukannya pernikahan anak di Indonesia hampir tersebar baik di daerah perkotaan dan pedesaan, remaja yang tinggal di pedesaan serta putus sekolah berpeluang untuk mengalami pernikahan pada usia anak ([WHO & UNFPA, 2016](#)). Anak perempuan yang tinggal di daerah pedesaan lebih berisiko sebesar 3 kali untuk menikah sebelum menginjak usia 18 tahun ([UNICEF, 2020](#)), penelitian ini juga menemukan hal yang sama jika pernikahan anak yang berada di daerah pedesaan lebih besar risikonya menikah sebelum menginjak usia 20 tahun. penelitian ini konsisten juga dengan penelitian yang dilakukan [Puspitasari et al \(2021\)](#) melakukan penelitian menggunakan data SKAP 2019 menemukan jika, remaja di Indonesia pada tahun 2019 yang tinggal di daerah pedesaan memiliki peluang sebesar 1,103 lebih besar untuk memiliki menikah di usia di bawah 21 tahun.

Anak perempuan yang tinggal di daerah pedesaan akan lebih cepat di nikahkan orang tua nya karena adanya marginalisasi yang ada di dalam keluarga, misalnya dari segi pendidikan. Biasanya pendidikan anak laki – laki lebih di priotaskan dibandingkan dengan anak perempuan ([Pakasi, 2019](#)), sehingga anak perempuan yang tinggal di daerah pedesaan dengan pendidikan menengah ke bawah berisiko untuk lebih cepat di nikahkan, hal ini juga bisa dikaitkan dengan peran budaya, dimana terdapat beberapa daerah tertentu yang memiliki budaya menikahkan anaknya dengan alasan



takut anaknya jadi perawan tua, takut anaknya terjerumus pergaulan bebas memperlambat relasi dengan kolega dan sebagainya (Mubasyaroh, 2016). Selain peran budaya yang ada di daerah pedesaan dan perkotaan peran pendidikan diduga ikut ambil andil yang mana semakin tinggi pendidikan seorang perempuan maka rencana untuk menikah pada usia di bawah 21 tahun semakin rendah, pada penelitian ini ditemukan sebagian besar (90,4%) dari remaja memiliki pendidikan tinggi, selain itu peran status ekonomi juga berpengaruh dimana remaja yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi menengah ke bawah biasanya lebih banyak menikahkan anaknya pada usia anak dengan tujuan untuk meringankan beban ekonomi keluarga, pada penelitian ini diperoleh sekitar 35,7 persen remaja yang berada dari keluarga dengan kuntil menengah ke bawah.

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan berupa: desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini tidak dapat menjelaskan tentang sebab dan akibat suatu kejadian, selain itu banyak *recall bias* yang meminta ingatan responden akan kejadian yang telah berlalu dalam kurun waktu 5 tahun terakhir sehingga beberapa variabel banyak yang mengalami *missing data* menyebabkan beberapa variabel. Selain itu dari segi desain penelitian dan *recall bias*, bias yang terdapat pada penelitian ini berupa bias *misclassification* karena berbagai kejadian seperti usia ingin menikah antara usia remaja yang sekarang dan usia ingin menikah sampai survei dilakukan tidak dapat diperoleh kepastian. Selain itu keterbatasan pada penelitian ini berupa: keterbatasan variabel yang digunakan karena data yang digunakan adalah data sekunder, sehingga beberapa variabel secara otomatis tidak berhubungan, seperti secara. Meskipun terdapat beberapa keterbatasan-keterbatasan seperti yang telah diuraikan namun beberapa instrument yang digunakan SDKI di nilai memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, sehingga dari tahun ke tahun tetap digunakan. Selain itu, instrument yang digunakan dalam SDKI digunakan pula dalam survei di negara lain yang lebih dikenal dengan DHS.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Adanya perbedaan pernikahan anak antara di desa dan kota, dimana perempuan yang tinggal di kota memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menikah pada usia di bawah 21 tahun dibandingkan dengan mereka yang tinggal di desa. **Saran** pernikahan anak jika tidak segera ditanggulangi akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), sehingga perlu pendekatan multifactor dalam penanggulangan masalah tersebut, berupa: peningkatan kapasitas peran *peer education* dalam melakukan persuasif kepada para remaja sehingga dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas remaja berencana dalam merencanakan pernikahannya, mengutamakan pendidikannya, mempersiapkan fisik, psikologis dan persiapan ekonomi untuk menikah dengan meningkatkan kapasitas dan kualitas penerus bangsa, penguatan peran keluarga dalam mencegah terjadinya pernikahan anak

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada: 1) Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas cenderawasih yang telah memberikan dukungan dana hibah penelitian dan juga membantu *mereview* proposal ini mulai dari seleksi proposal sampai dengan penulisan laporan sehingga penelitian ini bisa berjalan sesuai dengan rencana; 2) Pihak *Demographic Health and Survey* (DHS) yang telah memberikan izin akses data sehingga data SDKI bisa diolah oleh peneliti; 3) FKM

Universitas Cenderawasih (UNCEN) yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis untuk menyelesaikan laporan peneliti; 4) Pihak-pihak lain yang telah memberikan dukungan moril kepada peneliti dalam penyusunan laporan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Ketahanan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2010). *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak - Hak Reproduksi Remaja* (Vol. 2). BKKBN. [https://www.bkkbn.go.id/storage/files/1/Pidato\\_Kepala\\_BKKBN/Banjarmasin.MENCEGAH\\_PERKAWINAN\\_ANAK\\_MEL\\_PROG\\_KKBPK.pdf](https://www.bkkbn.go.id/storage/files/1/Pidato_Kepala_BKKBN/Banjarmasin.MENCEGAH_PERKAWINAN_ANAK_MEL_PROG_KKBPK.pdf)
- Bappenas. (2020). *Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak* (U. Chabibah (ed.)). Bappenas. <https://www.unicef.org/indonesia/media/2856/file/National-Strategy-Child-Marriage-2020.pdf>
- Benedicta, G. D., Hidayana, I., Noor, I. R., Kartikawati, R., Krim, M., Zahro, F. A., Susanti, L. R., Natih, N. N. S., Wahyuadi, D., & Amadhan, F. R. (2017). A Qualitative Study on the Causes and Consequences of Divorce after Child Marriage in Sukabumi , Rembang and West Lombok Regencies. *University Indonesia*, 1–89. [https://www.kit.nl/wp-content/uploads/2019/01/YES-I-DO-OR-Divorce-Study\\_FINAL\\_18012019.pdf](https://www.kit.nl/wp-content/uploads/2019/01/YES-I-DO-OR-Divorce-Study_FINAL_18012019.pdf)
- BKKBN. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. In *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Retrieved from <https://spada.uns.ac.id/mod/resource/view.php?id=176205>
- BPS. (2018). Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2018. <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=1558&th=2018>
- BPS. (2020). Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun Yang Berstatus Kawin Atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 18 Tahun Menurut Provinsi (Persen). In *Badan Pusat Statistik*. BPS. [https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view\\_data/0000/data/1360/sdgs\\_5/1](https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1360/sdgs_5/1)
- BPS, Bappenas, & UNICEF. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. In *Badan Pusat Statistik*. <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf>
- Cameron, L., Suarez, D. C., & Wiecekiewicz, S. (2020). *Consequences of child marriage in Indonesia*. file:///D:/020720 Bahan Bappenas - Pencegahan Perkawinan Anak - Dampak dan Strategi Pencegahan\_FINAL (1).pdf
- John, N. A., Edmeades, J., & Murithi, L. (2019). Child Marriage and Psychological Well-being in Niger and Ethiopia. *BMC Public Health*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7314-z>
- Kemendikbud. (2019). Menikah Sepenuh Kesiapan. In *4 Januari 2016* (Vol. 3, Issue 1). Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga. <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2016/05/rumah-kunci-sukses-pola-asuh-anak>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2016 tentang Perlindungan Anak, 1 (2016). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/37575/uu-no-17-tahun-2016>
- Kementerian PPA, & BPS. (2019). Profil Anak Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA)*. [https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia\\_-2019.pdf](https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/15242-profil-anak-indonesia_-2019.pdf)
- Kementerian PPPA. (2021). Profil Anak Indonesia 2020. In *Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA)*. <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/45de1-profil-anak-indonesia-tahun-2020.pdf>
- KPAN. (2011). *Strategi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDs 2007-2010*. 1–44. Retrieved from <https://onesearch.id/Record/IOS3254.slims-1079>
- Moyazzem Hossain, M., Abdulla, F., Banik, R., Yeasmin, S., & Rahman, A. (2022). Child Marriage and Its Association with Morbidity and Mortality of Under-5 years old Children in Bangladesh. *PLoS One*, 17(2 February), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262927>

- Mubasyaroh. (2016). Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini dan Dampaknya Bagi Pelakunya. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Sosial Keagamaan*, 7(2), 385–411. <https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Yudisia/article/download/2161/1789>
- Nestour, A. L. E., & Wise, L. (2017). Child Marriage Laws and Their Limitations Ending Child Marriage : Child Marriage Laws and Their Protection Against. In *The World Bank Save Children CIF Global Partnership for Education* (Issue October). Retrieved from <https://pubdocs.worldbank.org/en/134161519943385981/WBL2017-Child-Marriage-Laws.pdf>
- Noori, N., Proctor, J. L., Efevbera, Y., & Oron, A. P. (2022). Effect of Adolescent Pregnancy on Child Mortality in 46 Countries. *BMJ Global Health*, 7(5), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007681>
- Pakasi, D. T. (2019). Child Marriage in Indonesia: Practices, Politics, and Struggles. *Masyarakat: Jurnal Sosiologi*, 24(1). <https://doi.org/10.7454/mjs.v24i1.10956>
- Perrin, E. B., Lawrence, P. S., Fisher, G. F., Simmons, W. R., HANLON, J. J., Kelly, J. E., Minty, E. E., & Haywood, A. (1960). *Teenagers : Marriages , Divorces , Parenthood , and Mortality* (Issue 23). [https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_21/sr21\\_023acc.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_21/sr21_023acc.pdf)
- Puspitasari, M. D., Nasution, S. L., Murniati, C., Kependudukan, B., & Nasional, B. (2021). Determinan Perencanaan Pendewasaan Usia Perkawinan Pada Remaja 10-19 Tahun Di Indonesia : Analisis Skap Kkbpk Tahun 2019. *Keluarga Berencana, Kependudukan Dan Kesehatan*, 6(02), 21–34. [https://www.researchgate.net/profile/Dessy-Agustina-Sari/publication/319287212\\_A\\_Case\\_Study\\_on\\_Maintenance\\_of\\_Overheat\\_-\\_Spot\\_Welding\\_Machine/links/59a0416e0f7e9b0fb89914a3/A-Case-Study-on-Maintenance-of-Overheat-Spot-Welding-Machine.pdf#page=372](https://www.researchgate.net/profile/Dessy-Agustina-Sari/publication/319287212_A_Case_Study_on_Maintenance_of_Overheat_-_Spot_Welding_Machine/links/59a0416e0f7e9b0fb89914a3/A-Case-Study-on-Maintenance-of-Overheat-Spot-Welding-Machine.pdf#page=372)
- Putri, D. Z., & Nelonda, S. (2016). Socio-Economic Determinants of Age at First Marriage among Women and Early Marriage. *The 1st International Conference on Economics, Business, and Accounting*, 465–478. <http://repository.unp.ac.id/685/1/47>. Dewi Zaini Putri [.pdf](#)
- Rumble, L., Peterman, A., Irdiana, N., Triyana, M., & Minnick, E. (2018). An Empirical Exploration of Female Child Marriage Determinants in Indonesia. *BMC Public Health*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5313-0>
- Sumner, C. (2020). *Mengakhiri Pernikahan Anak di Indonesia: Perang Pengadilan*. <http://law.unimelb.edu.au/centres/cilis>
- UNICEF. (2020). Child Marriage in Indonesia. In *Unicef*. [https://www.unicef.org/indonesia/media/1446/file/Child\\_Marriage\\_Factsheet.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/1446/file/Child_Marriage_Factsheet.pdf)
- WHO. (2021). *World Health Statistic 2021 (Monitoring Health For The SDGs)*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>
- WHO, & UNFPA. (2016). *Married Adolescents: No Place of Safety*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43369/9241593776\\_eng.pdf;jsessionid=0491267E8076BCBB973FB8A3F3C32901?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43369/9241593776_eng.pdf;jsessionid=0491267E8076BCBB973FB8A3F3C32901?sequence=1)
- Wylie, H. (2019). Fast Facts: 10 facts illustrating why we must #EndChildMarriage. In *Unicef* (Issue February). <https://www.unicef.org/eca/press-releases/fast-facts-10-facts-illustrating-why-we-must-endchildmarriage>

## Media Promosi Kesehatan Ular Tangga VS Leaflet ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Ibu Menyusui

Linda Puji Astutik<sup>✉</sup><sup>id</sup>, Herlinadiyaningsih<sup>id</sup>

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Palangka Raya, Indonesia

✉Email korespondensi: [linda.puji.astutik2010@gmail.com](mailto:linda.puji.astutik2010@gmail.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2022-08-31

Accepted: 2022-10-25

Published: 2023-03-31

#### Kata Kunci:

ular tangga;  
leaflet;  
ASI eksklusif;  
pengetahuan;  
kesiapan;

#### Keywords:

snakes ladder;  
leaflets;  
exclusive  
breastfeeding;  
knowledge;  
readiness;

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Saat ini media promosi ASI eksklusif lebih banyak menggunakan media tulisan seperti leaflet, padahal media promosi ular tangga lebih mudah dicerna dan lebih menarik sehingga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu menyusui secara eksklusif. **Tujuan penelitian:** mengukur perbedaan pengaruh media promosi kesehatan ular tangga versi ASI eksklusif dengan leaflet terhadap pengetahuan dan kesiapan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. **Metode:** Penelitian ini menggunakan Quasi-eksperimen desain *pretest posttest*, pada 70 orang ibu hamil trimester III dari bulan Maret sampai Juni 2022. Analisis menggunakan distribusi frekuensi, uji wilcoxon dan uji T tidak berpasangan. **Hasil penelitian:** yaitu rata-rata pengetahuan (9,1) dan kesiapan (14,7) kelompok dengan media ular tangga lebih tinggi dibandingkan pengetahuan (6,1) dan kesiapan (12,1) kelompok dengan media leaflet dengan nilai  $p=0,000(<0,05)$  **Kesimpulan:** yaitu pengaruh media promosi kesehatan menggunakan ular tangga versi ASI eksklusif lebih baik daripada leaflet ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan kesiapan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian disarankan agar sebaiknya media promosi kesehatan ular tangga versi ASI eksklusif mulai digunakan dibandingkan leaflet.

### ABSTRACT

**Introduction:** Currently exclusive breastfeeding promotion media uses written media such as leaflets, whereas snake and ladder promotion media are easier to digest and more interesting so that it is expected to increase the knowledge and readiness of exclusively breastfeeding mothers. **Objectives:** to measure the difference in the effect of exclusive breastfeeding version of the snake and ladder health promotion media with leaflets on the knowledge and readiness of mothers in exclusive breastfeeding. **Methods:** This study used a quasi-experimental pretest posttest design on 70 pregnant women in the third trimester from March to June 2022. The analysis used frequency distribution, Wilcoxon test and unpaired T test. **Result:** the average knowledge (9.1) and readiness (14.7) of the group with snakes and ladders media was higher than the knowledge (6.1) and readiness (12.1) group with leaflet media with  $p=0.000 (<0.05)$  **Conclusion:** the effect of health promotion media using exclusive breastfeeding version of snake and ladder is better than exclusive breastfeeding leaflet on mother's knowledge and readiness regarding exclusive breastfeeding. Thus, it is recommended that the exclusive breastfeeding version of the snake and ladder health promotion media should be used instead of leaflets.



## PENDAHULUAN

Dikatakan ASI eksklusif jika hanya ASI saja yang diberikan kepada bayi sejak lahir sampai usia enam (6) bulan namun boleh diberi mineral tetes, vitamin ataupun obat-obatan (Kemenkes RI, 2019; Pemerintah Indonesia, 2012; Santi, 2017; Widodo, 2014). Menyusui dengan cara eksklusif bisa menolong anak bertahan hidup supaya aman dari bermacam penyakit yang kerap terjadi pada era anak-anak (Karana, 2020). Manfaat pemberian ASI eksklusif dirasakan pula oleh ibu seperti menanggulangi rasa-rasa kelahiran serta menghindari kanker buah dada (Kementrian Kesehatan, 2018; Mufdillah et al., 2017). Guna yang diserahkan oleh ASI eksklusif amat berarti pada bayi serta ibu oleh sebab itu ASI eksklusif ialah hak asasi bayi yang harus diberikan (Pemerintah Indonesia, 2012).

Lima puluh persen bayi di Indonesia yang berumur di bawah enam (6) bulan telah diberikan ASI eksklusif. Lebih dari empat puluh persen (40) persen bayi telah diberikan makanan dini (Karana, 2020). Dari data Dirjen kesehatan masyarakat diketahui bahwa capaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan Propinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 67,74%, 57,35% dengan target Renstra 50% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Di Kota Palangka Raya Pencapaian dari tahun 2017,2018,2019 yaitu 16,79%; 41,69%; 49,25. Angka tersebut menunjukkan trend peningkatan namun masih jauh dari target pencapaian sebesar delapan puluh persen/80% (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2021). Akibat dari masih rendahnya pencapaian ASI eksklusif yaitu kasus gizi kurang dan pendek makin meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu kasus gizi kurang sebesar 2,96%, kasus balita pendek sebesar 2,27% (Wijayanti et al., 2021). Wilayah Kerja Puskesmas Menteng ini dipilih dikarenakan capaian pemberian ASI eksklusif (40,30%) lebih rendah daripada capaian Nasional, capaian Propinsi Kalimantan Tengah dan capaian Kota palangkaraya. Penyebab masih rendahnya pemberian ASI eksklusif adalah promosi susu formula yang gencar dilakukan serta perbedaan persepsi mengenai definisi ASI eksklusif (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2021). Jika persepsi mengenai definisi ASI eksklusif saja berbeda maka akan sulit pula dalam meraih target pencapaian.

Salah satu usaha guna menyamakan anggapan mengenai ASI Eksklusif serta usaha menaikkan jangkauan ASI eksklusif dengan promosi (Noorbaya et al., 2017; Paramita et al., 2015). Promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku. Promosi kesehatan dapat dilakukan pada masa kehamilan sebagai upaya preventif meluruskan perbedaan persepsi mengenai ASI eksklusif serta dapat menambah kesiapan ibu hamil dalam proses laktasi. Peningkatan pengetahuan ibu tidak jauh karena media promosi kesehatan yang digunakan. Penelitian ini berfokus pada leaflet dan ular tangga versi ASI eksklusif yang telah dimodifikasi. Leaflet merupakan media yang tersering dipakai padahal media ular tangga lebih menarik (Paramita et al., 2015). Tujuan penelitian untuk mengukur perbedaan pengaruh media promosi kesehatan ular tangga versi ASI eksklusif dengan leaflet ASI eksklusif terhadap variabel pengetahuan dan kesiapan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

## METODE PENELITIAN

Penelitian memakai rancangan Quasi-eksperimen desain *pretest posttest*. Lokasi penelitian di wilayah Puskesmas Menteng dari bulan Maret sampai Juni 2022. Populasi terjangkau adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan besar sampel sebanyak 35 orang pada masing-masing kelompok perlakuan, sehingga total sampel

yang digunakan 70 orang menggunakan purposive sampling.

Dalam penelitian ini terdiri dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberi media promosi ular tangga versi ASI eksklusif, sedangkan kelompok kontrol menggunakan media leaflet. Sebelum diberi perlakuan, ibu hamil mengisi kuesioner pretest. Ibu hamil mengamati dan membaca media promosi ular tangga versi ASI eksklusif kemudian diberikan kuesioner posttest. Begitu pula kelompok kontrol yang diberikan media leaflet ASI eksklusif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah perlakuan di hari yang sama. Kuesioner pengetahuan terdiri 15 butir pertanyaan sedangkan kesiapan 30 butir pertanyaan dengan menggunakan skala ukur numerik.

Analisis data menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS versi 26 yang berlisensi. Dilakukan Uji uji Shapiro-wilk dan uji levene test. Analisis univariat pada variabel karakteristik responden meliputi usia dan frekuensi pemeriksaan kehamilan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat pada variabel pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan dan variabel kesiapan sebelum dan sesudah menggunakan uji wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal. Analisa bivariat pada variabel pengetahuan sesudah perlakuan dan variabel kesiapan sesudah perlakuan antara intervensi dengan kontrol menggunakan uji statistik yaitu uji T tidak berpasangan yang telah memenuhi syarat normalitas data dan homogenitas. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik penelitian kesehatan dengan nomor 026/III/KE.PE/2022 yang dikeluarkan oleh komite etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya.

## HASIL PENELITIAN

Penyajian Hasil penelitian diberikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakter Partisipan

Karakteristik	Mean	Min-Max
Usia	28	21-32
Frekuensi Periksa Kehamilan	5	4-6

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata rata usia partisipan 28 tahun dan rata rata melakukan periksa kehamilan 5 kali

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan dan kesiapan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol saat sebelum dan sesudah perlakuan

Variabel	Mean Pretes	Mean Postes	Selisih Mean	P Value
<b>Pengetahuan</b>				
Perlakuan	3,6	9,1	5,5	0,000
Kontrol	3,8	6,1	2,3	0,000
<b>Kesiapan</b>				
Perlakuan	4,9	14,7	9,8	0,000
Kontrol	5,0	12,1	7,1	0,000

Tabel 2 menunjukkan selisih rata-rata variabel pengetahuan kelompok perlakuan (5,5) lebih tinggi daripada kelompok kontrol (2,3). Begitu pula selisih rata rata variabel kesiapan kelompok perlakuan (9,8) lebih tinggi daripada

kelompok kontrol (7,1). Dari tabel tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik variabel pengetahuan maupun variabel kesiapan nilai  $p=0,000(<0,05)$ .

Tabel 3. Perbedaan Pengaruh Media Promosi Ular Tangga vs Leaflet ASI eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Ibu

Variabel	Mean	SD	Pvalue
<b>Pengetahuan</b>			
Perlakuan	9,1	1,7	0,000
Kontrol	6,1	1,7	
<b>Kesiapan</b>			
Perlakuan	14,7	2,6	0,000
Kontrol	12,1	3,1	

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh media promosi kesehatan ular tangga dengan leaflet ASI eksklusif terhadap variabel pengetahuan dan kesiapan yang signifikan dengan nilai  $p=0,000(<0,05)$ .

## PEMBAHASAN

### Perbedaan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Ular Tangga dengan Leaflet Terhadap Pengetahuan ibu mengenai Pemberian ASI eksklusif

Dari hasil penelitian ini didapat perbedaan pengaruh antara media promosi kesehatan ular tangga versi ASI eksklusif dengan leaflet terhadap pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Sebelum dilakukan perlakuan, kedua kelompok memiliki nilai tengah yang sama dari variabel pengetahuan yaitu 4. Setelah diberikan perlakuan, kedua kelompok mengalami kenaikan rata rata yang berbeda. Untuk kelompok yang diberi media promosi kesehatan ular tangga rata rata nilai pengetahuannya lebih besar (9,1) daripada nilai rata rata rata kelompok leaflet (6,1). Dari hal ini, dapat diketahui bahwa ibu lebih memahami informasi mengenai ASI eksklusif yang disampaikan melalui media ular tangga yang dominan terlihat variasi gambar yang menarik dibandingkan leaflet yang dominansi tulisan.

Dalam penelitian Suhertusi, media leaflet memberikan pengaruh pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif (Suhertusi et al., 2015). Media leaflet adalah media yang dominansi memperlihatkan informasi dalam bentuk tulisan sedangkan dalam media ular tangga, ibu diperlihatkan gambar gambar secara visual yang menarik mengenai ASI eksklusif. Sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa ibu bisa mengenal informasi/masalah kesehatan melihat gambar yang tertera di ular tangga (Rahmawati & Fitriyah, 2020).

Hasil penelitian ini seirama dengan penelitian yang mengatakan bahwa ular tangga merupakan media yang menarik sehingga lebih mudah terfokus menerima informasi yang pada akhirnya mudah melekat dalam memory (Wulanyani, 2014). Ibu yang mendapatkan promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif menggunakan media ular tangga mampu mengerjakan soal posttest lebih baik daripada ibu yang mendapatkan media leaflet karena daya ingat dari visual media ular tangga lebih baik daripada daya ingat dari sumber tulisan. Kelebihan dalam media ular tangga adalah pola kognitif sebagai hasil mendapat informasi yang lebih stabil dan tersusun sehingga terus dalam ingatan. Hal ini akan membuat informasi yang

diperoleh dari media ular tangga lebih mudah diingat jika berhadapan dalam suatu permasalahan seputar pemberian ASI eksklusif.

Media promosi kesehatan yang mampu merangsang lebih dari satu panca indera seperti ular tangga akan lebih efektif daripada hanya memanfaatkan satu indera saja seperti hanya tulisan dalam leaflet. Hal ini sesuai dengan teori bahwa membaca mendapat ingatan sepuluh persen dari materi, mendengar mendapatkan duapuluh persen, melihat mendapatkan tiga puluh persen, mendengar sekaligus melihat mendapatkan lima puluh persen dari materi (Wibowo & Suryani, 2013). Hadiah dalam media ular tangga ini berbentuk pernyataan atau gambar yang tertulis dan tergambar di kotak paling akhir berupa kalimat penghargaan pada seorang ibu yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini memotivasi ibu serta memberi ingatan yang mendalam mengenai ASI eksklusif. Kalimat positif ini dapat membantu ibu dalam mengingat informasi.

Dari beberapa penelitian didapatkan bahwa media promosi Kesehatan berupa ular tangga efektif dalam meningkatkan pengetahuan partisipan. Pengembangan media ular tangga dimanfaatkan sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan (Daryanti & Triana, 2020; Handayani et al., 2018; Kurnia et al., 2018; Nurzihan et al., 2020; Widiana & Parera, 2019).

### **Perbedaan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Ular Tangga dengan Terhadap Kesiapan Ibu hamil mengenai Pemberian ASI eksklusif**

Hasil penelitian didapat bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara penggunaan media promosi kesehatan ular tangga versi ASI eksklusif dengan leaflet terhadap kesiapan ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Sebelum dilakukan perlakuan, kedua kelompok memiliki nilai tengah yang sama dari variabel pengetahuan yaitu 5. Setelah diberikan perlakuan, kedua kelompok mengalami kenaikan rata rata nilai kesiapan yang berbeda. Untuk kelompok yang diberi media promosi kesehatan ular tangga rata rata nilai kesiapannya lebih besar (14,7) daripada nilai rata rata rata kelompok leaflet (12,1). Dapat diketahui bahwa ibu lebih siap memberikan ASI eksklusif pada kelompok ular tangga dibandingkan kelompok leaflet. Hasil penelitian lain menyebutkan penggunaan media yang berisi gambar lebih efektif dalam promosi kesehatan. Media ular tangga lebih menghibur dan interaktif dengan cara yang positif (Rahmawati & Fitriyah, 2020).

Hasil penelitian ini beriringan pula dengan penelitian lainnya bahwa ular tangga dikembangkan sebagai media pembelajaran mengenai penghargaan. Simbol ular dalam media ular tangga mempresentasikan keputusan yang kurang baik, sedangkan simbol tangga mempresentasikan keputusan yang bermoral dan baik. Permainan ular tangga memberikan semacam pembelajaran mengenai budi pekerti. Budi pekerti yaitu bahwa perbuatan baik akan memperoleh kebaikan sedangkan perbuatan kurang baik mendapat sangsi (Wulanyani, 2014). Perasaan positif akan meningkatkan motivasi dan kesiapan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif (Wulanyani, 2014). Perbedaan antara media promosi ular tangga dengan leaflet salah satunya adalah di akhir kotak dalam ular tangga terdapat kalimat penghargaan kepada ibu yang dapat menyusui ASI secara eksklusif. Hal tersebut dapat mendorong untuk siap menyusui secara eksklusif. Jika saat hamil ibu siap memberikan ASInya secara eksklusif harapannya pula berhasil saat masa menyusui.

Kelebihan dalam media ular tangga adalah pola kognitif yang diperoleh sebagai hasil mendapat informasi yang lebih stabil sehingga mudah diingat. Hal ini akan membuat informasi yang diperoleh dari media ular tangga lebih mudah diingat kembali apa yang telah didapat jika dihadapkan dalam suatu permasalahan. Dalam media



promosi ular tangga apabila ibu membuat keputusan yang kurang tepat, ibu akan mendapat hukuman dalam simbol ular dan turun ke level bawah dari kotak yang ada. Hal ini membuat ibu lebih mengingat tindakan-tindakan yang kurang tepat seputar pemberian ASI eksklusif sehingga agar menghindari hal tersebut ibu lebih mempersiapkan dalam menyusui secara eksklusif. Hal ini didukung dengan penelitian lain bahwa mempersiapkan psikologi ibu semenjak hamil mengenai pemberian ASI eksklusif maka ibu akan lebih siap sehingga dapat meningkatkan capaian ASI eksklusif (Rinata & Syahilda Hamdi, 2016).

Strategi kesiapan pemberian ASI eksklusif bisa dilakukan mulai semasa hamil (Fitriani & Syahputri, 2019). Selain itu, promosi tentang ASI eksklusif memberi efek pada pengetahuan ibu (Merdhika et al., 2014). Jika ibu mempunyai ilmu yang cukup mengenai pemberian ASI eksklusif, ini akan memberi efek terhadap kesiapan dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu akan siap secara fisik maupun psikis dalam menyusui secara eksklusif (Wahyuningsih, 2021). Penelitian lainnya menyebutkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kesiapan menyusui (Sianturi et al., 2020). Ibu yang mempunyai pengetahuan yang lebih baik akan lebih siap dalam menyusui secara eksklusif. Pengetahuan kelompok ibu yang memperoleh media promosi kesehatan ular tangga lebih baik daripada kelompok ibu yang memperoleh media promosi kesehatan leaflet sehingga kesiapan ibu kelompok ular tangga lebih baik daripada kelompok leaflet.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari penelitian yaitu pengaruh media promosi kesehatan menggunakan ular tangga versi ASI eksklusif lebih baik daripada leaflet ASI eksklusif terhadap variabel pengetahuan dan kesiapan ibu tentang pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian disarankan agar sebaiknya media promosi kesehatan ular tangga versi ASI eksklusif mulai digunakan dibandingkan leaflet.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih yang tak terhingga disampaikan kepada penyelenggara Hibah Simlitabkes tahun 2021, BPPSDMK, Poltekkes Kemenkes Palangkaraya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dana serta dukungan kepada peneliti, Puskesmas Menteng yang telah memberikan ijin tempat penelitian dan dukungan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Daryanti, M. S., & Triana, I. (2020). Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Tentang HIV / AIDS pada Siswa di SMAN 1 Gamping Yogyakarta. *Jurnal JKFT*, 5(2), 46–53. Retrieved from <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/3921/0>
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2019*. <https://dinkes.palangkaraya.go.id/donlod/2641/>
- Fitriani, F., & Syahputri, V. N. (2019). Strategi Kesiapan Pemberian Asi Eksklusif Melalui Breast Care Pada Ibu Primigravida. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 5(2), 52. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v5i2.1152>
- Handayani, I., Lubis, Z., & Aritinang, E. Y. (2018). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Permainan Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Tentang Buah dan Sayur pada Siswa MTS-S Almanar Kecamatan Hampan Perak. *Penel Dosen Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Email*., 3(1), 115–123. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1485>

- Karana, K. P. (2020). *Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan agar mendukung semua ibu menyusui di Indonesia selama COVID-19*. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/03-08-2020-pekan-menyusui-dunia-unicef-dan-who-menyserukan-pemerintah-dan-pemangku-kepentingan-agar-mendukung-semua-ibu-menyusui-di-indonesia-selama-covid-19>
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman Pekan ASI sedunia (PAS) tahun 2019*. [https://kesmas.kemdes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/BUKU-PEDOMAN\\_PAS-2019\\_1385.pdf](https://kesmas.kemdes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/BUKU-PEDOMAN_PAS-2019_1385.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. <https://www.kemdes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Kemendagri Kesehatan. (2018). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi*. <https://promkes.kemdes.go.id/manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi>
- Kurnia, A. R., Susilo, M. T., & Mardiana. (2018). Pengembangan Ular Tangga Gizi Seimbang Sebagai Media Edukasi Tumpeng Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(2), 65–70. Retrieved from <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jdg/article/view/2941>
- Merdhika, W. A. R., Mardji, & Devi, M. (2014). Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dan Sikap Ibu Menyusui di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. *Teknologi Dan Kejuruan*, 37(1), 65–72. <http://journal.um.ac.id/index.php/teknologi-kejuruan/article/view/4108>
- Mufdillah, Subijanto, Sutisna, E. &, & Akhyar, M. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. *Peduli ASI Eksklusif; Yogyakarta*, 0–38. [http://digilib.unisayogya.ac.id/4083/1/Pedoman malu tidak memberikan ASI eksklusif 10 jan 2017.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/4083/1/Pedoman%20malu%20tidak%20memberikan%20ASI%20eksklusif%2010%20jan%202017.pdf)
- Noorbaya, S., Llyod, S. S., & Putri, Y. E. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Asi Eksklusif Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Bidan Praktik Salasiah Gun Kecamatan Palaran Samarinda Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*. 5(2), 68–72. Retrieved from <http://jurnal.akbidmm.ac.id/index.php/jkmm/article/view/19>
- Nurzihan, N. C., Prasetyo, B., & Ismawanti, Z. (2020). *Original Article Pengaruh Penyuluhan Media Ular Tangga Terhadap Pengetahuan 13 Pesan Umum Gizi Seimbang Pada Remaja The Effect of Counseling Snake Media on Knowledge 13 General of Balanced Nutrition in Adolescent*. 3(2), 99–104. Retrieved from <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jdg/article/view/4722>
- Paramita, A., Asyah, N., Lestari, D., & Aimanah, I. U. (2015). Practice of Exclusive Breastfeeding Program in 2013 at Puskesmas of Probolinggo City ( A Case Study in Kedopok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(17), 267–276. <https://www.neliti.com/id/publications/20952/practice-of-exclusive-breast-feeding-program-in-2013-at-puskesmas-of-probolinggo>
- Pemerintah Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 32. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5245/pp-no-33-tahun-2012>
- Rahmawati, A., & Fitriyah, S. (2020). Efektivitas Media Permainan Ular Tangga Terhadap Sikap Siswa Dalam Membuang Sampah. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 183–186. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1136>
- Rinata, E., & Syahilda Hamdi, H. P. (2016). Persiapan Asi Eksklusif Ibu Hamil Di Rb Eva Candi Sidoarjo. *Midwifery*, 1(2), 125. <https://doi.org/10.21070/mid.v1i2.356>
- Santi, M. Y. (2017). Upaya Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Kesmas Indonesia*, 9(1), 77. <https://doi.org/10.20884/1.ki.2017.9.1.230>
- Sianturi, D., Aisyah, S., & Kabar, S. (2020). Faktor yang memengaruhi Ibu hamil Trimester III dengan Kesiapan Melakukan Breastfeeding di Klinik Pratama Niar. *Jurnal Persepsi Psikologi*. 1(2), 51–60. Retrieved from <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jpp/article/view/4893>

- Suhertusi, B., Desmiwanti, D., & Nurjismi, E. (2015). Pengaruh Media Promosi Kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 17–22. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.177>
- Wahyuningsih, M. (2021). Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang ASI dan persiapan menyusui eksklusif. *Educate: Journal of Community Service in Education*. 1(1), 20–25. Retrieved from <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/educate/article/view/1799>
- Wibowo, S., & Suryani, D. (2013). Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual Dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat (Msg) Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7(2), 67–74. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v7i2.1040>
- Widiana, I. W., & Parera, N. P. G. (2019). Media Permainan Ular Tangga Untuk Pengetahuan Ipa. *Journal of Education Technology*. 3, 315–322. Retrieved from <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JET/article/view/22556>
- Widodo, Y. (2014). Cakupan Pemberian Asi Eksklusif: Akurasi Dan Interpretasi Data Survei Dan Laporan Program. *Gizi Indonesia*, 34(2), 101–108. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i2.106>
- Wijayanti, A., Hidayah, M., Fatiah, G., Luther, M., Dwi, S., Febrina, T., Heriny, Irawan, D., Linda, Afifah, E. O., & Oktoras, R. (2021). Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2020. In *Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya*. Retrieved from <https://dinkes.palangkaraya.go.id/download/>
- Wulanyani, N. made swasti. (2014). Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan melalui Permainan Ular Tangga. *Jurnal Psikologi*, 40(2), 181–192. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/6976>

## Hubungan Pendapatan dan Sikap terhadap Keberhasilan Menyusui Eksklusif

Rika Ruspita✉, Rifa Rahmi, Komaria Susanti

STIKes Al Insyirah Pekanbaru, Pekanbaru, Indonesia

✉Email korespondensi: [rikaruspita@yahoo.co.id](mailto:rikaruspita@yahoo.co.id)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2022-09-11

Accepted: 2023-02-25

Published: 2023-03-31

#### Kata Kunci:

pendapatan; sikap;  
menyusui eksklusif.

#### Keywords:

Income; attitude;  
exclusive  
breastfeeding.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Keberhasilan ASI eksklusif di Indonesia tercatat sejumlah 66,1%. Provinsi Riau tercatat 78% keberhasilan ASI eksklusif, data tersebut menunjukkan bahwa secara nasional maupun provinsi Riau sendiri telah melebihi target ASI eksklusif sebesar 40%. Pendapatan dan sikap mempengaruhi pemberian asi eksklusif. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pendapatan dan sikap terhadap keberhasilan menyusui eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan. **Metode:** Penelitian menggunakan kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik. Lokasi dalam penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru pada bulan Juni 2022 selama 4 bulan. Sampel ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang berjumlah 38 orang, variabel independen pendapatan dan sikap sedangkan variabel dependen keberhasilan menyusui eksklusif. **Hasil:** analisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan keberhasilan menyusui eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 77,3% ibu yang memiliki pendapatan rendah berhasil untuk menyusui eksklusif, hubungan antara sikap dengan keberhasilan menyusui eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 77,3% ibu yang memiliki sikap setuju untuk menyusui eksklusif. Ada hubungan antara pendapatan ( $p=0,032$ ) dan sikap ( $p=0,032$ ) terhadap keberhasilan menyusui eksklusif. **Kesimpulan:** Ada hubungan pendapatan dan sikap terhadap keberhasilan menyusui eksklusif. Penelitian ini menyarankan kepada tenaga kesehatan perlunya pemberian edukasi atau penyuluhan keberhasilan menyusui eksklusif kepada ibu menyusui sehingga ASI Eksklusif tercapai.

### ABSTRACT

**Introduction:** The success rate of Exclusive Breastfeeding (EBF) in Indonesia is recorded at 66.1%. The province of Riau has achieved a success rate of 78% for EBF, indicating that both nationally and in the province of Riau, the target of EBF has been exceeded by 40%. Income and attitude influence the provision of exclusive breastfeeding. **Objective:** To determine the relationship between income and attitude towards the success of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 7-12 months. **Methods:** This study employed a quantitative approach with a descriptive analytic design. The research was conducted in the Rejosari Pekanbaru Primary Health Care Working Area for four months in June 2022. The sample consisted of 38 mothers with infants aged 7-12 months. The independent variables were income and attitude, while the dependent variable was the success of exclusive breastfeeding. **Results:** The analysis revealed that there was a relationship between family income and the success of exclusive breastfeeding, with 77.3% of mothers with low income successfully practicing EBF. Similarly, a relationship was found between attitude and the success of exclusive breastfeeding, with 77.3%

---

of mothers having a positive attitude towards EBF. The statistical analysis showed a significant relationship between income ( $p=0.032$ ), attitude ( $p=0.032$ ), and the success of exclusive breastfeeding. **Conclusion:** There is a relationship between income, attitude, and the success of exclusive breastfeeding. This study suggests that healthcare professionals should provide education and counseling on the importance of exclusive breastfeeding to breastfeeding mothers to achieve EBF.



© 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

## PENDAHULUAN

Menyusui merupakan suatu proses yang terjadi secara alami namun menyusui perlu dipelajari terutama oleh ibu yang pertama kali memiliki bayi agar tahu cara menyusui yang benar dan dapat mengatasi masalah pemberian ASI. ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu yang istimewa. Tidak ada ibu di dunia ini yang memproduksi air susu yang sama. Air susu diproduksi oleh tubuh kita untuk memenuhi kebutuhan bayi kita secara khusus. ASI secara menakjubkan memiliki kekhususan biologis, yang berarti bahwa setiap sepsis mamalia dapat memformulasikan susu yang unik dan berbeda bagi bayi yang spesies tersebut (Puspita RM, 2013). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Sutanto, 2018).

Kesuksesan dan keberhasilan menyusui akan sangat dipengaruhi oleh kesiapan dari ibu sendiri baik secara fisik maupun mentalnya untuk menyusui. Keberhasilan menyusui yaitu suatu proses pemberian ASI kepada bayi, dimana bayi memiliki reflek menghisap, reflek menelan yang merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak memerlukan suatu alat khusus dan tidak membutuhkan biaya yang mahal, namun membutuhkan kesabaran, waktu serta dukungan dan lingkungan (suami, orangtua, mertua, serta anggota keluarga lainnya) (Aguszulikia & Nurvinanda, 2020). Kekurangan gizi merupakan faktor penyebab kematian lebih dari setengah jumlah tersebut. Pemberian ASI eksklusif pada bayi satu jam pertama setelah lahir serta sentuhan kulit antara ibu dan bayi merupakan faktor penting dalam awal proses menyusui dimana bayi akan tetap hangat dan bayi mendapatkan kolostrum. Ini dapat dicegah melalui pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain; tingkat pendidikan, adat budaya dan peran tenaga kesehatan (Fakhidah & Palupi, 2018).

Peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak masih bayi, salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan (Atameha, 2016). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya yang meliputi faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal yaitu: usia, pengetahuan, persepsi dan kondisi kesehatan. Sedangkan faktor eksternal yaitu: pendidikan, pekerjaan, dukungan orang terdekat, promosi susu formula dan sosial budaya (Saraha & Umanailo, 2020).

Studi Ratna Prahesti, (2018) menyebutkan ada hubungan antara sikap ibu dalam pemberian ASI terhadap keberhasilan ASI Eksklusif dikarenakan sikap merupakan salah satu faktor pemudah yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Studi yang dilakukan (Hatta, 2021) ada hubungan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif pada baduta. Studi yang dilakukan (Juliani & Arma, 2018) terdapat hubungan sikap terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan

Medan Petisah dimana sikap mempunyai peran penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang.

Keberhasilan ASI Eksklusif di Indonesia tercatat sejumlah 66,1%. Provinsi Riau tercatat 78% keberhasilan ASI Eksklusif. Data tersebut menunjukkan bahwa secara nasional maupun provinsi Riau sendiri telah melebihi target ASI Eksklusif sebesar 40% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara nasional pemberian asi eksklusif melebihi dari target namun masih terdapat masalah yang berkaitan dengan gizi untuk itu perlu menganalisis penyebab keberhasilan asi eksklusif tersebut. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Rejosari ditemukan bahwa sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya berkaitan dengan suami yang “acuh tak acuh” ketika bayi nya diberikan makanan selain ASI. Sehingga sering kali ibu tidak memiliki kekuatan dalam memberikan ASI saja kepada bayinya dan rasa percaya diri yang kurang. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pendapatan dan sikap terhadap keberhasilan menyusui eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik, serta desain penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi dalam penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru, penelitian dilakukan pada bulan Juni 2022 selama 3 bulan. Penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel karena seluruh populasi dijadikan subjek penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru berjumlah 38 orang, menggunakan analisa data univariat dan bivariat dimana analisa univariat melihat distribusi frekuensi dari pendapatan, sikap terhadap keberhasilan menyusui. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan antara pendapatan dan sikap terhadap keberhasilan menyusui.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keberhasilan Menyusui Eksklusif, Pendapatan, Sikap di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Keberhasilan Menyusui Eksklusif</b>		
Berhasil	23	60,5
Tidak Berhasil	15	39,5
<b>Pendapatan</b>		
Rendah	22	57,9
Tinggi	16	42,1
<b>Sikap</b>		
Setuju	22	57,9
Tidak Setuju	16	42,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil univariat diperoleh distribusi bahwa bayi yang berhasil menyusui eksklusif sebanyak 23 orang (60,5%), lebih sedikit dibandingkan yang tidak berhasil menyusui eksklusif sebanyak 15 orang (39,5%), pendapatan rendah sebanyak 22 orang (57,9%), lebih banyak dibandingkan yang

pendapatan tinggi sebanyak 16 orang (42,1%), Sikap ibu yang setuju sebanyak 22 orang (57,9%) lebih banyak dibandingkan yang tidak setuju sebanyak 16 orang (42,1%).

Tabel 2. Hubungan Pendapatan dan Sikap Terhadap Keberhasilan Menyusui Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru

Variabel	Keberhasilan Menyusui Eksklusif				Nilai P Value
	Berhasil		Tidak berhasil		
	n (23)	% (60,5)	n (15)	% (39,5)	
<b>Pendapatan</b>					
Rendah	17	77,3	5	22,7	0,032
Tinggi	6	37,5	10	62,5	
<b>Sikap</b>					
Setuju	17	77,3	5	22,7	0,032
Tidak Setuju	6	37,5	10	62,5	

Tabel 2 menunjukkan interpretasi dari tabel di atas bahwa hasil analisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan keberhasilan menyusui eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 17 orang (77,3%) ibu yang memiliki pendapatan rendah berhasil untuk menyusui Eksklusif,. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,032$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendapatan terhadap keberhasilan menyusui eksklusif. Dari tabel di atas bahwa hasil analisis hubungan antara sikap dengan keberhasilan menyusui eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 17 orang (77,3%) ibu yang memiliki sikap setuju untuk menyusui eksklusif. Uji statistik diperoleh nilai  $p=0,032$  maka dapat disimpulkan hubungan antara sikap terhadap keberhasilan menyusui eksklusif.

## PEMBAHASAN

ASI secara menakjubkan memiliki kekhususan biologis, yang berarti bahwa setiap sepsis mamalia dapat memformulasikan susu yang unik dan berbeda bagi bayi yang spesies tersebut (Puspita RM, 2013). Ibu menyusui yang memberikan ASI sejak bayi lahir sampai dengan enam bulan, dimana ibu tidak memberikan makanan atau minuman apapun seperti masu, air gula, susu formula, air tajin, pisang, nasi lunak disebut memberikan ASI secara Eksklusif. Pemberian ASI ini bisa secara langsung dimana ibu menetek langsung bayinya maupun secara tidak langsung dengan memerah ASI dan diberikan melalui sendok atau gelas ke bayinya (Kurniawati, D., Hardiani, R.S. and Rahmawati, 2020). ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi dari umur 0-6 bulan dengan kandungan gizi yang lengkap, dimana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting sebelum diberikan asupan makanan selain ASI yang khususnya diberikan setelah masa pemberian ASI Eksklusif (Dewi & Ariani, 2022).

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang dapat menggambarkan keadaan ekonomi suatu keluarga. Keterjangkauan seseorang untuk mencukupi kebutuhannya untuk mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam erat hubungannya dengan pendapatan yang diperolehnya. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa setiap bahan makanan yang akan dikonsumsi tidak terlepas dari biaya (Nadimin, 2010). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Pendapatan keluarga menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu untuk memberikan

makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan (Illahi et al., 2020). Studi yang dilakukan Saraha & Umanailo, (2020) dan Berutu, (2021) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan terhadap keberhasilan ASI eksklusif, namun studi yang dilakukan oleh Nurfatimah et al., (2022) menunjukkan pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada keluarga yang berpendapatan tinggi.

Sikap mempunyai peran penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang dalam lingkungannya, walaupun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku seperti stimulus, latar belakang individu, motivasi dan status kepribadian (Gusrinawati & Hardisman, 2020). Semakin baik pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang ASI eksklusif maka sikapnya akan cenderung semakin positif tentang ASI eksklusif. Demikian sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seseorang tentang ASI eksklusif maka sikapnya akan cenderung negatif. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan Berutu, (2021) yang dilakukan terdapat hubungan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif. Studi Ratna Prahesti, (2018) menyebutkan ada hubungan antara sikap ibu dalam pemberian ASI terhadap keberhasilan ASI eksklusif dikarenakan sikap merupakan salah satu faktor pemudah yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Studi yang dilakukan (Hatta, 2021) ada hubungan sikap terhadap pemberian ASI eksklusif pada baduta. Studi yang dilakukan Juliani & Arma, (2018) terdapat hubungan sikap terhadap Keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah dimana sikap mempunyai peran penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang.

Bahwa sikap positif ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif tidak diikuti dengan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti tenaga kesehatan, keluarga atau orang-orang terdekat ibu. Pengetahuan sangat berperan dalam membentuk sikap positif atau sikap negatif seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Kecenderungan tindakan pada kondisi sikap yang baik adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan kecenderungan tindakan pada sikap negatif adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek secara spesifik. Sikap sebagian besar responden yang masih negatif tentang ASI Eksklusif diduga berkaitan dengan kondisi pengetahuan yang masih rendah (Sabriana et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan Noya et al., (2021) berdasarkan hasil penelitian responden terbanyak memiliki sikap positif (84.4%). Ibu yang memiliki sikap negatif ditunjukkan oleh jawaban ibu yang memiliki skor rendah. Contohnya untuk variabel sikap pernyataan nomor 1, responden paling banyak belum mengetahui definisi ASI eksklusif. Terkait pernyataan mengenai saya setuju bayi cukup diberikan ASI saja tanpa minuman dan makanan tambahan lainnya sampai berusia 4 bulan ternyata masih terdapat 17 responden yang menjawab dengan jawaban benar. Padahal pernyataan tersebut adalah salah. Hal ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor seperti pengaruh media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pendidikan, dan usia responden.

Para ibu hendaknya diberikan bimbingan tentang persiapan sebelum dan selama menyusui dengan perhatian khusus pada pentingnya makanan bergizi seimbang selama kehamilan dan sesudah melahirkan. Menurut asumsi dalam penelitian ini, sikap mempunyai peran penting dalam mempengaruhi tindakan seseorang terutama dalam memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Oleh karena



itu, pentingnya dilakukan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif (Kasmawati, Longgupa, Ramadhan, Nurfatimah, & Sitorus, 2021). Jika pengetahuan dan sikap ibu baik maka dapat meningkatkan pemberian ASI pada anak.

## SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan pendapatan dan ada sikap terhadap keberhasilan menyusui eksklusif sehingga diharapkan dengan pendapatan tinggi memberi support untuk tetap ASI eksklusif dan sikap positif perlu upaya untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif. Sehingga disarankan perlunya pemberian edukasi atau penyuluhan keberhasilan menyusui eksklusif kepada ibu menyusui sehingga ASI eksklusif tercapai.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKes Al Insyirah Pekanbaru dalam pelaksanaan penelitian serta kepada kepala puskesmas Rejosari Pekanbaru yang telah memberikan izin dan membantu selama proses kegiatan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguszulka, W., & Nurvinanda, R. (2020). Upaya pemberdayaan ibu hamil di bangka belitung untuk keberhasilan menyusui asi eksklusif. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3), 598–604. Retrieved from <https://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/download/4756/1957>
- Atameha, J. B. (2016). Dukungan Keluarga dan Petugas Kesehatan Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kanatang. *Kesehatan Primer*, 1(2), 123–130. Retrieved from <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/75>
- Berutu, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 53–67. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.512>
- Dewi, N. W. E. P., & Ariani, N. K. (2022). Hubungan Pendapatan Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 4, 2163–2171. Retrieved from <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/7095>
- Fakhidah, L. N., & Palupi, F. H. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 10(02), 181. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v10i02.291>
- Gusrinawati, G., & Hardisman, H. (2020). Hubungan Pendidikan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Di Kota Bukittinggi. *Jurnal BONANZA: Manajemen Dan Bisnis*, 1(2), 66–79. <https://doi.org/10.47896/mb.v1i2.294>
- Hatta, H. (2021). Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Baduta Knowledge and Attitude Associted with Exclusive Breasfeeding in Toddler. *Journal Of Nutrition And Dietetic*, 1(1), 2021. Retrieved from <https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjnd/article/download/1403/643>
- Illahi, F. K., Romadhon, Y. A., Kurniati, Y. P., & Agustina, T. (2020). Korelasi Pendapatan Keluarga Dan Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Herb-Medicine Journal*, 3(3), 52. <https://doi.org/10.30595/hmj.v3i3.7677>
- Juliani, S., & Arma, N. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 115. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3979>
- Kasmawati, K., Longgupa, L. W., Ramadhan, K., Nurfatimah, N., & Sitorus, S. B. M. (2021). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Patirobajo Kabupaten Poso. *Community Empowerment*, 6(4), 666–669. <https://doi.org/10.31603/ce.4493>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224. Retrieved from <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-653594-4tahunan-173.pdf>
- Kurniawati, D., Hardiani, R.S. and Rahmawati, I. (2020). Buku Saku Air Susu Ibu. In *KHD Production* (Vol. 42, Issue 4).
- Nadimin, A. B. dan A. Z. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Menyusui Wilayah Kerja Puskesmas Moncobalang Kabupaten Gowa. *Media Gizi Pangan*, IX, 52–57. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/18584-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-status-gizi-ibu-menyusui-di-wilayah-kerja.pdf>
- Noya, F., Nining Supriyani Maliusi, Nurfatimah, N., Longgupa, L. W., & Entoh, C. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(2), 38–46. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i2.387>
- Nurfatimah, N., Labusa, P., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., Siregar, N. Y., ... Usman, H. (2022). Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 99–114. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.585>
- Puspita RM. (2013). *Buku Pintar Merawat Bayi*. Jakarta: Dunia Sehat. Retrieved from <https://inlis.madiunkota.go.id/opac/detail-opac?id=18338>
- Ratna Prahesti. (2018). Sikap Ibu Menyusui Dalam Pemberian Asi Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Puskesmas Kota Gede I Yogyakarta Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1), 71–75. <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i1.30>
- Sabrina, R., Riyandani, R., Wahyuni, R., & Akib, A. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 201–207. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.738>
- Saraha, R., & Umanailo, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 27–36. Retrieved from <http://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/view/128/0>
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui “Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional”*. Pustaka Baru Press. Retrieved from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1133821>

## Pengetahuan dan Minat berhubungan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program Vaksinasi Covid-19


Sumiaty<sup>1</sup>, Hastuti Usman<sup>2</sup>, Christina Entoh<sup>3</sup>, Ni Ketut Hendriani<sup>2</sup>, Sarliana<sup>2</sup>, Yuli Admasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

<sup>3</sup>Prodi DIII Kebidanan Poso Poltekkes Kemenkes Palu, Poso, Indonesia



 Email korespondensi: [bidantutiusman@gmail.com](mailto:bidantutiusman@gmail.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2022-11-07

Accepted: 2023-02-25

Published: 2023-03-31

#### Kata Kunci:

Pengetahuan,  
minat, jarak,  
Keikutsertaan,  
Ibu hamil,  
Covid-19

#### Keywords:

Knowledge,  
interests,  
distance,  
participation,  
pregnant women,  
Covid-19

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Ibu hamil terinfeksi Covid-19 berisiko mengalami abortus dan kelahiran prematur. Puskesmas Kinovaro dari 232 ibu hamil 8 orang (3,4%) yang sudah divaksin Covid-19. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19. **Metode:** Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro. Sampel berjumlah 43 responden, teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Instrument penelitian menggunakan kuisisioner dengan uji analisis data univariat dan bivariat dengan *uji Chi square*. **Hasil:** Ada hubungan pengetahuan dan minat dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19 (*p value* 0,000). Tidak ada hubungan jarak tempat tinggal dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19 (nilai *p value* 0,56). **Kesimpulan:** Terdapat 2 faktor (pengetahuan dan minat) yang berhubungan dan 1 faktor (jarak) yang tidak berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih meningkatkan upaya penyuluhan yang baik kepada individu dan keluarga, khususnya ibu hamil untuk selalu berpikiran positif dan mencari informasi tentang kesehatan khususnya vaksinasi Covid-19.

### ABSTRACT

**Introduction:** Pregnant women infected with Covid-19 are at risk of experiencing miscarriage and preterm birth. From a total of 232 pregnant women, 8 individuals (3.4%) have been vaccinated against Covid-19 at Kinovaro Primary Health Center. **Objective:** To identify factors associated with the participation of pregnant women in the Covid-19 vaccination program. **Method:** This study employed an analytical research design with a Cross-Sectional approach. The population consisted of all pregnant women in the working area of Kinovaro Primary Health Center. The sample size was 43 respondents, selected using consecutive sampling technique. The research instrument was a questionnaire, and data analysis included univariate and bivariate analyses using the chi-square test. **Results:** There is a significant association between knowledge and interest with the participation of pregnant women in the Covid-19 vaccination program (*p value* 0.000). There is no association between residential distance and the participation of pregnant women in the Covid-19 vaccination program (*p value* 0.56). **Conclusion:** There are two factors (knowledge and interest) that are associated with the participation of pregnant women in the Covid-19 vaccination program, and one factor (distance) that is not associated. Recommendations: Healthcare professionals are encouraged to enhance their efforts in providing effective education to individuals and families, especially pregnant women, to maintain a positive mindset and seek information about health, particularly regarding Covid-19 vaccination.



## PENDAHULUAN

Vaksin merupakan kekebalan pada tubuh seseorang sehingga orang tersebut jadi kebal ataupun memiliki perlindungan diri dari penyakit. Jika suatu ketika terpapar dengan penyakit tersebut, maka orang tersebut tak akan sakit ataupun cuma mengalami sakit yang ringan. Vaksin menstimulasi pembentukan kekebalan spesifik pada tubuh supaya terhindar dari terinfeksi virus atau kemungkinan sakit yang berat (Oktova et al., 2021).

Ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 berisiko mengalami abortus dan kelahiran prematur. Penelitian pada wanita hamil yang dirawat di rumah sakit dengan infeksi covid-19, yang melibatkan antara 240- 427 wanita yang terinfeksi, persalinan prematur (baik iatrogenik dan spontan) setinggi 60% di antara wanita dengan penyakit kritis (Makmun & Hazhiyah, 2020). Penelitian Chen et al (2020) menjelaskan bahwa Ibu hamil yang memiliki peningkatan risiko mengalami komplikasi apabila terinfeksi Covid-19, dari hasil penelitian 9 ibu hamil yang terinfeksi covid-19 pada trimester 3, sebanyak 4 kasus melahirkan prematur pada usia kehamilan 36 minggu, dan dua bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Chen, Yanfen, & Bai, 2020). Ada dua kasus lain yaitu gawat janin dan ketuban pecah dini (Azrimaidaliza et al., 2021)

Data Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021 tercatat sebanyak 1086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif. Sementara dari data Pusdatin, jumlah bayi meninggal yang dengan hasil swab/PCR positif tercatat sebanyak 302 orang. Data Ibu hamil yang telah divaksin covid-19 Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan tanggal 20 Januari Tahun 2022 sasaran ibu hamil vaksin 1 berjumlah 20.361 ibu hamil, telah dilakukan vaksinasi covid-19 untuk dosis 1 berjumlah 6,969 (34,23%). Sasaran ibu hamil vaksin 2 berjumlah 20,361 ibu hamil, telah dilakukan vaksinasi covid-19 untuk dosis 2 berjumlah 2,514 orang (12,35%) dan telah dilakukan vaksinasi covid-19 untuk dosis 3 berjumlah 21 orang (0,10%) (Kadir, 2021).

Data Kabupaten Sigi ibu hamil yang telah diberikan vaksin covid-19 tahun 2021 dengan sasaran ibu hamil vaksin 1 berjumlah 2477 ibu hamil, telah dilakukan vaksinasi covid-19 untuk dosis 1 berjumlah 596 orang (24,06%). Sasaran ibu hamil vaksin 2 berjumlah 2,477 ibu hamil, telah dilakukan vaksinasi covid-19 untuk dosis 2 berjumlah 162 orang (6,54%) dan telah dilakukan vaksinasi covid-19 untuk dosis 3 masih nihil (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2021). Data di Puskesmas Kinovaro tahun 2021 jumlah ibu hamil 232, jumlah tersebut merupakan cakupan angka ibu hamil yang akan dilakukan vaksin, sedangkan jumlah yang vaksin baru berjumlah 8 orang (3,4%) ibu hamil dan 8,6 % ibu hamil menolak untuk dilakukan vaksinasi.

Faktor yang berhubungan rendahnya ibu hamil yang mau divaksin yaitu faktor pengetahuan dan sikap individu pada ibu hamil akan sebuah kebutuhan yang menitikberatkan pada peran mereka dalam penggunaan vaksin covid-19. Faktor pengetahuan ini pun sangat penting dalam memberikan pemahaman pada ibu hamil untuk lebih meningkatkan motivasi dalam keikutsertaan vaksinasi covid-19 (Rakhimah, 2022). Penerimaan vaksin Covid-19 pada ibu hamil masih sangat rendah, hal yang menyebabkan salah satunya adalah kurangnya edukasi terkait manfaat dari vaksin Covid-19 pada ibu hamil (Hutagaol et al., 2021)

Penelitian yang dilakukan Rahmawaty & Sulistyorini (2021) menunjukkan bahwa di masa covid-19 ibu melakukan pemeriksaan hamil secara rutin sesuai trimesternya. Ibu hamil mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari. Mengikuti kelas ibu hamil secara tatap muka dengan menggunakan masker. Stiker P4K sudah dilakukan pengisian oleh ibu hamil. Ibu juga melakukan

pemeriksaan kehamilan oleh dokter di Puskesmas. Sebelum melakukan kunjungan antenatal ibu sudah membuat janji terlebih dahulu. Ibu hamil sudah mendapatkan vaksinasi Covid-19. Kesimpulan adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu hamil mengalami perubahan dan ibu melakukan vaksinasi Covid-19 untuk melindungi diri dan janinnya (Rahmawaty & Sulistyorini, 2021). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Kinovaro. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 2 dan 3 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro, dengan jumlah sampel sebanyak 43 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling.

Pada penelitian ini pengambilan sampel di ambil dengan proporsi dari setiap desa yang ada di wilayah Puskesmas Kinovaro. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independent dan variable dependent, variable independennya adalah pengetahuan (baik jika nilainya  $\geq 75\%$ , cukup jika nilainya  $56\%-74\%$ , kurang jika nilainya  $\leq 55\%$ ); minat (berminat jika menandatangani surat persetujuan vaksin, tidak berminat jika tidak menandatangani surat persetujuan vaksin) dan Jarak tempat tinggal Ibu Hamil (dekat jika jarak dari rumah ke puskesmas  $\leq 1,5$  km, jauh jika jarak dari rumah ke psukesmas  $> 6$  km). Sedangkan, untuk variabel dependennya yaitu keikutsertaan Ibu hamil dalam program Vaksinasi Covid-19. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dapat diakses pada link: <https://docs.google.com/document/d/1OY8q7FMevpUna82WV0B7yLNfoTy66k3g/edit> Menggunakan analisis data univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur  $< 20$  tahun berjumlah 22 orang (51,2%), dan pendidikan responden sebagian besar berpendidikan dasar berjumlah 22 orang (51,2%). Pengetahuan ibu hamil sebagian besar baik berjumlah 20 orang (46,5%), Minat sebagian besar responden dengan tidak berminat untuk vaksinasi covid-19 berjumlah 28 orang (65,1%), Jarak rumah sebagian besar responden dengan jarak yang dekat berjumlah 37 orang (86%) tidak ikutserta sebagian besar responden dengan tidak ikutserta untuk vaksinasi covid-19 berjumlah 28 orang (65,1%).

Tabel 1 Karakteristik responden dan Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
<20 tahun	22	51,2
21-35 tahun	16	37,2
> 35 tahun	5	11,6
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan dasar	22	51,2
Pendidikan menengah	18	41,9
Pendidikan tinggi	3	7,0

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	20	46,5
Cukup	5	11,6
Kurang	18	41,9
<b>Minat</b>		
Ya	15	34,9
Tidak	28	65,1
<b>Jarak</b>		
Dekat	37	86
Jauh	6	14
<b>Keikutsertaan</b>		
Ya	15	34,9
Tidak	28	65,1

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan kurang dengan tidak ikut serta sejumlah 94,4% dengan nilai *p value* 0,002 (*p value* < 0,05), maka H0 diterima artinya ada hubungan Pengetahuan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro. Variabel minat dengan keikutsertaan tidak minat dengan keikutsertaan berjumlah 100%. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dengan nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05), maka H0 diterima yang artinya ada hubungan minat dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro. Variabel jarak rumah yang dekat dengan keikutsertaan tidak ikut serta berjumlah 64,9%. Hasil uji *Chi Square* dengan nilai *p value* 0,56 (*p value* < 0,05), maka H0 ditolak yang artinya tidak ada hubungan Jarak dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Minat dan Jarak dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro

Variabel	Keikutsertaan				n	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>						
Baik	12	60,0	8	40,0	20	0,002
Cukup	2	40,0	3	60,0	5	
Kurang	1	5,6	17	94,4	18	
<b>Minat</b>						
Ya	15	100,0	0	0,0	15	0,000
tidak	0	0,0	28	100,0	28	
<b>Jarak</b>						
Dekat	13	35,1	24	64,9	37	0,56
Jauh	2	33,3	4	66,7	6	

## PEMBAHASAN

Pengetahuan memegang peranan yang penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan penentuan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo S., 2012). Pengetahuan mempengaruhi perilaku dimana dengan pengetahuan dapat membentuk kepercayaan dalam

mempersiapkan kenyataan yang memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan sebagai penentuan perilaku terhadap objek sehingga akan berdampak pada perilaku (Novita, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil dalam kategori baik, walaupun sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan dasar. Pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan akan tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang yaitu adanya kemauan untuk mencari informasi dengan cara membaca media masa maupun media elektronik (internet). Status pekerjaan seorang ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang vaksinasi *covid-19* dan akan perhatian terhadap kesehatannya sehingga akan ikut serta dalam vaksinasi Covid-19.

Pengetahuan memegang peranan yang penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersiapkan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan penentuan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo S., 2012). Pengetahuan mempengaruhi perilaku dimana dengan pengetahuan dapat membentuk kepercayaan dalam mempersiapkan kenyataan yang memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan sebagai penentuan perilaku terhadap objek sehingga akan berdampak pada perilaku (Novita, 2014). Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 ibu hamil merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Pengetahuan pasien Covid-19 dapat diartikan sebagai hasil tahu dari penyakitnya, cara pencegahannya, pengendalian, penularan, jenis vaksin yang dapat diberikan pada ibu hamil (Nadifa et al., 2021). Minat seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, sama halnya dengan keikutsertaan ibu hamil terhadap vaksin Covid-19. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik terhadap vaksin Covid-19 akan menentukan perilaku dan akan berminat untuk ikutserta dalam vaksinasi Covid-19 (Nasution, 2022).

Hasil penelitian didapatkan bahwa belum sepenuhnya ibu hamil ikut serta dalam vaksinasi Covid-19 oleh sebab itu adanya peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh dalam keikutsertaan ibu hamil dalam vaksinasi Covid-19. Keikutsertaan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran tenaga medis ataupun tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Ibu hamil yang belum ikut serta dalam vaksinasi Covid-19 disebabkan karena belum memahami atau kurangnya informasi akan pentingnya vaksinasi Covid-19, selain itu karena alasan kesehatan, takut akan efek samping juga masih merupakan alasan ibu hamil belum ikut serta dalam vaksinasi. Oleh karena itu perlunya sosialisasi vaksinasi Covid-19 bisa melalui televisi dan media sosial facebook dan Instagram perlu juga dilakukan (Ichsan, Hafid, Ramadhan, & Taqwin, 2021).

Ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 berisiko mengalami abortus dan kelahiran prematur. Penelitian pada wanita hamil yang dirawat di rumah sakit dengan infeksi covid-19, yang melibatkan antara 240- 427 wanita yang terinfeksi, persalinan prematur (baik iatrogenik dan spontan) setinggi 60% di antara wanita dengan penyakit kritis (Gunawardhana N et al., 2022; Makmun & Hazhiyah, 2020).

Upaya pencegahan Covid 19 seperti tetap melakukan pencegahan secara umum yaitu cuci tangan, memakai masker, menghindari menyentuh mulut, hidung, mata, menghindari kontak dengan orang sakit, melakukan perjanjian terlebih dahulu saat kontrol kehamilan sehingga tidak menunggu lama, pada pasien dengan status pengawasan menunda untuk USG, mengenali tanda bahaya pada buku KIA, menunda pelaksanaan kelas ibu hamil di masa pandemi Covid-19 atau dilaksanakan secara *online*, mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, menjaga pola istirahat, rajin konsumsi tablet Fe kecuali untuk pasien dengan pengawasan dan tidak bepergian keluar negeri.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menekan penyebaran COVID-19 salah satunya adalah pemberian vaksinasi COVID-19 pada ibu hamil dan menyusui, dimana kita ketahui ibu hamil memiliki sistem imunitas tubuh yang rendah, sehingga lebih rentan untuk mengidap penyakit atau infeksi. Mengingat ibu hamil memiliki sistem imunitas tubuh yang rendah, COVID-19 bisa saja menginfeksi kapanpun ([Rakhimah, 2022](#)).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi covid-19. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu mengikuti vaksinasi walaupun jarak tempat tinggal mereka jauh dengan puskesmas tempat vaksinasi covid-19. Adapun yang dekat dengan puskesmas sebagian juga ada yang tidak mengikuti vaksinasi covid-19. Keikutsertaan ibu hamil untuk vaksinasi terbukti tidak berhubungan dengan jarak tempat tinggal. Hal ini disebabkan karena ketika seseorang akan melakukan sesuatu hal pertama yang menjadi pertimbangan yaitu pemahaman terkait dengan sesuatu tersebut. Sehingga pengetahuanlah yang berperan penting dalam menentukan perilaku seseorang ([Blakeway H et al., 2022](#); [Gunawan, S., 2021](#)).

Edukasi persiapan persalinan yang aman di era Covid-19 perlu dilakukan ([Hardayanti, Ramadhan, Suharto, & Agusrianto, 2021](#)). Penting adanya edukasi pada ibu hamil untuk menginformasikan gejala umum yang dialami jika terpapar Covid-19. Ibu hamil yang telah memiliki penyakit bawaan, seperti penyakit paru-paru, asma, atau kerusakan hati, akan memiliki gejala yang lebih parah. Virus corona pada ibu hamil akan membuat sejumlah penyakit yang telah ada menimbulkan gejala yang parah, bahkan menjurus pada kehilangan nyawa. Selain itu, wanita hamil yang terkena Covid-19 yang parah juga berisiko mengalami persalinan preterm, keguguran, hingga kematian. Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang sangat berisiko apabila terpapar Covid-19. Dalam beberapa waktu terakhir, dilaporkan sejumlah ibu hamil yang terkonfirmasi positif Covid-19 mengalami gejala berat bahkan meninggal dunia. Untuk melindungi ibu hamil dan bayinya dari infeksi Covid-19, Kementerian Kesehatan memberikan vaksin Covid-19 kepada ibu hamil dan menyusui ([Irmawati et al., 2021](#)).

Selain itu diperlukan informasi yang jelas terkait dengan vaksinasi covid-19 dan hubungan saling percaya dengan tenaga kesehatan agar ibu hamil mau atau ikut serta dalam vaksinasi covid-19. Hasil penelitian yang dilakukan Blakeway (2022) menunjukkan perlunya informasi yang jelas untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan tenaga kesehatan tentang keamanan vaksin Covid-19 ([Blakeway, H., 2022](#); [Simanjuntak & Simanjuntak, 2023](#)). Hasil penelitian lainnya menunjukkan hubungan saling percaya dengan tenaga kesehatan merupakan yang penting bagi ibu hamil ([Karafillakis, E., 2021](#)).



## SIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian didapatkan bahwa terdapat 2 faktor yang mempunyai hubungan yang signifikan yaitu pengetahuan dan minat dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kinovaro dan faktor jarak tidak berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program vaksinasi Covid-19. Saran bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Sigi diharapkan lebih meningkatkan upaya penyuluhan yang baik kepada individu dan keluarga, khususnya ibu hamil untuk selalu berpikiran positif dan mencari informasi tentang kesehatan khususnya vaksinasi Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azrimaidaliza, Khairany, Y., & Putri, R. (2021). Gambaran Perilaku Anc Dan Vaksinasi Ibu Hamil Pada Era Pandemi Covid-19 Di Punggelan 1 Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(1), 40–44. Retrieved from <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/2229>
- Blakeway, H., et al. (2022). COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 226(2), 236.e1-236.e14. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2021.08.007>
- Blakeway H, Prasad S, Kalafat E, Heath PT, Ladhani SN, Le Doare K, Magee LA, O'Brien P, Rezvani A, Von Dadelszen P, & Khalil A. (2022). COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. *Am J Obstet Gynecol*, 226(2), 236.e1-236.e14. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937821008735>
- Chen, Yanfen, & Bai, J. (2020). *Maternal and infant outcomes of full-term pregnancy combined with COVID-2019 in Wuhan, China: retrospective case series. Archives of Gynecology and Obstetrics*. 1–7. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05573-8>
- Gunawan, S., et al. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Covid-19 Pada Peserta Seminar Online STIKes Raflesia 7 April 2020', Perilaku dan Promosi Kesehatan. *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(1), 45–47. <https://doi.org/10.47034/ppk.v3i1.4553>
- Gunawardhana N, Baecher K, Boutwell A, Pekwarake S, & Kifem M. (2022). COVID-19 vaccine acceptance and perceived risk among pregnant and non-pregnant adults in Cameroon, Africa. *PLOS ONE*, 17(9), e0274541. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274541>.
- Hardayanti, D. A., Ramadhan, K., Suharto, D. N., & Agusrianto, A. (2021). Edukasi Persiapan Persalinan yang Aman di Era Covid-19. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(1), 21–25. <https://doi.org/10.33860/mce.v1i1.660>
- Hutagaol, I. O., Harry, B., & Situmorang, L. (2021). Edukasi Vaksinasi Covid-19 bagi Ibu Hamil dan Nifas Covid-19 Vaccination Education for Pregnant and Postpartum Mothers. *KANGMAS: Karya Ilmiah Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 293–297. <https://doi.org/10.37010/kangmas.v2i3.431>
- Ichsan, D. S., Hafid, F., Ramadhan, K., & Taqwin, T. (2021). Determinan Kesiediaan Masyarakat menerima Vaksinasi Covid-19 di Sulawesi Tengah. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i1.430>
- Irmawati, Sari, I., & Nurlaily, A. (2021). Covid 19 Vaccine Education On Pregnant Women In Possi Tanah Village Kajang District Of Bulukumba Regency. *Jurnal Abdimas Panrita*, 2(2), 48–52. Retrieved from <https://ojs.stikespanritahusada.ac.id/index.php/jpmp/article/view/733/277>
- Kadir, A. (2021). *Kemenkes Perkuat Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210914/3738491/kemenkes-perkuat-upaya-penyelamatan-ibu-dan-bayi/>

- Karafilakis, E., et al. (2021). Trust, emotions and risks: Pregnant women's perceptions, confidence and decision-making practices around maternal vaccination in France. *Vaccine*, 39(30), 4117–4125. <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2021.05.096>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. (2021). *Laporan Kesehatan*.
- Makmun, A., & Hazhiyah, S. F. (2020). Tinjauan Terkait Pengembangan Vaksin Covid 19. *Molucca Medica*, 13, 52–59. <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i2.52>
- Nadifa, K., Alfari, A. S., Salsabila, A., Widlanisa, A., Vindi, A., Widyasari, D. A., Bianca, G., Ulayya, H., Nadhifa, K., Meilany, K., Widia, R., Afiah, U. Z., Hartanto, B., Susilawati, C., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Indonesia, U., Citaringgul, P. D., & Madang, K. B. (2021). *Pengetahuan Ibu Hamil dan Perilaku Pencegahan Covid-19*. 1(2), 125–134. <https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5736>
- Nasution, H. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Vaksin Covid-19 Dengan Minat Ibu Untuk di Vaksin Untuk Vaksin Di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Tahun 2022*. Universitas AUFA ROYHAN. Retrieved from <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/3093>
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cet-I)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Retrieved from <https://onesearch.id/Record/IOS3409.slims-1574?widget=1>
- Novita, dkk. (2014). Tingkat Pengetahuan TB Paru Mempengaruhi Penggunaan masker di Ruang Paru Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Surabaya: STIKES Hang Tuah; *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12). <https://doi.org/10.33086/jhs.v7i1.486>
- Oktova, R., Halida, E. M., & Andriani, F. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan COVID-19 Analysis of Factors Related to Behavior of Pregnant Mothers in COVID-19 Prevention Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 336–345. Retrieved from <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/403>
- Rahmawaty, L. A., & Sulistyorini, D. (2021). Gambaran Antenatal Care (Anc) Dan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil. *Analisis Kepuasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan*, 3(2), 43–51. <https://doi.org/10.31983/jsk.v3i2.7937>
- Rakhimah, F. (2022). Aktualisasi peran ibu hamil mengenai vaksin covid 19 selama masa pandemi covid-19 wilayah kerja puskesmas slerok. *Politeknik Muhammadiyah Tegal*, 12(1), 476–484. Retrieved from <https://jurnal.ikbis.ac.id/infokes/article/view/363>
- Simanjuntak, L., & Simanjuntak, B. C. (2023). COVID-19 Vaccination Status and Pregnant Women's Perceptions of Pandemic Omicron COVID-19 Wave in Indonesia. *Kumas Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 365–374. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/37946>

## Efektifitas *the Safe Delivery App (SDA)* secara *Blended Learning* terhadap Pengetahuan Bidan

Dwie Yunita Baska<sup>✉</sup>, Elly Wahyuni<sup>ID</sup>, Wewet Savitri<sup>ID</sup>  
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Bengkulu, Indonesia  
<sup>✉</sup>Email korespondensi: [baskadwi@gmail.com](mailto:baskadwi@gmail.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2022-12-31  
Accepted: 2023-03-20  
Published: 2023-03-31

#### Kata kunci:

the safe delivery app;  
pengetahuan;  
blended learning.

#### Keywords:

the safe delivery app;  
knowledge;  
blended learning.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Secara global pada revolusi industri 4.0 saat ini, perangkat mobile learning (*mLearning*) sudah tidak asing, bahkan menarik banyak perhatian sebagai sarana pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Inovasi *The Safe Delivery App (SDA)* merupakan aplikasi smartphone yang berisikan informasi dan keterampilan untuk tenaga kesehatan terlatih, dapat diakses langsung dan cepat, serta berdasarkan pedoman klinis berbasis bukti *up-to-date* tentang Kedaruratan Obstetri Dasar dan Neonatal Care (EmONC). **Tujuan:** Untuk mengetahui efektifitas penggunaan aplikasi SDA terhadap pengetahuan bidan dengan metode *blended learning*. **Metode:** Desain *quasi experimental* dengan rancangan *two group pre-and-posttest design with control group*. Sampel penelitian sebanyak 48 bidan, dengan teknik pengelompokan secara acak melalui sistem nomor putar acak, waktu pelaksanaan 3-6 bulan. Uji statistik yang digunakan adalah *independent sample t-test*, interval kepercayaan dan besaran efek dengan uji Cohen's *d*. **Hasil:** Penggunaan SDA App terbukti efektif secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, yakni beda rata-rata pengetahuan sebelum-sesudah 5,39 ( $SD=2,37$ ); 95% CI  $2,29 \pm 4,28$ ,  $p\text{-value} < 0,001$  dan  $d=1,38$  pada salah satu modul. **Kesimpulan:** SDA App terbukti sangat efektif dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) bidan, selanjutnya disarankan agar aplikasi ini lebih disosialisasikan manfaatnya pada lingkup yang lebih luas oleh setiap tenaga kesehatan terlatih.

### ABSTRACT

**Introduction:** Globally on the industrial revolution of 4.0 mobile learning (*mLearning*) tools were familiar and attracted considerable attention for healthcare workers as a means of continuous training. The *Safe Delivery App's innovation (SDA)* is a smartphone *mLearning* app that contains information and skills for trained health workers, can be accessed directly, quickly, and based on evidence-based *Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care (BEmONC)* content. **Purpose:** This study assessed the effect of the SDA intervention by *blended learning* on midwives' knowledge. **Methods:** The study used a *quasi-experimental group pre-and post-test design with control group*. The research sample consisted of 48 midwives with randomized sampling grouping through *by-wheel trial numbers*, timing 3 to 6 month. An *independent sample t-test* was used to statistically, *Confidence interval (CIs)* and effect size by Cohen's *d* were used. **Results:** The use of *The SDA App* has proven to be significantly effective in creasing knowledge, the mean differences before-after 5,39 ( $SD=2,37$ ); 95% CI  $2,29 \pm 4,28$ ,  $p\text{-value} < 0,001$  and  $d=1,38$  in one of the modules. **Conclusion:** *The SDA App* has proven very effective improved the quality of human resources for midwives, hope these benefits will be further disseminated wider by all health cares provider.



## PENDAHULUAN

Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan atau The Sustainable Development Goals (SDGs) adalah kesepakatan pembangunan baru yang mendorong perubahan-perubahan yang bergeser ke arah pembangunan berkelanjutan berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan di empat pilar pembangunan (Sosial, Ekonomi, Lingkungan, Hukum dan Tata Kelola), dengan prinsip-prinsip universal, terintegrasi dan inklusif “*No-one Left Behind*” (Bappenas, 2020; Brolan, C.E., & Smith, 2020). Target menjamin kehidupan sehat dan sejahtera poin 3.1.1 adalah dengan melihat indikator Angka Kematian Ibu (AKI), tahun 2030 ditargetkan Indonesia mampu mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Namun Data Global dan Rasio Estimasi Angka Kematian Maternal Dunia (Maternal Mortality Ratio/MMR) dari Tahun 2000-2017 menyebutkan bahwa MMR tertinggi diduduki oleh Negara Nigeria (67.000), posisi kedua Negara India (35.000), Republik Demokrasi Congo (16.000), Ethiopia (14.000), Negara Republik Tanzania (11.000), dan Indonesia (8.600) di urutan keenam dari seluruh 185 Negara per 100.000 KH (Hogan, Stevens, Hosseinpoor, & Boerma, 2018; World Health Organization, 2019).

Di seluruh Dunia, ada lebih dari 830 wanita yang harus kehilangan nyawanya saat kehamilan dan proses persalinan berlangsung, 99% terbanyak dialami oleh negara yang berpenghasilan rendah atau menengah ke bawah, dan hampir 2 juta bayi baru lahir (BBL) meninggal pada minggu pertama kehidupannya setiap tahun (Thomsen et al., 2019). Layanan dibawah standar dalam menolong persalinan dan tata laksana kegawatdaruratan kasus kebidanan dan BBL telah banyak terdokumentasikan sebagai penyebab utama kematian Ibu dan BBL di fasilitas kesehatan secara global (Haddad, Souza, & Cecatti, 2019). Sebagian besar dari kematian ini dapat dicegah jika ibu memiliki akses pelayanan di tenaga kesehatan terampil semasa kehamilan dan bersalin (Renfrew et al., 2020). Terutama dalam menghadapi tantangan di era pandemi Covid-19 saat ini, sangat penting bagi setiap tenaga kesehatan khususnya bidan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kualitas diri sehingga mampu mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan (Lee et al., 2016; Nishimwe, Ibisomi, Nyssen, & Conco, 2021).

Menanggapi pandemi COVID-19 global, *Maternity Foundation, University of Copenhagen, dan Laerdal Global Health in ICM, dan UNFPA* bekerjasama dalam mengembangkan inovasi teknologi digital berbasis android, yaitu *The Safe Delivery App (SDA)* (Kemp, Maclean, & Moyo, 2021). SDA merupakan aplikasi smartphone yang berisikan informasi dan keterampilan untuk tenaga bidan terlatih, dapat diakses langsung dan cepat, serta berdasarkan pedoman klinis berbasis bukti up-to-date tentang Kedaruratan Obstetri Dasar dan *Neonatal Care atau Emergency Obstetric and Newborn Care (EmONC)* (Kemp et al., 2021; Khatun, Jhumu, Gregson, & Kemp, 2020; Thomsen et al., 2019). Bidan sebagai tenaga kesehatan garis depan berisiko tinggi terhadap penularan Corona Virus Disease (Covid-19), sehingga pentingnya peningkatan kapasitas diri dan pelatihan yang diperoleh melalui aplikasi SDA (Thomsen et al., 2019). Aplikasi ini menyediakan panduan visual, klinis dan praktis tentang bagaimana cara mengatasi komplikasi persalinan yang paling umum. SDA juga memberikan informasi dan panduan keselamatan jiwa melalui video instruksi animasi yang mudah dipahami, kartu tindakan (*action card*), dan daftar obat-obatan (Sarin et al, 2022). Beberapa penelitian menyebutkan, SDA terbukti secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri para bidan dalam menolong persalinan, menangani kasus gawat janin, perdarahan pascasalin, juga sebagai bagian dari layanan di lingkungan pendidikan, di bidang kerja, serta

pengembangan pelatihan profesionalisme bidan (Bolan et al., 2018; Nishimwe et al., 2021; Usmani, S., Chhugani, M., & Khan, 2019).

Pemanfaatan aplikasi SDA ini akan diberikan dengan metode blended learning, yaitu suatu bentuk kemudahan pembelajaran yang menggabungkan berbagai cara penyampaian (Ninik Supriyati, 2015) model pengajaran, dan gaya pembelajaran baru dengan menggabungkan atau mengkombinasikan pengajaran langsung (*face to face*) dan pembelajaran secara online (Dwiyogo, 2018; Izzati, Hanifah, Anggraeni, Azizah, & Rohmah, 2021). Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan, metode blended learning memberikan kesempatan yang terbaik untuk belajar dari kelas transisi ke e-learning. E-learning memberikan kesempatan bagi peserta secara mandiri untuk memegang kendali atas keberhasilan belajar yang akan diraihnya (Kiviniemi, 2014; Veratiwi, Sekarwana, & Husen, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penggunaan aplikasi SDA terhadap pengetahuan bidan dalam meningkatkan kualitas profesinya. Saat ini diketahui bahwa bidan jarang sekali bisa mendapatkan pelatihan atau minimnya akses untuk mendapatkan ilmu pengetahuan mengenai kedaruratan maternal dan neonatal secara langsung. Melalui aplikasi digital ini, diharapkan dapat memberikan pembekalan bagi bidan dalam melindungi dirinya sendiri, wanita, dan bayi baru lahir dari Covid-19, serta meningkatkan skill/keterampilan dalam penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar dengan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*).

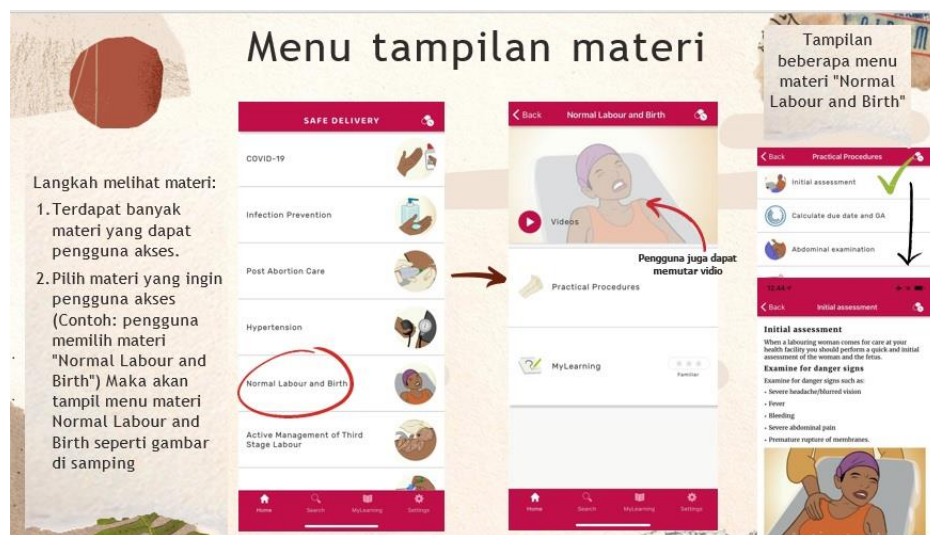
## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif ini menggunakan desain semu eksperimental (*quasi-experiment*) dengan pendekatan *pre-posttest design with two group* (intervensi dan kontrol), berlokasi di Kota Bengkulu dan waktu penelitian dilakukan selama satu tahun dengan masa efektif 3 s.d 6 bulan (Juni s.d November 2022). Populasi penelitian adalah seluruh bidan, dengan jumlah sampel sebanyak 48, yang terdiri dari bidan yang bekerja di Rumah Sakit Harapan dan Doa (RSHD) Kota Bengkulu, bidan praktik mandiri, maupun bidan yang sedang melanjutkan kuliah Magister. Terbagi menjadi dua kelompok yaitu 22 intervensi dan 22 kontrol, yang dihomogenkan dengan kriteria inklusi pada kelompok intervensi meliputi; memiliki STR (Surat Tanda Registrasi)/ SERKOM (Sertifikat Uji Kompetensi), berpendidikan minimal D4/Profesi, memiliki pengalaman klinik minimal 3 bulan terakhir (bagi *fresh graduate*), memiliki handphone dengan kapasitas memori yang cukup, dan mampu memahami Bahasa Inggris.

Teknik pengumpulan data *sampling* dilakukan secara acak (*randomized sampling*) dengan menggunakan sistem putar acak (*wheel trail*) numbers dari komputer. Selanjutnya kelompok intervensi diberikan perlakuan secara blended learning dengan 4 kali sesi pertemuan 4 kali sesi online, sedangkan kelompok kontrol adalah peserta dengan metode pembelajaran *full online* melalui *zoom* meeting dan *whatsapp*. Semua peserta wajib mendownload Aplikasi SDA jika telah menyetujui dan bersedia menjadi responden penelitian melalui laman *informed consent*/persetujuan penelitian yang dibagikan secara *google form*. Saat pelaksanaan kegiatan penelitian sudah dimulai, peneliti bersama tim secara bergantian memandu Langkah awal dan menjelaskan tutorial penggunaan Aplikasi, mulai dari registrasi sampai dengan cara pengoperasian (aplikasi siap digunakan tanpa membutuhkan sinyal/kuota internet). Adapun tampilan *The Safe Delivery Application* sebagai berikut:



**Gambar 1.** Tahap Login setelah SDA berhasil di Download



**Gambar 2.** Menu tampilan materi tanda aplikasi sudah siap digunakan

Aplikasi berbasis android ini dirancang untuk melatih bidan dan penolong persalinan lainnya di Indonesia dalam pengelolaan persalinan normal maupun persalinan dengan komplikasi melalui tampilan panduan visual berbentuk video animasi dan suara dalam bahasa lokal yang bisa dipilih sesuai kebutuhan (Haddad et al., 2019; Sarin, et al, 2022) Aplikasi ini bisa di unduh kapanpun dan dimanapun (*open akses*) hanya saja, aplikasi ini belum tersedia dalam Bahasa Indonesia, namun partisipan dianjurkan untuk memilih Bahasa Inggris sebagai Bahasa Internasional yang paling dipahami. Aplikasi ini memiliki tampilan laman depan utama yaitu "*Home – Search – My Learning – Setting*". Saat peserta telah melakukan registrasi, aplikasi ini bisa digunakan secara offline atau tanpa menggunakan paket data selular (wifi/internet). SDA berisikan 13 modul, namun yang di ujikan hanya 3 modul yaitu Modul *Normal Labor and Birth* (Persalinan dan Bayi baru lahir Normal), Modul *Active Management of Third Stage Labor* (Manajemen Aktif Kala III), dan Modul *Newborn Management* (manajemen Bayi Batu Lahir). Saat registrasi, karakteristik responden meliputi; umur, pendidikan, jenjang pendidikan lanjut (S2), pengalaman klinik, persalinan tiga bulan terakhir, lama jam kerja per-minggu, dan lama penggunaan gadget/hari, data akan langsung tersimpan setelah peserta mengisi seluruh kelengkapan resgistrasi awal, selanjutnya aplikasi bisa digunakan tanpa

harus menggunakan sinyal/data internet selular. Uji statistik yang digunakan adalah uji Kolmogorov Smirnov untuk mengetahui normalitas data, melakukan uji beda rerata pengetahuan sebelum dan sesudah dengan independent sample t-test, uji Levene's test, menetapkan interval kepercayaan / Confidence interval (CIs) dan menghitung besaran efek dengan uji *Cohen's d* (Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, 2017). Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan Nomor KEPK/193/06/2022.

## HASIL PENELITIAN

Dari hasil pengumpulan data, diperoleh hasil distribusi karakteristik responden, yang dinilai berdasarkan survey awal saat peserta melakukan registrasi setelah aplikasi didownload lengkap.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan survey pengisian SDA App

Karakteristik	Frekuensi (n = 48)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
20 – 25 Tahun	40	83,3
26 – 30 Tahun	2	4,2
31 – 35 Tahun	3	6,3
36 – 40 Tahun	3	6,3
<b>Pendidikan</b>		
D4 / STR	15	31,3
Profesi Bidan	33	68,8
<b>Menempuh S2</b>		
Ya	4	8,3
Tidak	44	91,7
<b>Pengalaman klinik</b>		
1-5 tahun	24	50,0
6-10 tahun	17	35,4
≥10 tahun	7	14,6
<b>Menolong Persalinan 3 bln terakhir</b>		
0-5 orang	16	33,3
6-10 orang	6	12,5
≥10 orang	26	54,2
<b>Lama jam kerja per minggu</b>		
Belum bekerja	18	37,5
6-10 jam	9	18,8
>10 jam	21	43,8
<b>Lama ber-gadget /hari</b>		
0-5 jam	15	31,3
6-10 jam	23	47,9
>10 jam	10	20,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas peserta penelitian ini adalah bidan muda yang berumur 20 – 25 tahun (83,3%), didominasi oleh bidan yang telah menyelesaikan level profesi (Bd) 33 orang (68,8%), dominan tidak sedang menempuh jenjang magister 44 orang (91,7) dan hanya sebagian kecil (4 orang 8,3%) yang sedang menempuh S2/Magister Kebidanan, setengahnya 24 orang (50%) memiliki pengalaman klinik yang kurang dari 5 tahun, sebagian besar 26 orang telah menolong persalinan lebih dari 10 persalinan dalam 3 bulan terakhir, hampir sebagian besar 21 orang (43,8%) bekerja dengan lama jam

kerja > 10jam per minggu, dan frekuensi lama penggunaan handphone paling banyak 6-10 jam per hari 23 orang (47,9%).

Selanjutnya, analisa data dengan mencari beda selisih rata-rata perlakuan yang telah diberikan pada kelompok intervensi (*blended learning*) dan kelompok kontrol (online). Hasil uji data menggunakan uji *Kolmogorov – Smirnov*, diinformasikan bahwa data berdistribusi normal [D (48)=0,104;  $p = 0,200$ ]. Maka dilakukan uji *independent sample t-test*, *Levene's test*, dan effect size *cohen'd* untuk mengetahui sejauh mana tingkat efektifitas penggunaan SDA App terhadap pengetahuan setelah menyelesaikan Modul *Normal Labor and Birth* (Persalinan dan Bayi baru lahir Normal), *Modul Active Management of Third Stage Labor* (Manajemen Aktif Kala III), dan *Modul Newborn Management* (manajemen Bayi Batu Lahir) pada kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel 2. Perbedaan Rerata Skor Pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi SDA App pada group Blended-L dan online yang diujikan terhadap 3 Modul (n=48)

Modul	Mean, SD	95% CI (Lower ± Upper)	P value	Cohen's d
Normal labor and birth knowledge scores (out of 12)				
Blended-L group	7,041 (1,654)			
Online group	3,750 (1,775)	(2,29 ± 4,28)	<.001	1,38
Beda Pre-post, mean (SD)	5,39 (2,37)			
Active Management of Third Stage Labor knowledge scores (out of 12)				
Blended-L group	6,166 (1,659)			
Online group	2,958 (1,429)	(2,30 ± 4,10)	<.001	1,43
Beda Pre-post, mean (SD)	4,56 (2,23)			
Noewborn Management knowledge scores (out of 12)				
Blended-L group	7,333 (1,494)			
Online group	3,833 (1,239)	(2,70 ± 4,29)	<.001	1,56
Beda Pre-post, mean (SD)	5,58 (2,22)			

Sumber: *independent sample t-test*, *Levene's test*, dan *Cohen's d*

Hasil analisis menggunakan uji t tidak berpasangan menunjukkan bahwa nilai selisih rerata yang diujikan pada nilai selisih rata-rata pengerjaan modul 1 pada group Blended-L ( $M_1 = 7,04$ ,  $SD = 1,65$ ) secara signifikan lebih besar dari pada nilai selisih rerata pada grup online ( $M_1 = 3,75$ ,  $SD = 1,77$ ),  $t(46) = 6,64$ ,  $p < 0,001$ , dan besar effect atau pengaruhnya (*Cohen's*)  $d = 1,38$ , atau 1,38 kali lebih besar berpengaruh dibanding kelompok online grup. Pada hasil pengerjaan modul 2, kelompok intervensi Blended-Learning menunjukkan nilai selisih rerata ( $M_2 = 6,16$ ,  $SD = 1,65$ ) secara signifikan lebih memiliki pengaruh yang lebih besar daripada nilai selisih rerata grup online ( $M_2 = 2,95$ ,  $SD = 1,42$ ),  $t(46) = 7,17$ ,  $p < 0,001$  dan effect / *cohen*  $d = 1,43$ . Kemudian pada hasil pengerjaan modul 3, menunjukkan bahwa nilai selisih rerata modul 3 pada grup Blended-L ( $M_3 = 7,3$ ,  $SD = 1,49$ ) yang berarti secara signifikan lebih besar daripada nilai selisih rerata pada grup online ( $M_3 = 3,8$ ,  $SD = 1,23$ ),  $t(46) = 8,83$ ,  $p < 0,001$  dan *cohen's*  $d = 1,56$ .

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan mobile learning SDA App inii berpengaruh secara signifikan pada kedua kelompok baik intervensi maupun kontrol. Hasil pengerjaan modul 1, 2, dan 3 pada Aplikasi SDA, ternyata kelompok *blended learning* menghasilkan nilai selisih rata-rata pengetahuan yang lebih besar yaitu



[M1=7,04; M2=6,16; dan M3=7,33] dibandingkan kelompok kontrol [M=3,75; M2=2,95; dan M3=3,8], dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi nilai skor pengetahuan yang dihasilkan maka hal tersebut membuktikan bahwa metode yang digunakan memiliki pengaruh yang lebih baik terhadap peningkatan kualitas hasil pembelajaran. Penelitian Izzati dkk menjelaskan bahwa model pembelajaran berbasis *blended learning* atau pembelajaran dengan pendekatan model campuran (*hybrid*) merupakan solusi alternatif untuk mengatasi kekurangan-kekurangan saat pembelajaran online dan tatap muka sehingga menghasilkan rangkaian pembelajaran yang lebih efektif, efisien, dan menyenangkan bagi para peserta didik. Manfaat lain yang dirasakan dari penggunaan *blended learning* dalam era pandemic ini adalah menciptakan fleksibilitas dalam memilih waktu dan lokasi untuk mengakses materi pembelajaran, peserta didik tidak perlu melakukan perjalanan menuju tempat belajar, namun bisa dimanapun dan kapanpun asalkan terhubung dengan akses jaringan internet (Izzati et al., 2021).

Hasil uji seberapa jauh efektifitas (*effect size*) dengan *cohen's d* M1=1,38; d M2=1,43; dan d M3=1,56 berdasarkan nilai besaran effect diketahui bahwa semakin kecil nilai *d* maka ukuran efeknya semakin kecil (kecil jika  $d=0,2$ ; sedang  $d=0,5$ ; dan tinggi  $d=0,8$ ). Pada penelitian ini terlihat jelas bahwa aplikasi SDA memiliki efek pengaruh yang sangat tinggi terhadap pengetahuan grup intervensi. Efek besar ini didapatkan melalui penerapan metode *blended learning* tentunya, yang semakin menguatkan bahwa metode ini dinilai sangat efektif dalam menerapkan dan mendampingi peserta dalam menyelesaikan modul-modul berbahasa Inggris yang kerap kali agak sulit dipahami bersama. Namun saat tibanya sesi pertemuan tatap muka, hal-hal yang menjadi kendala dan hambatan tersebut dapat didiskusikan bersama dan menciptakan suasana yang lebih akrab. Penggunaan aplikasi SDA dengan pendekatan model pembelajaran *blended* mampu mendukung dan mendorong pembelajaran mandiri dan kolaborasi (Munzadi, 2018).

Penelitian serupa menyebutkan, *blended learning* mampu meningkatkan pemahaman siswa serta keaktifan siswa dalam menyampaikan pendapat setelah leluasa untuk mempelajari materi pembelajaran secara mandiri dengan memanfaatkan teknologi (Halik, 2021). Peningkatan aktifitas peserta didik dalam pembelajaran model *blended* dinilai akan dapat meningkatkan pemahaman serta menjadikan mereka lebih kreatif dalam mengomunikasikan pemikirannya karena konsep materi yang dipelajari dapat dipahami melalui pembelajaran yang inovatif dan kreatif, seperti menggunakan *platform online*, dan aplikasi tertentu (Kiviniemi, 2014; Munzadi, 2018).

Pada penelitian ini, kelompok intervensi yang dilaksanakan secara *blended* telah menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap hasil pengetahuan pada kelompok kontrol, hal ini dikarenakan kondisi yang kondusif, interaksi yang lebih intense, dan proses pembelajaran secara *blended* menjadi salah satu hal yang menyenangkan. Didukung dengan mayoritas peserta yang masih *fresh graduate* dan berusia muda, sehingga proses penerimaan informasi lebih baik dan peningkatan skor pengetahuan yang diperoleh juga lebih besar. Berbeda dengan kelompok kontrol, yang pelaksanaannya *full online*, saat pertama mendownload aplikasi, seringkali terjadi masalah atau kendala tampilan modul tidak muncul lengkap dan quiz test juga tidak tampil di layar, kemungkinan dikarenakan faktor kualitas sinyal pada lokasi atau tempat para peserta berada. Selain itu, saat kegiatan zoom meeting berlangsung ada beberapa peserta yang tidak fokus, tidak mengaktifkan kamera, dan saat dipanggil tidak ada sahutan, setelah ditelusuri ternyata saat itu peserta sedang sambil melakukan aktivitas lain secara bersamaan. Ini menjadi salah satu

kendala yang ditemui saat pelaksanaan sekaligus menjadi kelemahan dari metode online itu sendiri. Implikasi penerapan metode blended learning pada hasil penelitian ini menjadikan peserta untuk lebih berfikir kritis, memiliki fokus dan konsentrasi terhadap hal yang harus dikerjakan untuk mendapatkan hasil yang baik.

## SIMPULAN DAN SARAN

Penggunaan mLearning *The Safe Delivery Application* (SDA) berbasis android pada studi ini sangat efektif dan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas pengetahuan bidan sebagai tenaga kesehatan terlatih, terutama dengan pendekatan model pembelajaran secara *blended learning* yang juga terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan. Disarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terlatih, agar aplikasi ini bisa dikembangkan dan tersedia dalam versi Bahasa (Indonesia).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan terlaksananya penelitian ini. Terima kasih juga penulis tujukan kepada Bidan-bidan muda alumni profesi Angkatan 1 dan 2, pihak RSHD, dan tim Jurnal Bidan Cerdas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2020). *Pilar Pembangunan Sosial*. Retrieved from <https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2020/10/Metadata-Pilar-Sosial-Edisi-II.pdf>
- Bolan, N. E., Sthreshley, L., Ngoy, B., Ledy, F., Ntayingi, M., Makasy, D., ... Newman, S. (2018). Mlearning in the Democratic Republic of the Congo: A mixed-methods feasibility and pilot cluster randomized trial using the safe delivery app. *Global Health Science and Practice*, 6(4), 693–710. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00275>
- Brolan, C. E., & Smith, L. (2020) *No one left behind: Implementing the sustainable development goals in Australia*. <https://doi.org/10.26183/te1z-k582>.
- Dwiyogo. (2018). *Model Blended Learning Dan Hasil Belajar Blended Learning*. 30–64. <https://doi.org/10.33369/diadi.v9i2.17438>
- Haddad, S. M., Souza, R. T., & Cecatti, J. G. (2019). Mobile technology in health (mHealth) and antenatal care—Searching for apps and available solutions: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 127(December 2018), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.008>
- Halik, A. (2021). Layanan Bimbingan Literasi Media (Upaya Peningkatan Berpikir Kritis Mahasiswa). *Jurnal Eduscience*, 8(1), 1-11. Retrieved from <https://jurnal.ulb.ac.id/index.php/eduscience/article/view/1969>
- Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, D. S. (2017). Metodologi Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58.
- Hogan, D. R., Stevens, G. A., Hosseinpoor, A. R., & Boerma, T. (2018). Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baseline data for an index of essential health services. *The Lancet Global Health*, 6(2), e152–e168. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30472-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30472-2)
- Izzati, A. A., Hanifah, U. S., Anggraeni, S., Azizah, N., & Rohmah, D. F. N. (2021). Pengaruh Blended Learning Dalam Meningkatkan Efektifitas Pembelajaran. *Jurnal Eduscience*, 8(2), 14–22. <https://doi.org/10.36987/jes.v8i2.2243>
- Kemp, J., Maclean, G. D., & Moyo, N. (2021). Innovations for Strengthening Global Midwifery. *Global Midwifery: Principles, Policy and Practice*, 127–145. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-46765-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-46765-4_9)

- Khatun, A., Jhumu, M. A., Gregson, S., & Kemp, J. (2020). Developing and Piloting a Midwifery Audit Tool in Bangladesh's Upazila Health Complexes (UHCs). *Journal of Asian Midwives*, 7(1), 7–22. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=145277011&site=ehost-live>
- Kiviniemi, M. T. (2014). Effects of a blended learning approach on student outcomes in a graduate-level public health course. *BMC Medical Education*, 14(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-47>
- Sarin, E., Dastidar, S. G., Bisht, N., Bajpayee, D., Patel, R., Sodha, T. S., ... & Kumar, H. (2022). Safe delivery application with facilitation increases knowledge and confidence of obstetric and neonatal care among frontline health workers in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(6), 2695-2708. [http://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1531\\_21](http://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1531_21).
- Lee, S. H., Nurmatov, U. B., Nwaru, B. I., Mukherjee, M., Grant, L., & Pagliari, C. (2016). Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 6(1). <https://doi.org/10.7189/jogh.06.010401>
- Munzadi, M. (2018). Pengaruh Blended Learning Berbasis Rotation Model Terhadap Motivasi Dan Hasil Belajar Geografi Siswa Ma Matholiul Anwar Lamongan. *Jurnal Pendidikan Geografi Undiksha*, 6(3), 125–132. <https://doi.org/10.23887/jjpg.v6i3.20699>
- Ninik Supriyati. (2015). Research design: pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran. In *Metode Penelitian Gabungan (Mixed Methods)* (Vol. 1, pp. 1–24).
- Nishimwe, A., Ibisomi, L., Nyssen, M., & Conco, D. N. (2021). The effect of an mLearning application on nurses' and midwives' knowledge and skills for the management of postpartum hemorrhage and neonatal resuscitation: pre–post intervention study. *Human Resources for Health*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00559-2>
- Renfrew, M. J., Cheyne, H., Craig, J., Duff, E., Dykes, F., Hunter, B., ... Downe, S. (2020). Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*, 88(January), 1–7. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247475/>
- Thomsen, C. F., Barrie, A. M. F., Boas, I. M., Lund, S., Sørensen, B. L., Oljira, F. G., & Tersbøl, B. P. (2019). Health workers' experiences with the Safe Delivery App in West Wollega Zone, Ethiopia: A qualitative study. *Reproductive Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0725-6>
- Usmani, S., Chhugani, M., & Khan, M. (2019). A Study to Assess the Effectiveness of Safe Delivery Application for Pre-Service Nursing Students in a Selected College of Nursing of New Delhi. *International Journal of Nursing & Midwifery Research*, 6(4), 22-27. Retrieved from <https://medical.advancedresearchpublications.com/index.php/IntJ-Nursing-MidwiferyResearch/article/view/81>
- Veratiwi, V., Sekarwana, N., & Husen, I. R. (2019). The Effect of Blended Learning toward Memory Retention Rates of Neonatal Resuscitation Skills and Student's Perception. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 8(2), 83–90. <https://doi.org/10.22146/jpki.38542>
- World Health Organization. (2019). Maternal mortality: level and trends 2000 to 2017. In *Sexual and Reproductive Health*. Retrieved from <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>

## Determinan Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Moutong Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah

Taqwin<sup>1</sup>, Anna Veronica Pont<sup>2</sup>, Yuyun Iskandar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan Palu Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

 Email korespondensi: [taqwin.sahe@gmail.com](mailto:taqwin.sahe@gmail.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2023-01-14

Accepted: 2023-03-26

Published: 2023-03-31

#### Kata Kunci:

determinan;  
stunting;  
balita;  
moutong.

#### Keywords:

determinant;  
stunting;  
toddler;  
moutong.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Penyebab stunting adalah status gizi ibu hamil, tidak ASI Eksklusif, BBLR dan pendapatan keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan stunting balita di Puskesmas Moutong Tahun 2020. **Metode** penelitian yaitu cross-sectional. Penelitian dilakukan dari 03-21 Maret 2020 di Puskesmas Moutong Parigi Moutong Sulawesi Tengah. Jenis data adalah data sekunder 2020. Besar sampel 222 responden balita. Teknik sampel adalah acak sederhana. Analisis data melalui uji chi-square dan odd rasio. **Hasil** penelitian, stunting terbanyak terdapat pada ibu hamil KEK (61,1%), tidak ASI eksklusif (59,6%), BBLR (55,9%) dan pendapatan keluarga rendah (68,2%). Uji chi-square menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai yang bermakna ( $<0,05$ ). Analisis multivariat menunjukkan nilai OR BBLR dengan stunting adalah 4,5. **Kesimpulan** penelitian adalah BBLR lebih dominan 4,5 kali berisiko terjadi stunting. Diharapkan agar tenaga kesehatan melakukan penyuluhan, pencegahan dan deteksi dini terhadap kejadian stunting, monitoring pemberian PMT pada ibu hamil dan balita dan memberi bantuan kepada masyarakat yang tidak mampu atau pendapatan keluarga rendah.

### ABSTRACT

**Introduction:** The causes of stunting are maternal nutritional status, non-exclusive breastfeeding, low birth weight, and family income. This study **aims** to analyze the determinants of stunting among toddlers at Moutong Health Center in 2020. The research **method** used was cross-sectional. The study was conducted from March 3 to March 21, 2020, at Moutong Health Center, Parigi Moutong, Central Sulawesi. The data used in this study were secondary data from 2020. The sample size consisted of 222 toddler respondents. Simple random sampling technique was employed. Data analysis was performed using chi-square test and odds ratio. The **results** of the study showed that the highest prevalence of stunting was found among pregnant women with low nutritional status (61.1%), non-exclusive breastfeeding (59.6%), low birth weight (55.9%), and low family income (68.2%). Chi-square test indicated that all variables had significant values ( $<0.05$ ). Multivariate analysis showed an odds ratio of 4.5 for low birth weight and stunting. In **conclusion**, this study found that low birth weight had a 4.5 times higher risk of stunting. It is recommended that healthcare professionals conduct education, prevention, and early detection of stunting, monitor the provision of maternal and child nutrition programs to pregnant women and toddlers, and provide assistance to low-income families or those who are unable to afford proper nutrition.



## PENDAHULUAN

Selama pemenuhan zat gizi pada balita terganggu, maka akan menyebabkan masalah gagal tumbuh pada pertumbuhannya (Mugianti, Mulyadi, Anam, & Najah, 2018). Gagal tumbuh dan gizi kurang pada balita disebut juga dengan Stunting (Ekayanthi & Suryani, 2019). Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya yang diukur dengan standar deviasi stunting yaitu (z-core) kurang dari -2 SD (Kemenkes RI, 2018; Taqwin et al., 2020). Stunting dapat mengakibatkan dampak pada balita yaitu dampak jangka pendek diantaranya dapat mengalami gangguan pada otak, terganggu pertumbuhan fisik, demikian pula metabolisme tubuh (Anggryni et al., 2021; Taqwin, Linda, Kusika, et al., 2022). Gangguan pertumbuhan yang terjadi pada periode masa emas dapat mengakibatkan otak tidak berkembang, sehingga berdampak pada periode pertumbuhan selanjutnya meskipun kebutuhan gizinya dipenuhi dengan baik. Dampak tersebut dapat menimbulkan efek pada masa depan anak sebagai penerus bangsa (Fitri, 2018).

Prevalensi stunting balita di dunia 2017 sebanyak 22,2% (150,8) juta. Lebih dari setengahnya berasal dari Asia dengan prevalensi 56%, sedangkan sepertiganya (39%) dari Afrika. Kasus tertinggi dari 88 negara yang berkembang dari kedua benua tersebut empat diantaranya yakni 48% di India, 42% di Pakistan, dan 41% di Nigeria (Anggryni et al., 2021). Angka stunting di Indonesia telah mengalami penurunan dari 24,4% tahun 2021 menjadi 21,6% tahun 2022. Walaupun angka stunting nasional menurun, namun masih perlu upaya untuk mencapai target 17,8% tahun 2023 dan 14% tahun 2024 (Liza Munira, 2023). Persentase angka stunting provinsi Sulawesi Tengah mencapai 31,26% (Ikram, 2022). Salah satu wilayah provinsi Sulawesi Tengah yang masuk dalam lokus stunting yaitu Kabupaten Parigi Moutong dengan prevalensi stunting tahun 2020 mencapai 12,51%. Di wilayah Kabupaten Parigi Moutong khususnya Puskesmas Moutong merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki lokasi khusus (Lokus) stunting. Data dari Puskesmas Moutong tahun 2020 dari jumlah sasaran 1.656 balita terdapat 312 balita stunting. Balita sangat pendek sebanyak 76, dan 236 kategori pendek (Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2020).

Faktor-faktor penyebab stunting diantaranya adalah status gizi ibu hamil. Sesuai dengan temuan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menyebutkan bahwa ibu dengan KEK < 23,5 cm berisiko menderita stunting jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi yang normal (Lestari, Rohmah, & Utami, 2019). Selain itu, bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram juga mempengaruhi kejadian stunting. Kemudian diperkuat melalui penelitian Fitri (2018) yang menyatakan bahwa balita dengan BBLR berisiko lebih besar mengalami stunting jika dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Fitri, 2018). Tingkat penghasilan keluarga juga mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian stunting. Demikian pula penelitian di Banda Aceh, dimana penghasilan keluarga menjadi faktor yang erat kaitannya dengan kejadian stunting yang dialami balita (Rahmad & Miko, 2016).

Selain faktor diatas, kejadian stunting juga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Sukorejo Kota Blitar bahwa 21 anak (67,7%) yang mendapatkan ASI Eksklusif tidak mengalami stunting dan 10 anak (32,3%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami stunting (Mugianti et al., 2018). Hal yang menarik adalah stunting bukan saja disebabkan oleh satu atau dua faktor. Akan tetapi, stunting disebabkan dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Dengan demikian, pencegahan dan penanggulangan stunting merupakan tanggungjawab multisektoral dan secara konvergensi. Penelitian tentang determinan stunting di wilayah kerja Puskesmas Moutong pertama kali dilakukan dan belum ada penelitian sebelumnya. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor determinan

stunting balita di Puskesmas Moutong, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan dari 03 sampai dengan 21 Maret 2020 di 20 desa wilayah kerja Puskesmas Moutong Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah. Populasi penelitian sebanyak 524 balita. Perhitungan besar sampel dengan rumus estimasi proporsi. Sampel penelitian berjumlah 222 responden yang masing masing 111 responden stunting dan tidak stunting. Teknik sampel adalah acak sederhana. Jenis data penelitian adalah data sekunder ePPGBM 2020. Variabel bebas adalah status gizi ibu hamil, ASI eksklusif, BBLR, dan pendapatan keluarga. Variabel terikat adalah stunting. Status gizi ibu hamil diukur melalui KEK (LILA <23,5 cm) dan tidak KEK (LILA  $\geq$  23,5 cm). ASI eksklusif bila bayi diberi ASI saja sampai dengan enam bulan dan tidak eksklusif bila diberikan MP-ASI atau susu formula sampai dengan enam bulan. BBLR bila berat lahir <2500 gram dan tidak BBLR bila  $\geq$ 2500 gram. Pendapatan keluarga tinggi bila  $\geq$ Rp. 2.445.950 dan rendah bila <Rp. 2.445.950. Stunting bila TB/U (z-core) <-2 SD dan tidak stunting TB/U (z-core)  $\geq$ -2 SD. Data di analisis dengan uji chi-square. Data multivariat dengan dan uji regresi logistik menggunakan nilai odds rasio (OR).

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Determinan Stunting Balita di Puskesmas Moutong

Determinan Stunting	Jumlah (n=222)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	117	52,7
Perempuan	105	47,3
<b>Umur</b>		
24 - 36 Bulan	142	64%
48 - 59 Bulan	80	36%
<b>Status Gizi Ibu Hamil</b>		
KEK	108	48,6
Tidak KEK	114	51,4
<b>ASI Eksklusif</b>		
Ya	113	50,9
Tidak	109	49,1
<b>BBLR</b>		
Ya	79	35,6
Tidak	143	64,4
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah	107	48,2
Tinggi	115	51,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 52,7%, sedangkan perempuan sebanyak 47,3%. Umur terbanyak adalah 24-36 bulan yaitu 64% dan paling sedikit adalah umur 48-59 bulan yaitu 36%. Status gizi ibu hamil tidak KEK yaitu 51,4%, balita dengan Riwayat ASI Eksklusif yaitu 50,9%, balita dengan Riwayat tidak BBLR yaitu 64,4%, Pendapatan keluarga tinggi yaitu 51,8% dan kejadian stunting maupun tidak stunting masing-masing sebanyak 111 balita (50%).

Tabel 2 Determinan Stunting Balita di Puskesmas Moutong

Variabel	Kejadian Stunting				Nilai p
	Stunting		Tidak Stunting		
	n	%	n	%	
<b>Status Gizi Ibu Hamil</b>					
KEK	66	61,1	42	38,9	0,002
Tidak KEK	45	39,5	69	60,5	
<b>ASI Eksklusif</b>					
Ya	46	40,7	67	59,3	0,007
Tidak	65	59,6	44	40,4	
<b>BBLR</b>					
BBLR	80	55,9	63	44,1	0,025
Tidak BBLR	31	39,2	48	60,8	
<b>Pendapatan Keluarga</b>					
Rendah	73	68,2	34	31,8	0,000
Tinggi	38	33,0	77	67,0	

Tabel 2 memperlihatkan bahwa persentase stunting pada ibu hamil yang KEK lebih banyak (61,1%) dibandingkan ibu hamil tidak KEK (39,5%). Persentase stunting pada bayi yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak (59,6% dibandingkan bayi yang ASI Eksklusif (40,7%). Persentase stunting pada bayi yang tidak BBLR lebih banyak (55,9%) dibandingkan BBLR (39,2%).. Persentase stunting pada pendapatan keluarga rendah lebih banyak (68,2%) dibandingkan pendapatan keluarga dengan stunting pada balita di Puskesmas Moutong. Hasil uji statistik pada semua variabel menunjukkan nilai yang bermakna (<0,05).

Tabel 3. Analisis Regresi logistik Determinan Stunting pada Balita di Puskesmas Moutong

Variabel	P-value	OR	CI 95%
Status Gizi Ibu Hamil	0,002	2.4	1.4 -1.5
ASI Eksklusif	0,007	2.1	1.4 - 1.5
BBLR	0,025	4.5	1.5 - 1.7
Pendapatan Keluarga	0.000	4.3	1.4 - 1.5

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari empat variabel di atas, variabel dengan Riwayat BBLR lebih dominan dan 4,5 kali berisiko menyebabkan terjadinya stunting di Puskesmas Moutong.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita mengalami stunting terjadi pada ibu hamil yang KEK. Hal ini terjadi karena asupan gizi ibu ketika hamil tidak terpenuhi dengan baik. Ibu yang hamil harus memenuhi dua kebutuhan gizi yaitu satu untuk dirinya dan yang lainnya untuk kebutuhan janin yang dikandungnya. Sesuai dengan penelitian Alfarisi et al yang menyimpulkan bahwa bahwa ibu hamil KEK berisiko 2,2 kali mendapatkan balita yang stunting dibandingkan tidak KEK (Alfarisi, Nurmalsari, & Nabilla, 2019). Penelitian Agustina et al (2022) menemukan bahwa Ibu hamil yang KEK berisiko 3,8 mendapatkan balita stunting (Agustina & Fathur, 2022). Perbaikan gizi ibu hamil adalah hal yang patut mendapat perhatian baik bagi ibu, keluarga maupun pemerintah. Perbaikan gizi untuk ibu hamil yaitu melalui makanan tambahan

dalam bentuk biskuit yang kaya akan protein, karbohidrat, asam linoleat, dan 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian diperoleh bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini terjadi karena tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh pemberian, kecukupan dan kandungan zat gizi ASI eksklusif yang sangat unggul. Sejalan dengan penelitian Saparwati, (2020) bahwa 84,6% balita yang diberi ASI eksklusif tidak mengalami stunting. Demikian halnya hasil penelitian Tesfaye et al (2022) yang menemukan bahwa bayi tidak asi eksklusif berisiko 3,6 kali lipat mengalami stunting.

ASI yang diperoleh dan zat gizi yang terkandung di dalamnya, sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik untuk bayi. Komposisi dan kandungan zat gizi ASI sangat lengkap bagi bayi dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangannya. Demikian besar manfaat ASI, maka pemberiannya secara eksklusif patut mendapat perhatian dan dukungan dari semua pihak terutama ibu, ayah dan keluarga bayi. ASI eksklusif tanpa makanan tambahan sampai usia bayi enam bulan wajib dilakukan (Taqwin, Linda, & Ifda, 2022).

Hasil penelitian juga menemukan bahwa balita dengan BBLR lebih berisiko mengalami stunting jika dibandingkan dengan balita yang tidak BBLR. Hal ini terjadi karena sejak janin dalam kandungan, kondisinya mengalami hambatan pertumbuhan atau biasa disebut *Intrauterin Growth Retardation (IUGR)* yang menyebabkan bayi berat lahir rendah. Penelitian Alba et al (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Sekupang Batam (Alba, Suntara, & Siska, 2021). Demikian pula penelitian Halli et al (2022) mendapatkan bahwa anak dengan BBLR mengalami kemungkinan stunting yang tinggi bila dibandingkan dengan berat badan lahir normal (44,3% vs 33,8%).

Balita dengan riwayat BBLR akan mengalami bertumbuh dan berkembang jauh lebih lambat karena sejak berada didalam kandungan dapat mengalami hambatan pertumbuhan. Hal tersebut dapat berlanjut sampai usia selanjutnya dan biasanya akan gagal berada pada tahap pertumbuhan yang semestinya dicapai terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya. Gangguan pencernaan dapat pula terjadi pada BBLR. Hal tersebut terjadi karena sistem pencernaan bayi belum berfungsi secara optimal dalam menyerap lemak dan degradasi protein dengan baik. Dampaknya adalah kurangnya persediaan nutrisi dalam tubuhnya. Akibatnya pertumbuhan balita yang mempunyai riwayat BBLR akan mengalami gangguan. Jika keadaan ini terus berlangsung diperparah dengan pemberian makanan yang tidak memiliki zat gizi yang cukup, sering sakit dan cara keluarga memberikan perawatan kesehatan yang tidak sesuai, maka akan menjadi faktor penyebab stunting (Kamal Windasari Dewi Purnama, et all, 2020).

Hasil penelitian diperoleh pula bahwa pendapatan keluarga yang rendah akan cenderung mendapatkan balita stunting. Hal ini terjadi karena untuk memenuhi kebutuhan makan balita dibatasi yang dapat menghambat perbaikan gizi pada balita tersebut. Penelitian Saadong et al (2021) yang menunjukkan bahwa stunting balita usia 24-59 bulan berhubungan dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga erat kaitannya dengan kemampuan kepala keluarga atau anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup. Penelitian Yazew (2022) mengungkapkan bahwa prevalensi kerawanan pangan rumah tangga dan pola makan yang buruk, status kekayaan rendah dan pola makan yang tidak baik menjadi faktor risiko stunting.

Kebutuhan hidup keluarga atau rumah tangga akan mudah terpenuhi jika didukung oleh penghasilan keluarga yang tinggi. Kualitas maupun kuantitas bahan



makanan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan melemahnya daya beli kebutuhan terutama bahan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Dampaknya akan menghalangi perbaikan gizi yang optimal terutama untuk balita dimasa pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, variasi sajian makanan akan berkurang dan sedikit jumlahnya. Terutama sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan risiko kurang gizi yang akhirnya dapat menyebabkan stunting (Nurmalasari, Anggunan, & Febriany, 2020).

Keempat variabel yang telah diteliti ditemukan bahwa BBLR lebih dominan mempengaruhi balita stunting. Hal ini terjadi karena dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau semasa hamil ibu tidak memberi perhatian pada makanan yang dikonsumsi yaitu makan-makanan yang bergizi sehingga akan mempengaruhi kehamilan dan bahkan menghambat pertumbuhan janin. Hal tersebut mengakibatkan bayi lahir dengan berat yang rendah. Sejalan dengan penelitian Zogara & Pantaleon, (2020) yaitu faktor dominan yang berhubungan dengan stunting balita adalah BBLR. Studi literatur juga menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap stunting balita (Hadi, Kumalasari, & Kusumawati, 2019). Temuan bahwa BBLR merupakan faktor dominan pada penelitian ini perlu mendapat perhatian. Perbaikan status gizi wanita sebelum hamil, ketika hamil, menyusui secara eksklusif masih perlu ditingkatkan. Sehingga status gizi ibu hamil yang baik dapat mengurangi kejadian BBLR.

Karakteristik bayi saat lahir (BBLR maupun Normal) adalah penentu dalam pertumbuhan linear anak. Anak dengan riwayat BBLR lebih lambat dibandingkan dengan anak riwayat Berat Badan Lahir Normal. Periode pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan hingga 2 tahun pertama merupakan usia emas atau periode kritis. Jika terjadi gangguan pertumbuhan tahap ini, maka akan sulit diintervensi dan anak terhambat untuk mencapai pertumbuhan serta perkembangan optimal (García Cruz et al., 2017). Penelitian Abbas et al (2021) di Pakistan membuktikan bahwa bayi baru lahir BBLR berisiko lebih tinggi untuk mengalami wasting dan stunting pada periode pertumbuhan berikutnya. Penelitian Mediani, et al (2020) menyatakan bahwa stunting pada anak dapat memberikan dampak langsung dan jangka panjang termasuk peningkatan morbiditas dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

## SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian bahwa faktor determinan stunting adalah status gizi ibu hamil, riwayat ASI Eksklusif, riwayat BBLR dan pendapatan keluarga. Diharapkan pihak Puskesmas untuk melakukan penyuluhan, pencegahan dan deteksi dini terhadap kejadian stunting, memonitoring pemberian PMT pada ibu hamil dan balita dan memberi bantuan kepada masyarakat yang tidak mampu atau pendapatan keluarga rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, F., Kumar, R., Mahmood, T., & Somrongthong, R. (2021). Impact of children born with low birth weight on stunting and wasting in Sindh province of Pakistan: a propensity score matching approach. *Scientific Reports*, 11(19932), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98924-7>
- Agustina, W., & Fathur, F. (2022). Ibu Hamil KEK, Berat Bayi Lahir Rendah dan Tidak ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 263–270. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.4015>

- Alba, A. D., Suntara, D. A., & Siska, D. (2021). Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 6. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i12.540>
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 5(3), 271–278. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/230556152.pdf>
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Dinas Kesehatan Parigi Moutong. (2020). *Analisis Indikator Stunting 1 Tahun 2020*. Parigi: Dinas Kesehatan parigi Moutong.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1389>
- Fitri, L. (2018). Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131–137. Retrieved from <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/viewFile/1767/930>
- García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Hadi, M. I., Kumalasari, M. L. F., & Kusumawati, E. (2019). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 86–93. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.238>
- Halli, S. S., Biradar, R. A., & Prasad, J. B. (2022). Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3751. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073751>
- Ikram. (2022). Prevalensi Stunting Sulteng 31,26 Persen dan di Atas Rata-Rata Nasional. Retrieved January 3, 2023, from Media Indonesia website: [https://mediaindonesia.com/nusantara/513183/sulteng-fokus-penanganan-masalah-stunting#:~:text=Rusdy menjelaskan%2C hasil survei status,nasional sebesar 24%2C4 persen.](https://mediaindonesia.com/nusantara/513183/sulteng-fokus-penanganan-masalah-stunting#:~:text=Rusdy%20menjelaskan%2C%20hasil%20survei%20status,nasional%20sebesar%2024%2C4%20persen.)
- Kamal Windasari Dewi Purnama ; et all, I. S. L. S. (2020). Faktor Hubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar (Factors related to the incidence of stunting at the Tamalate health center in Makassar city ). *Aceh Nutrition Jurnal*, 1(5), 27–34. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.30867/action.v5i1.193>
- Kemkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. , Kemkes RI § (2016).
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699. Retrieved from [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- Lestari, P. D., Rohmah, N., & Utami, R. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*, 26, 1–9. Retrieved from <http://repository.unmuhjember.ac.id/5047/11/k.>
- Liza Munira, S. (2023). *Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>

- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Rahmad, A. H. A. L., & Miko, A. (2016). Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–79. Retrieved from <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/151/60>
- Saadong, D., B, S., Nurjaya, N., & Subriah, S. (2021). BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Penyakit Infeksi Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), 52. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7ikhusus.374>
- Saparwati, I. P. S. F. W. M. (2020). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.47718/jib.v7i1.878>
- Taqwin, T., Linda, L., & Ifda, N. (2022). Peningkatan Minat Ibu Hamil Memberikan ASI Eksklusif melalui Promosi ASI Eksklusif. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(2), 111–119. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i2.1130>
- Taqwin, T., Linda, L., Kusika, S. Y., Ramadhan, K., Radhiah, S., & Bohari, B. (2022). The Effectiveness of Baby Massage in Stunting Prevention: Study Based on Body Length Gain in Infants aged 0–3 Months. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 1184–1189. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8906>
- Taqwin, T., Ramadhan, K., Hadriani, H., Nasrul, N., Hafid, F., & Efendi, F. (2020). Prevalence of Stunting among 10-Year Old Children in Indonesia. *Journal of Global Pharma Technology*, 12(02), 768–773. Retrieved from <http://www.jgpt.co.in/index.php/jgpt/article/view/3375/2658>
- Tesfaye, A., & Egata, G. (2022). Stunting and associated factors among children aged 6–59 months from productive safety net program beneficiary and non-beneficiary households in Meta District, East Hararghe zone, Eastern Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00291-0>
- Yazew, T. (2022). Risk Factors of Stunting and Wasting among Children Aged 6–59 Months in Household Food Insecurity of Jima Geneti District, Western Oromia, Ethiopia: An Observational Study. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2022, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/3981417>
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 85–92. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505>