

# PENGUNAAN THEORETICAL FRAMEWORK OF ACCEPTABILITY UNTUK MENILAI PROGRAM PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA: DALAM KONTEKS PENANGGULANGAN STUNTING DI DI YOGYAKARTA

## USING THE THEORETICAL FRAMEWORK OF ACCEPTABILITY FOR ASSESSMENT OF THE PREVENTING TEEN PREGNANCY PROGRAM: IN THE CONTEXT OF STUNTING REDUCTION IN YOGYAKARTA

Tri Siswati<sup>1,2</sup>, Yustiana Olfah<sup>3</sup>, Eni Maryuni<sup>4</sup>, Lutfi Rahmawati<sup>4</sup>, Rahmad Satya Nugroho<sup>4</sup>,  
Muhammad Primiaji Rialihanto<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl Tata Bumi no 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55293. Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Unggulan Iptek Inovasi Teknologi Terapan Bidang Kesehatan Masyarakat  
(PUI-Novakesmas), Indonesia

<sup>3</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl Tata Bumi no 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55293. Indonesia

<sup>4</sup>Puskesmas Dlingo II, Desa Terong Kecamatan Dlingo Kabupaten Bantul. Yogyakarta, Indonesia  
Korespondensi: tri.siswati@poltekkesjogja.ac.id

Tanggal submisi: 10 Oktober 2022; Tanggal penerimaan: 26 Desember 2022

### ABSTRAK

Kehamilan usia dini merupakan penyebab lahirnya stunting balita sehingga harus dicegah. Penelitian ini bertujuan untuk menilai inovasi program pencegahan kehamilan usia dini dengan menggunakan Theoretical Framework of Acceptability (TFA). Penelitian ini adalah mix-method dengan data kuantitatif berupa capaian indikator program, incidence kehamilan usia dini, dan prevalensi stunting balita. Sedangkan penelitian kualitatif dilakukan dengan desain rapid assessment procedures (RAP). Penelitian dilakukan Desa Terong, Wilayah Puskesmas Dlingo II, Kab Bantul, Yogyakarta pada bulan Juli-Agustus 2022. Data kuantitatif dianalisis dengan trend, dan data kualitatif dianalisis berdasarkan tema. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa Puskesmas Dlingo II telah menerapkan program Emping Jamil (Pendampingan Remaja untuk Ibu Hamil) sejak tahun 2016. Selama tahun 2016-2021, semua indikator program meningkat, jumlah kehamilan usia dini dan prevalensi stunting menurun. Hasil analisis TFA menyatakan bahwa program Emping Jamil sangat linear dengan upaya pemerintah dalam mengatasi stunting melalui pencegahan kehamilan usia dini (etik), meningkatkan pengetahuan, pemahaman, persepsi remaja dan ibu hamil tentang kesehatan ibu hamil dan balita (persepsi efektivitas) dan semua komponen masyarakat memahami bagaimana prosedur kerja Emping Jamil (koherensi intervensi). Selain itu semua komponen masyarakat mempunyai sikap positif terhadap intervensi (sikap afektif positif), berperan aktif dan mendukung program (efikasi diri yang positif), dan merasakan adanya manfaat kesejahteraan bagi ibu hamil yang didampingi, pemahaman remaja tentang kehamilan, penundaan usia perkawinan, dan dampak penurunan prevalensi stunting balita (efektivitas intervensi). Keberhasilan program ini didukung dengan pembiayaan yang berasal dari pengelolaan bank sampah, dana masyarakat, dan Puskesmas serta dilakukan oleh tenaga pendamping remaja yang terlatih (beban). Sebagai kesimpulannya, program Emping Jamil dapat diterima oleh semua masyarakat sehingga berhasil mengeliminasi kehamilan usia dini, meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, dan menurunkan prevalensi stunting.

**Kata kunci:** Pencegahan; kehamilan remaja; ibu hamil; stunting; TFA

### ABSTRACT

*Pregnancies that occur at a younger age should be avoided because they are the root cause of childhood growth retardation. This study aims to assess the innovation of early pregnancy prevention programs (namely Emping Jamil or in Bahasa, Pendampingan Remaja untuk Ibu Hamil) using the Theoretical Framework of Acceptability (TFA). This research is a mixed-method with quantitative data for assessing program indicator achievements, early pregnancy incidence, and stunting prevalence. Meanwhile, qualitative research was carried out with a rapid assessment procedure (RAP) design. The research was conducted in Terong Village, Dlingo II Health Center, Bantul Regency, Yogyakarta in July-August 2022. Quantitative data is analyzed by trend, and qualitative data is analyzed by theme. As a result, the Dlingo II Health Center implemented a program for preventing early pregnancy Emping Jamil since 2016. During 2016–2021, all program indicators increased, while the rate of early pregnancy and stunting prevalence decreased. The results of the TFA analysis stated that the Emping Jamil program is very linear with the government's efforts to overcome stunting through early pregnancy prevention (ethics), increasing knowledge, understanding, and public perception of the health of pregnant women and toddlers (perception of effectiveness), and all components of society understand how to have a positive attitude towards interventions (positive affective attitudes), play an active role and support the program (coherence), and increasing of pregnant women well-being, adolescent understanding of pregnancy, delaying the age of marriage, and reducing the prevalence of stunting (effectiveness of the intervention). The program is supported by financing derived from waste banks,*

community funds, and Puskesmas and is carried out by trained adolescent assistance personnel (burden). In conclusion, the Emping Jamil program can be accepted by all communities so that it succeeds in eliminating early pregnancy, improving the welfare of pregnant women, and reducing the stunting prevalence.

**Keywords:** Prevention; pregnancy adolescent; pregnant women; stunting; TFA

## PENDAHULUAN

Kehamilan usia dini merupakan kehamilan yang terjadi pada remaja atau wanita kurang dari 20 tahun. Studi *demographic health survey* (DHS) di Indonesia melaporkan bahwa terjadi peningkatan jumlah perkawinan remaja perempuan <18 tahun, dari 5% pada tahun 2012 menjadi 18% pada tahun 2017(1). Sementara itu jumlah pernikahan dispensasi atau perkawinan anak dibawah umur di Yogyakarta, Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 terdapat 294 pasangan menikah usia dini dan pada tahun 2020 angka ini naik 200% menjadi 948, sementara itu pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 757 pasang, namun angka ini tetap tinggi(2). Sedangkan di Kabupaten Bantul mencatat 124 kasus remaja yang mengajukan dispensasi pernikahan pada tahun 2019, 157 remaja tahun 2020 dan 162 remaja pada tahun 2021(3)

Beberapa faktor berkaitan antara perkawinan dini dan kehamilan usia muda, antara lain karena ekonomi, budaya, nilai mahar yang tinggi bila si perempuan berpendidikan tinggi, pendidikan yang rendah, kehamilan usia remaja sebelum menikah(4) serta pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang dan sulitnya orang tua mengawasi pergaulan remajanya dan mudahnya akses semua informasi melalui gadget(5). Dilaporkan bahwa perkawinan usia dini di Kabupaten Bantul disebabkan oleh faktor ekonomi, kehamilan yang tidak diinginkan, pergaulan bebas, pengaruh akses informasi melalui gadget, dan tidak melanjutkan sekolah(3,6,7).

Kehamilan usia dini menyebabkan tingginya risiko infeksi, pendarahan saat proses melahirkan, keguguran, kehamilan usia dini, malnutrisi intergenerasi. Kehamilan usia muda juga berkaitan dengan ketegangan, emosi negatif (misalnya, kemarahan, depresi dan frustrasi), dan pada gilirannya, koping maladaptif (misalnya, kenakalan dan penggunaan bahan terlarang)(8). Selain itu kehamilan usia dini memberikan kontribusi terjadinya outcome kehamilan yang buruk seperti lahirnya BBLR, stunting, IUGR(4)(9). Secara spesifik anak-anak yang lahir dari ibu remaja memiliki skor TB/U lebih rendah (perbedaan rata-rata  $-0.53$  SD), BB/U ( $-0.40$  SD), and BB/TB badan ( $-0.16$  SD) daripada anak-anak yang lahir dari ibu dewasa (10).

Beberapa inovasi telah dilakukan untuk mencegah kehamilan usia dini, seperti edukasi remaja di sekolah, di masyarakat, kelompok sebaya, edukasi orang tua, kampanye, komunikasi perubahan perilaku dan lain sebagainya. Program Emping Jamil merupakan strategi komunikasi perubahan perilaku yang memberikan fasilitas kepada remaja untuk terlibat aktif melalui peningkatan pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman dengan memberikan pendampingan kepada ibu hamil melalui kunjungan rumah. Output dari program untuk mencegah kehamilan usia dini sehingga prevalensi stunting menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai implementasi program Emping Jamil melalui TFA.

## METODE

### Jenis penelitian dan analisis data

Penelitian ini adalah penelitian mix-method dengan desain kualitatif-kuantitatif. Penelitian kualitatif dilakukan dengan rapid assessment prosedur (RAP) melalui FGD dan in depth interview. Data kuantitatif dikumpulkan melalui dokumentasi laporan untuk mengetahui trend capaian indikator program, insiden kehamilan usia dini, dan prevalensi stunting.

### Tempat dan waktu

Penelitian dilakukan di Desa Terong wilayah kerja Puskesmas Dlingo II, Kapanewon Dlingo, Kab Bantul, Yogyakarta. Desa Terong merupakan desa dengan prevalensi stunting paling tinggi dan kehamilan usia remaja tinggi di Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2022.

### Cara pengumpulan data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan cara FGD kepada kelompok ibu hamil dan remaja masing-masing 10 orang serta in depth interview kepada kader, suami ibu hamil dan pamong desa. Semua informasi yang diperoleh direkam dengan recorder atas persetujuan informant. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara desk review laporan dan dokumentasi kegiatan.

### Cara analisis data

Data kuantitatif dianalisis dengan analisis trend, sedangkan data kualitatif dianalisis dengan content analisis secara manual dan transkripsi berdasarkan tema dan sub tema menurut teori Theoretical Framework of Acceptability (TFA). Informasi dikategorikan menurut tema sikap afektif, beban, etika, persepsi efektifitas, koherensi intervensi, biaya peluang, dan efikasi diri serta proses pendampingan.

### Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Kesehatan No. e-KEPK/POLKESYO/0522/VI/2022, 27 Juni 2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik informan

Informan FGD adalah remaja (12 orang), ibu hamil (12 orang) dan informan in-depth interview adalah kader, pamong dan pengelola program (8 orang) secara detail seperti pada Tabel 1.

Sedangkan informan indepth interview meliputi kader 2 orang, suami ibu hamil 2 orang, pamong desa/dusun/tokoh masyarakat 2 orang dan programmer kesehatan 2 orang.

### Implementasi Program Inovasi Emping Jamil

Program Emping Jamil merupakan program inovasi promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan usia dini berbasis pemberdayaan masyarakat. Sasaran kegiatan ini meliputi remaja, ibu hamil, orangtua, masyarakat, dan lintas sektor terkait. Setiap remaja yang tergabung dalam Emping Jamil mendapatkan pelatihan 1 minggu sekali selama 3 bulan tentang kesehatan reproduksi, gizi masa hamil, komplikasi kehamilan, kesehatan ibu hamil, dan kesehatan balita. Berbagai pembinaan dilakukan untuk menjamin keberlangsungan program, seperti pembinaan dan dukungan dari Dinas Kesehatan, dinas pendidikan, pemerintahan kecamatan, Puskesmas, desa, petugas kesehatan (bidan desa dan bidan coordinator), kader dan tokoh masyarakat. Trend capaian program Emping Jamil pada tahun 2016-2021 secara detail pada Gambar 1.

### Insidens Kehamilan Usia Dini dan Prevalensi Stunting

Program Emping Jamil berhasil menurunkan incidence kehamilan usia dini, dari 14,3% pada tahun 2016 menjadi *zero incidence* pada tahun

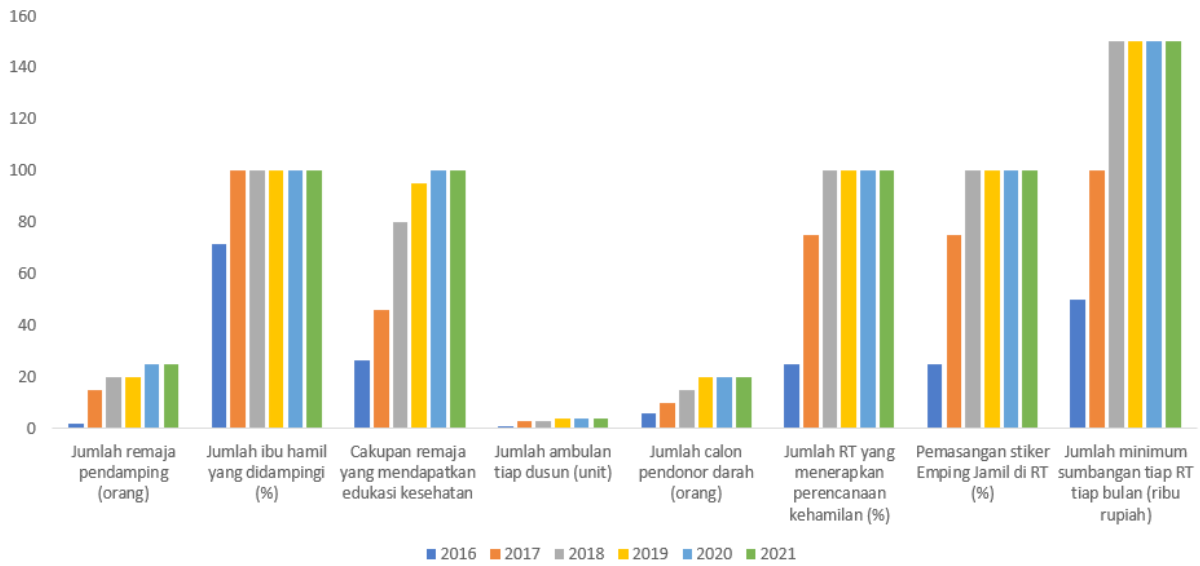
**Tabel 1. Karakteristik informan**

Karakteristik	Jumlah
<b>FGD Remaja</b>	
Usia (tahun)	
18- 19	2
20-25	8
26	2
Jenis kelamin	
Laki-laki	7
Perempuan	5
Pendidikan	
SMA/ sederajat	9
Sarjana	3
Pekerjaan	
Pelajar	2
Bekerja	10
Keterlibatan program	
1-4 tahun	2
≥5 tahun	10
<b>FGD ibu hamil</b>	
Usia (tahun)	
20-25	5
26-35	3
>35	4
Pekerjaan	
Petani/Buruh	4
Wiraswasta	2
Ibu Rumah Tangga	5
Karyawan	1
Pendidikan	
SMP	6
SMA	5
PT	1

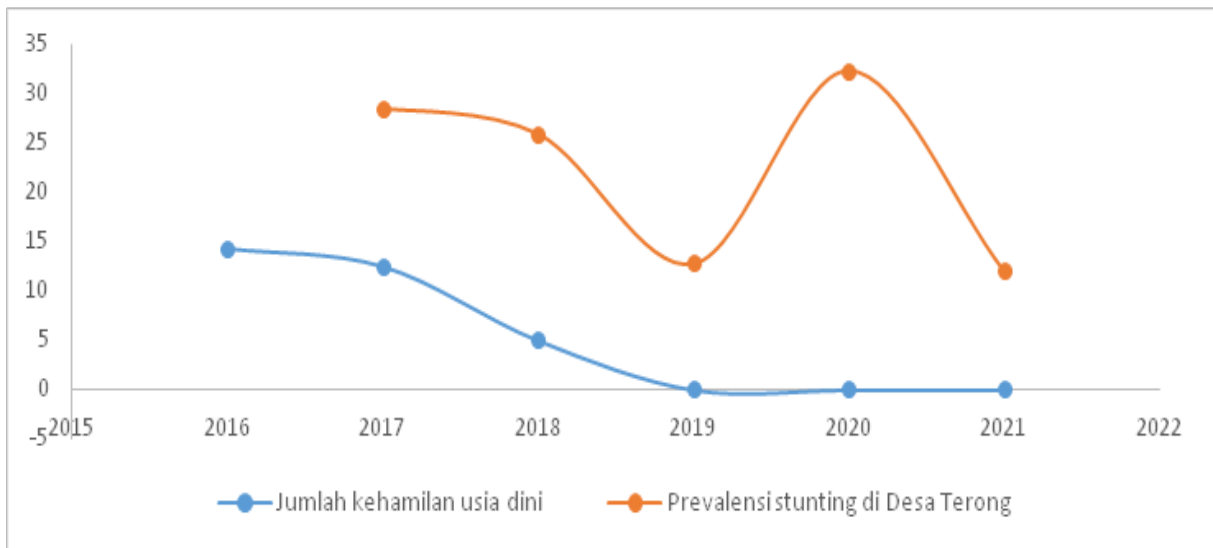
2021. Lebih jauh prevalensi stunting juga mengalami penurunan selama tahun 2016-2021 (Gambar 2).

Implementasi program Emping Jamil merupakan intervensi sensitive sekaligus intervensi spesifik. Intervensi sensitive meliputi kebersihan lingkungan, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), peningkatan ekonomi melalui pengelolaan bank sampah, dan menurunkan risiko morbiditas. Sedangkan intervensi spesifik meliputi perbaikan gizi atau PMT pada ibu hamil, edukasi tentang ASI, PMBA, dan pendampingan sesuai dengan masalah kesehatan ibu hamil. Dalam beberapa studi dilaporkan bahwa sinergitas antar program intervensi akan meningkatkan outcome program(11–13). Selain itu intervensi penanggulangan stunting pada remaja memberikan peluang implementasi dan keberhasilan yang baik dalam waktu yang lebih lama(14).

Meskipun tidak dilakukan analisis dampak program Emping Jamil terhadap prevalensi stunting



Gambar 1. Capaian indikator program Emping Jamil tahun 2016-2021 di Desa Terong Kab Bantul, Yogyakarta



Gambar 2. Insiden Kehamilan Usia Dini dan Prevalensi Stunting balita di Desa Terong, Dlingo, Bantul pada Tahun 2016-2021

balita, namun penurunan incidence kehamilan usia dini yang tajam telah cukup memberikan alasan penurunan stunting. Studi terdahulu telah banyak membuktikan kehamilan remaja sebagai predictor kuat terjadinya kelahiran stunting balita, diantaranya adalah studi di India(15), Bangladesh(16), dan Indonesia(17). Kehamilan remaja menjadi penyebab kelahiran balita stunting melalui beberapa *pathway* antara lain kompetisi pemenuhan kebutuhan zat gizi untuk remaja yang sedang tumbuh dan berkembang dengan kebutuhan gizi janin(18), berat badan remaja putri yang rendah, pendidikan formal yang belum memadai,

faktor sosial ekonomi yang kurang menguntungkan, pengetahuan yang rendah, dan tingkat konsumsi remaja yang kurang adequate(19). Semua faktor tersebut memberikan kontribusi terhadap kejadian stunting yang cenderung permanen pada kehidupan selanjutnya serta potensi melahirkan stunting intergenerasi(20,21). Kehamilan usia muda meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi, stunting, gangguan perkembangan dan dampak ini lebih parah jika remaja perempuan menikah dengan remaja laki-laki(22). Selain itu kehamilan usia remaja sering melahirkan bayi dengan

berat lahir rendah, padahal BBLR merupakan predictor kuat terjadinya stunting(21,23–25). Selain masalah kurang gizi intergenerasi, kehamilan di usia dini sering kali dikaitkan dengan kemiskinan intergenerasi. Hal ini dapat dijelaskan dari beberapa *pathway*, antara lain: 1) remaja yang hamil biasanya mengalami putus sekolah, sehingga tingkat pendidikannya rendah. 2) Pendidikan yang rendah membatasi remaja untuk memperoleh kesempatan mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi dan berkualitas karena keterbatasan daya pikir dan kapasitasnya serta pengetahuan dan wawasan yang rendah 3) Pendidikan yang rendah biasanya dikaitkan dengan kesempatan mendapatkan pekerjaan yang layak terbatas, sehingga berdampak pada ekonomi keluarga, 4) ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan pemilihan bahan pangan yang berkualitas untuk anaknya dan keluarganya terbatas, 5) konsumsi pangan sangat berkaitan dengan status gizi, utamanya pada kelompok rentan seperti balita, anak-anak, remaja dan ibu hamil 6) ekonomi keluarga yang rendah juga membatasi pemilihan sekolah, fasilitas kesehatan, fasilitas rekreasi, dan tempat tinggal yang memadai(26,27). Beberapa bukti tersebut telah cukup untuk mendorong pentingnya pencegahan kehamilan usia dini.

Penerapan program intervensi pada remaja Emping Jamil sesuai dengan Amanah Peraturan Presiden RI no 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting yang menyatakan bahwa sasaran program tersebut meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, Ibu menyusui dan balita(28). Remaja merupakan penduduk usia 10-19 tahun mempunyai peluang *second period window of opportunity*, masa kesempatan emas untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan baik pada masa remaja maupun di seluruh rentang kehidupannya(29). Masa remaja adalah masa yang amat penting karena; a)terdapat berbagai proses perubahan pada masa remaja, b) masa ini merupakan masa kritis berkaitan dengan pembentukan masa kehidupan selanjutnya termasuk masalah-masalah kesehatan yang mungkin terjadi, c) berbagai masalah kesehatan dan risiko penyakit tidak menular muncul pada masa remaja, d) menjadi prediksi masalah kesehatan di periode kehidupan selanjutnya di sepanjang hidup(15).

Dalam penelitian ini akseptabilitas program Emping Jamil dilaporkan menurut 3 pandangan kelompok informan, yaitu kelompok ibu hamil, remaja serta pendukung/support system (suami,

kader dan pamong). Secara detail terdapat 7 tema dan sub tema yang dikembangkan berdasarkan *theoretical framework analysis* yang biasa digunakan untuk menilai penerimaan program intervensi kesehatan(30). Secara detail pada Gambar 3.

Secara detail, informasi setiap tema sebagai berikut:

### **Tema 1. Sikap efektif**

Sikap afektif merupakan suatu hal yang dirasakan oleh individu yang terlibat dalam program, meliputi perasaan, emosi, nilai, apresiasi dan motivasi(30). Program Emping Jamil memberikan perasaan nyaman bagi ibu hamil, merasa diperhatikan, didampingi, mendengarkan keluh kesahnya, dibantu selingkungan, lebih tenang sehingga memperbaiki outcome kehamilan. Secara keseluruhan semua aspek masyarakat menerima program secara positif. Hal ini seperti pernyataan informan sebagai berikut :

“Saya merasa lebih siap dan percaya diri untuk selalu siaga menjadi pendamping ibu hamil. Memberi arahan dan pendampingan yang lebih bermanfaat untuk ibu hamil “(remaja, 26 tahun).

“Saya merasakan mendapat banyak manfaat yang positif, tahu fase kehamilan, lebih disiplin minum Fe dan tau gizi ibu untuk menjaga kesehatan ibu hamil” (Ibu hamil, 26 tahun)

Kader menambahkan bahwa pernyataan sebagai berikut :

“Kerja sama bidan, kader, karang taruna, dan ibu hamil menjadikan kita maju dan sehat bersama. Sebelumnya hanya kerja sama antar kader dan koordinasi dengan ibu bidan, dengan adanya Emping Jamil kegiatan karang taruna jadi aktif. Misal membantu PMT ibu hamil dan mendata calon pendonor darah serta menggalang dana masyarakat dari bank sampah dan donatur” (Kader, 42 tahun)

### **Tema 2. Beban**

Beban diartikan sebagai jumlah upaya yang dirasakan perlu untuk berpartisipasi dalam intervensi seperti waktu, biaya, dan kognitif(30). Program Emping Jamil didukung dengan pembiayaan yang berasal dari pengelolaan bank sampah, dana masyarakat, dan Puskesmas serta dilakukan oleh tenaga pendamping remaja yang terlatih. Hal ini seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“Program ini dapat berjalan dengan baik jika ada sumber daya yang memadai, SDM yang terlatih, dana yang cukup, dukungan pemerintah untuk memenuhi biaya operasional lapangan dan mencukupi kebutuhan



Gambar 3. Tema dan Sub-tema yang Diidentifikasi dari Hasil FGD dan In Depth Interview

ibu hamil untuk tetap sehat, dukungan masyarakat dan kerja sama dan kerja keras tim” (Remaja 19 tahun).

“Kami mengumpulkan sampah, memilah dan menjualnya. Hasil penjualan digunakan untuk mendukung program-program Emping Jamil” (Remaja, 20 tahun)

“Kegiatan ini bagus dan membutuhkan dukungan dana, selain itu pendataan dan pendampingan dengan kunjungan rumah perlu waktu dan komitmen remaja, kader dan ibu hamil yang dikunjungi”. (Kader, 46 tahun)

### **Tema 3. Etika**

Etika diartikan sebagai sejauh mana intervensi memiliki kesesuaian yang baik dengan sistem nilai individu(30). Program Emping Jamil sangat linear dengan upaya pemerintah dalam mengatasi stunting melalui pencegahan kehamilan usia dini. Seperti pernyataan berikut :

“Semua yang bersangkutan dengan pelaksanaan program saling mendukung, baik suami, bu bidan, pamong”(Ibu hamil, 21 tahun)

“... tidak ada yang bertentangan, bahkan warga dengan sukarela menjadi calon pendonor dan mobilnya menjadi mobil ambulans desa yang sewaktu-waktu bisa digunakan untuk mengantarkan ibu hamil ke tempat layanan kesehatan”. Program ini sebagai strategi mengurangi kehamilan usia dini dan stunting balita (Pamong, 51 tahun)

### **Tema 4. Koherensi Inovasi**

Koherensi intervensi adalah sejauh mana peserta memahami intervensi dan bagaimana intervensi bekerja(30). Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua komponen masyarakat baik unsur remaja, ibu hamil, kader, pamong, dan masyarakat memahami program kerja emping. Seperti statement beberapa informan berikut:

“Di program ini kami melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil bersama dengan kader secara rutin 1 bulan sekali” (Remaja, 16 tahun).

“Sejauh ini cara kami bekerja menurut kami sudah solid, baik, dan ada Kerjasama antara remaja pendamping, keluarga ibu hamil, kader dan semua pihak. Metode ini sangat bagus, inovatif dan inspiratif”(Remaja, 18 tahun).

“Edukasi, Pemberian makanan tambahan dan kunjungan rumah ke kami menjadikan kami ibu hamil paham dan mengerti, serta merasa diperhatikan” (Ibu hamil 39 tahun).

### **Tema 5. Biaya Peluang**

Biaya peluang didefinisikan sebagai sumber daya yang digunakan untuk membangun program dan manfaat yang diperoleh (30). Program

Emping Jamil ini adalah program pemberdayaan masyarakat yang berhasil menurunkan kehamilan usia dini. Seperti pernyataan berikut :

“Menurut saya setelah penerapan program ini angka kehamilan usia dini jauh berkurang” (Remaja, 20 tahun)

“Remaja mendapatkan pengalaman dari kami tentang bagaimana mengelola kehamilan, dan setau saya tidak ada lagi remaja yang hamil di usia dini” (Ibu Hamil, 26 tahun)

“Kehamilan remaja tidak ada lagi, stunting juga menurun” (Kader, 46 tahun)

### **Tema 6. Persepsi Efektivitas**

Persepsi efektivitas merupakan persepsi keberhasilan masyarakat terhadap program intervensi(30). This study finding program Emping Jamil meningkatkan pengetahuan, pemahaman, persepsi remaja tentang kesehatan semasa kehamilan, dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Hal ini seperti pendapat informan berikut:

“Menurut saya program ini berhasil mendampingi ibu hamil sehingga derajat kesehatannya meningkat, mencegah hamil diluar nikah, edukasi hidup sehat dan menjaga asupan gizi ibu hamil, mengurangi angka stunting balita serta mencegah risiko kehamilan yang tidak sehat “(Remaja, 18 tahun).

“Program ini berjalan baik dan menurunkan risiko ancaman kesehatan ibu hamil dan bayinya”(Ibu Hamil, 24 tahun)

“Kalo dilihat dari data penurunan stunting dan pengurangan angka nikah dini menurut saya program ini cukup efektif dan berhasil” (Bidan, 46 tahun)

### **Tema 7. Efikasi Diri**

Efikasi diri mencerminkan kepercayaan diri seseorang untuk terlibat dalam intervensi tersebut(30). Dalam penelitian ini, semua masyarakat memahami cara kerja dan peran masing-masing individu dalam mencegah kehamilan usia dini, seperti pernyataan berikut:

“Ya, setelah pelatihan dan turun bersama kader saya lebih percaya diri melakukan pendampingan kepada ibu hamil. Saat ini saya sudah bisa melakukan pendampingan sendiri ke ibu hamil jika kader berhalangan” (Remaja, 20 tahun)

“Program Emping Jamil meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam hal memperhatikan dari awal kehamilan hingga nifas” (Ibu hamil, 29 tahun)

“Saya lihat remaja lebih percaya diri dalam melakukan pendampingan, meskipun terkadang mereka melakukan home visit ibu hamil bersama kader” (Bidan, 46 tahun)

Secara keseluruhan program Emping Jamil dapat diterima oleh remaja, ibu hamil, pamong maupun masyarakat keseluruhan. Program ini merupakan salah satu strategi komunikasi perubahan perilaku, yaitu proses interaktif dari setiap intervensi dengan individu, komunitas, dan/atau masyarakat untuk mempromosikan perilaku kesehatan, termasuk kampanye kesehatan masyarakat, pendidikan kesehatan dan antara petugas kesehatan dan masyarakat(31). Dalam beberapa program kesehatan, strategi perubahan perilaku telah dibuktikan berhasil meningkatkan praktik pemberian makanan pada balita di Ethiopia(32), praktik layanan PMBA, pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa pandemic COVID-19 di Afrika Selatan (32) dan Bangladesh(33), menunda usia perkawinan, kehamilan usia dini serta meningkatkan retensi sekolah pada remaja di India(34).

Participants yang tergabung dalam program Emping Jamil merupakan remaja usia SMP, SMA hingga masa prakonsepsi. Masa remaja merupakan periode perkembangan yang unik namun sudah matang dengan peluang untuk upaya pencegahan dan intervensi untuk mencapai dan menjaga kesehatan dan perkembangan yang positif (35–38). Ditambahkan pula bahwa intervensi pada remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan prevalensi penyakit mempunyai keuntungan yang sangat tinggi(29) serta kemungkinan implementasinya dalam jangka lebih panjang(36). Untuk mengembangkan dan memberikan fondasi dalam hal kesehatan, remaja perlu didukung dengan informasi, edukasi, ketrampilan, peluang berpartisipasi, mendesain dan mendeliver intervensi untuk memperbaiki kesehatan mereka. Memperluas peluang tersebut adalah kunci untuk memenuhi kebutuhan dan hak-hak spesifik remaja(34). Sementara itu partisipan program pada periode prakonsepsi akan memberikan pengalaman yang luar biasa tentang kesehatan di masa hamil. Studi sebelumnya melaporkan bahwa kesehatan prakonsepsi penting utamanya perencanaan dan manajemen perilaku kesehatan pada masa prakonsepsi(39), meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan balita, serta dalam jangka panjang mencegah terjadinya penyakit tidak menular (PTM) (39–41). Beberapa alasan pentingnya intervensi pada masa prakonsepsi adalah: 1) masa sebelum pembentukan embrio atau calon kehidupan baru, 2) masa penting saat seorang ibu menginginkan kehamilan yang sehat, dan 3) masa kritis untuk

mencegah risiko segala masalah kesehatan termasuk dampak lanjut dari malnutrisi kronis yang dialami ibu semasa hamil (40).

Hal yang penting dalam temuan riset ini adalah akseptabilitas program pada semua aspek masyarakat sebagai suatu kunci pokok yang harus dipertimbangkan dalam mendesain dan melakukan implementasi intervensi kesehatan(30). Telah dilaporkan oleh peneliti terdahulu bahwa berbagai hambatan dan tantangan akan dialami oleh seorang programmer kesehatan dalam upaya intervensi penanggulangan masalah kesehatan, namun penerimaan user terhadap program akan mendukung dan memudahkan capaian program(42). Dalam penelitian ini, program Emping Jamil telah diterima dengan baik oleh masyarakat baik dari sisi social maupun program intervensinya. Peneliti lain juga telah berhasil membuktikan keberhasilan inovasi program berbasis pemberdayaan masyarakat untuk menurunkan prevalensi stunting, misalnya pemberdayaan wanita dalam mengolah makanan untuk mencegah stunting balita di Kabupaten Kulon Progo-DIY (43), Pakem Nyengkuyung Penanganan Stunting (Payung Penting) dan Gerakan Ayah Peduli Hari Kehidupan Pertama (Gaya Puspaku) di Kabupaten Sleman(44), penanggulangan stunting terintegrasi dengan pencegahan COVID-19 di Kabupaten Gunung Kidul (45).

#### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian implementasi program Emping Jamil ini hanya melihat peran masyarakat madani dalam penurunan stunting, sementara itu masih terdapat sektor lainnya yang turut berkontribusi. Setting penelitian adalah di daerah rural, sehingga hasil bisa berbeda dengan karakteristik masyarakat dan wilayah yang berbeda.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Program Emping Jamil dapat diterima oleh semua masyarakat baik remaja, ibu hamil, masyarakat maupun programmer kesehatan. Capaian indikator program Emping Jamil mengalami peningkatan dari tahun ketahun, *zero incidence* kehamilan usia dini, dan penurunan prevalensi stunting. Selanjutnya program Emping Jamil baik dilakukan pada sasaran populasi dan area yang lebih luas sebagai strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan kehamilan usia dini pada remaja, peningkatan kesejahteraan ibu hamil dan penurunan prevalensi stunting.



## KONFLIK INTEREST

Kami menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada BKKBN sebagai sponsor penelitian ini, Kepala Puskesmas Dlingo II, Ibu hamil, remaja, kader, pamong, bidan, petugas gizi dan surveyor yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Child Marriage [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage/>
2. Republika. Angka Pernikahan Anak di Bawah Umur di DIY Masih Tinggi [Internet]. [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.republika.co.id/berita/rib8pd409/angka-pernikahan-anak-di-bawah-umur-di-diy-masih-tinggi>
3. Pertama PR. Pernikahan Dini di Bantul Melonjak 3 Tahun Terakhir, Ini Sebabnya [Internet]. [www.detik.com](http://www.detik.com). 2022 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://www.detik.com/jateng/jogja/d-6036651/pernikahan-dini-di-bantul-melonjak-3-tahun-terakhir-ini-sebabnya>
4. WHO. Adolescent pregnancy [Internet]. WHO. 2022 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Tri Siswati, Bunga Astria Paramashanti, Yustiana Olfah HSK. Improving Adolescent Knowledge and Attitude toward the Intergenerational Cycle of Undernutrition through Audiovisual Education: Findings from RESEPIN Study in Yogyakarta, Indonesia. *Indian J community Med*. 2022;
6. Daruwaskita. Pandemi, Pernikahan Dini di Bantul Terus Meningkat [Internet]. [jogja.idtimes](http://jogja.idtimes.com). 2022 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://jogja.idtimes.com/news/jogja/daruwaskita/pandemik-pernikahan-dini-di-bantul-terus-meningkat-c1c2>
7. Yuwono M. Kemenag Bantul Catat Pernikahan Dini Meningkat 3 Tahun Terakhir [Internet]. [www.kompas.com](http://www.kompas.com). 2022 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://yogyakarta.kompas.com/read/2022/04/18/150928678/kemenag-bantul-catat-pernikahan-dini-meningkat-3-tahun-terakhir>.
8. Walker D, Holtfreter K. Teen Pregnancy, Depression, and Substance Abuse: The Conditioning Effect of Deviant Peers. *Deviant Behav [Internet]*. 2021;42(3):297–312. Available from: <https://doi.org/10.1080/01639625.2019.1666610>
9. Paul P. Maternal Age at Marriage and Adverse Pregnancy Outcomes: Findings from the India Human Development Survey, 2011-2012. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018;31(6):620–4.
10. Nguyen PH, Scott S, Neupane S, Tran LM, Menon P. Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2019;3(7):463–73.
11. Fahmida U, Htet MK, Ferguson E, Do TT, Buanasita A, Titaley C, et al. Effect of an integrated package of nutrition behavior change interventions on infant and young child feeding practices and child growth from birth to 18 months: Cohort evaluation of the baduta cluster randomized controlled trial in east Java, Indonesia. *Nutrients*. 2020;12(12):1–16.
12. Abdullahi LH, Rithaa GK, Muthomi B, Kyallo F, Ngina C, Hassan MA, et al. Best practices and opportunities for integrating nutrition specific into nutrition sensitive interventions in fragile contexts: a systematic review. *BMC Nutr*. 2021;7(1):1–17.
13. Gani AA, Hadju V, Syahrudin AN, Otuluwa AS, Palutturi S, Thaha AR. The effect of convergent action on reducing stunting prevalence in under-five children in Banggai District, Central Sulawesi, Indonesia. *Gac Sanit*. 2021;35:S421–4.
14. Kim T KJ. Linking adolescent future expectations to health in adulthood: Evidence and mechanisms. *Soc Sci Med*. 2020;263:113282.
15. Dorn LD, Hostinar CE, Susman EJ, Pervanidou P. Conceptualizing Puberty as a Window of Opportunity for Impacting Health and Well-Being Across the Life Span. *J Res Adolesc*. 2019;29(1):155–76.
16. Haque MA, Wahid BZ, Tariqujjaman M, Khanam M, Farzana FD, Ali M, et al. Stunting Status of Ever-Married Adolescent Mothers and Its Association with Childhood Stunting with a Comparison by Geographical Region in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11).
17. Simbolon D, Jumiyati J, Ningsih L, Riastuti F. Is there a Relationship Between Pregnant Women's Characteristics and Stunting Incidence In Indonesia? *J Kesehat Masy*. 2021;16(3):331–9.

18. Wallace JM. Competition for nutrients in pregnant adolescents: consequences for maternal, conceptus and offspring endocrine systems. *J Endocrinol.* 2019;242(1):T1–19.
19. Nguyen P, Scott S, Khuong L, Pramanik P, Ahmed A, Afsana K, et al. Why Are Adolescent Mothers More likely to Have Stunted and Underweight Children Than Adult Mothers? A Path Analysis Using Data from 30,000 Bangladeshi Mothers, 1996–2014. *Curr Dev Nutr.* 2020;4(Supplement\_2):1463.
20. Khatun W, Rasheed S, Alam A, Huda TM, Dibley MJ. Assessing the intergenerational linkage between short maternal stature and under-five stunting and wasting in Bangladesh. *Nutrients.* 2019;11(8).
21. Orellana JDY, Gatica-Domínguez G, Vaz JDS, Neves PAR, de Vasconcellos ACS, Hacon S de S, et al. Intergenerational association of short maternal stature with stunting in yanomami indigenous children from the brazilian amazon. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17):1–14.
22. Cameron L, Contreras Suarez D, Wieczkiewicz S. Child marriage: using the Indonesian family life survey to examine the lives of women and men who married at an early age. *Review of Economics of the Household.* Springer US; 2022.
23. Rahman MS, Howlader T, Masud MS, Rahman ML. Association of low-birth weight with malnutrition in children under five years in Bangladesh: Do mother's education, socio-economic status, and birth interval matter? *PLoS One.* 2016;11(6).
24. Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutr.* 2017;3(1):1–7.
25. Siswati T. Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among under Five Years Children in Rural Areas in Indonesia. *Int J Sci Res.* 2019;8(11):1635–40.
26. Farooq MU, Rafique MZ, Shah MAR. The effects of mother education and intervening mechanisms on rural-urban child stunting: evidence from Pakistan. *Rev Pan-Amazônica Saúde.* 2019;10(0):1–10.
27. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014;129(Suppl2):19–31.
28. Presiden RI. Peraturan Presiden RI No 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta, Indonesia; 2021 [cited 2022 Feb 20]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>
29. Sparrow R, Agustina R, Bras H, Sheila G, Rieger M, Yumna A, et al. Adolescent Nutrition—Developing a Research Agenda for the Second Window of Opportunity in Indonesia. *Food Nutr Bull.* 2021;42(1\_suppl):S9–20.
30. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):1–13.
31. Ngigi S, Busolo DN. Behaviour Change Communication in Health Promotion: Appropriate Practices and Promising Approaches. *Int J Innov Res Dev.* 2018;7(9).
32. Workicho A, Biadgilign S, Kershaw M, Gizaw R, Stickland J, Assefa W, et al. Social and behaviour change communication to improve child feeding practices in Ethiopia. *Matern Child Nutr.* 2021;17(4):1–10.
33. Hoddinott J, Ahmed A, Karachiwalla NI, Roy S. Nutrition behaviour change communication causes sustained effects on IYCN knowledge in two cluster-randomised trials in Bangladesh. *Matern & Child Nutr.* 2018;14(1):e12498.
34. Mehra D, Sarkar A, Sreenath P, Behera J, Mehra S. Effectiveness of a community based intervention to delay early marriage, early pregnancy and improve school retention among adolescents in India. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1–13.
35. Salam. Adolescent Health Interventions: Conclusions, Evidence Gaps, and Research Priorities.
36. WHO. Adolescent health and development. 2020; Available from: <https://www.who.int/philippines/news/q-a-detail/adolescent-health-and-development>
37. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *J Adolesc Heal.* 2019;65(6):S3–15.
38. Bundy DAP, de Silva N, Horton S, Patton GC, Schultz L, Jamison DT, et al. Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities, 3rd Edition The Lancet. *Lancet.* 3rd ed. 2018;391(10121):687 – 699.

39. Stephenson J. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet*. 391(ue 10132).
40. Bell Z, Scott S, Visram S, Rankin J, Bamba C, Heslehurst N. Experiences and perceptions of nutritional health and wellbeing amongst food insecure women in Europe: A qualitative meta-ethnography. *Soc Sci Med*. 2022;311:115313.
41. Hill B, Skouteris H, Teede HJ, Bailey C, Baxter J-AB, Bergmeier HJ, et al. Health in Preconception, Pregnancy and Postpartum Global Alliance: International Network Preconception Research Priorities for the Prevention of Maternal Obesity and Related Pregnancy and Long-Term Complications. *J Clin Med*. 2019;8(12).
42. Russo S, Jongerius C, Faccio F, Pizzoli SFM, Pinto CA, Veldwijk J, et al. Understanding Patients' Preferences: A Systematic Review of Psychological Instruments Used in Patients' Preference and Decision Studies. *Value Heal*. 2019;22(4):491–501.
43. Sabrina Nur Afiyati, I Made Alit Gunawan, Tri Siswati. Pemberdayaan Perempuan Melalui Pelatihan Pengolahan Makanan Untuk Mengatasi Stunting Di Daerah Perdesaan. 2022;XX:5617.
44. Asmaripa Ainy dan Yuni Masrona. Implementasi program inovasi “payung penting” dan “gaya puspaku” di puskesmas pakem, kabupaten sleman. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2021;10(04):203–8.
45. Siswati T, Endah Widyawati H, Khoirunissa S, Subaris Kasjono H, Studi Gizi P, Studi Sanitasi P, et al. Literasi Stunting pada Masa Pandemi Covid-19 untuk Ibu Balita dan Kader Posyandu Desa Umbulrejo Kapanewon Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *J ABDINUS J Pengabd Nusant*. 2021;4(2):407–16.