

Media Massa dan *Online* sebagai Faktor yang Berpengaruh terhadap Kelangsungan Hidup Balita di Indonesia: Analisis Data Sekunder SDKI 2017

Mass Media and Online as Factors Influencing Toddler Survival in Indonesia : 2017 IDHS Secondary Data Analysis

Mitra^{1*}, Renti Mahkota², Ervira Dwiapriani As Syifa³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru, Jln. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan Kota Pekanbaru, Riau, Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Lantai 1 Gedung A, Kampus UI Depok, Indonesia

³Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*Korespondensi Penulis: mitra@htp.ac.id

Submitted: 28-01-2021, *Revised:* 19-09-2021, *Accepted:* 08-02-2022

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v32i1.4383>

Abstrak

Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa angka kematian balita di Indonesia masih tinggi yaitu 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan media massa dan *online* dan faktor lainnya dengan kelangsungan hidup balita di Indonesia. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik menggunakan data sekunder SDKI 2017 dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah ibu usia 15-49 tahun yang memiliki balita (anak terakhir) berjumlah 8.175 responden yang tersebar di seluruh Indonesia. Variabel yang dikumpulkan terdiri dari faktor sosiodemografi, faktor pelayanan kesehatan, faktor ibu, dan faktor balita. Media massa dan *online* merupakan salah satu variabel yang terdapat pada faktor sosiodemografi. Analisis dilakukan secara univariat untuk mengetahui probabilitas kelangsungan hidup balita, bivariat menggunakan Kaplan Meir, dan *logrank test*, serta multivariat dengan uji *Cox Regression*. Hasil menunjukkan bahwa probabilitas kelangsungan hidup balita (0-59 bulan) di Indonesia secara keseluruhan adalah 97,8%. Variabel yang berhubungan signifikan dengan kelangsungan hidup balita adalah penggunaan media massa dan *online*, pekerjaan ibu, paritas, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kelangsungan hidup balita adalah penggunaan media massa dan *online*. Ibu dengan karakteristik jarang menggunakan media massa dan *online* mempunyai *hazard* tiga kali lebih tinggi untuk ketidakberlangsungan hidup balita dibandingkan dengan ibu yang sering menggunakan media massa dan *online*. Media massa dan *online* dapat dijadikan sebagai wadah edukasi dan kampanye dalam pemberian informasi tentang kesehatan, pengasuhan, perawatan, dan hal-hal lainnya untuk kelangsungan hidup balita.

Kata kunci : balita; kelangsungan hidup; media massa dan *online*; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Abstract

The 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) report showed that the under-five mortality rate in Indonesia was still high at 32 deaths per 1,000 live births. The study aimed to analyze

the relationship between mass media and online and other factors with the survival of children under five in Indonesia. The type of research was quantitative analytic using secondary data from the 2017 IDHS with a cross sectional study design. The sample was mothers aged 15-49 years who had toddlers (last-child) totaling 8,175 respondents spread throughout Indonesia. The variables collected consisted of sociodemographic factors, health service factors, maternal factors, and toddler factors. Mass media and online was one of variables of sociodemographic factors. We used univariate analysis to determine the probability of child survival, bivariate analysis using Kaplan Meir and logrank tests, and multivariate analysis using Cox Regression test. The results found that the overall survival probability of children under five (0-59 months) in Indonesia was 97.8%. Variables that were significantly related to the survival of children under five were the use of mass media and online, mother's occupation, parity, and early initiation of breastfeeding. The most dominant variable on the survival of children under five was the use of mass media and online. Mothers with the characteristics of rarely using mass media and online have a three times higher hazard for toddler survival compared to mothers who often use mass media and online. Mass media and online can be used as a forum for education and campaigns in providing information about health, parenting, care, and other matters for the survival of toddlers.

Keywords: toddler; survival; mass media and online; Indonesia Demographic and Health Survey

PENDAHULUAN

Angka Kematian Neonatus (AKN), Bayi (AKB) dan Balita (AKABA) di Indonesia masih tinggi dibandingkan di negara-negara anggota ASEAN walaupun telah menunjukkan penurunan.¹ Data SDKI 2012 dan 2017 menunjukkan bahwa AKN Indonesia menurun dari 19/1000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 15/1000 KH. AKB menurun dari 32/1000 KH menjadi 24/1000 KH. Demikian pula AKABA menurun dari 40/1000 KH menjadi 32/1000 KH.² Meskipun menunjukkan penurunan yang signifikan, tetapi masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dan menjadi tantangan besar bagi Indonesia untuk mencapai target SDGs tersebut. Target SDGs pada tahun 2030 adalah untuk AKN sebesar 7/1000 KH, AKB sebesar 12/1000 KH dan AKABA sebesar 18,8/1000 KH.³

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dan intervensi dari berbagai sektor baik sektor kesehatan dan nonkesehatan untuk dapat menurunkan AKN, AKB, dan AKABA tersebut.⁴ Intervensi akan lebih efektif bila diketahuinya faktor-faktor yang memengaruhi kelangsungan hidup anak.⁵ Mosley dan Chen (1984) membagi variabel-variabel yang berpengaruh terhadap

kelangsungan hidup anak menjadi dua, yaitu; (1) variabel yang dianggap eksogenous atau sosial ekonomi (seperti budaya, sosial, ekonomi, masyarakat, dan faktor regional) dan; (2) variabel endogenous atau faktor *biomedical* (seperti pola pemberian ASI, kebersihan, sanitasi, dan nutrisi).⁶ Penelitian yang dilakukan di Negara India dan Kenya menunjukkan bahwa kelangsungan hidup anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kesehatan, seperti jumlah tenaga kesehatan, infrastruktur kesehatan, dan jumlah puskesmas, tetapi dipengaruhi juga oleh faktor non sektor kesehatan, seperti faktor sosial-ekonomi, yaitu tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pendapatan rumah tangga.⁷

Penyebab langsung kematian pada bayi dan anak balita berdasarkan hasil sistem registrasi kematian di Indonesia tahun 2012 dengan proporsi tertinggi adalah pneumonia (29,5%) dan diare (11,2%).⁸ Penyebab langsung kematian bayi dan anak balita relatif lebih mudah dikendalikan, dibandingkan dengan upaya perubahan perilaku masyarakat dan keluarga untuk menjamin kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir yang lebih sehat.^{1,9}

Salah satu upaya perubahan perilaku untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran

masyarakat akan pentingnya kesehatan adalah melalui promosi kesehatan menggunakan teknologi informasi. Hampir semua kegiatan manusia memanfaatkan teknologi informasi dalam bentuk media massa.¹⁰⁻¹² Media massa meliputi media cetak, media elektronik dan media *online*. Media cetak terbagi menjadi beberapa macam di antaranya seperti koran dan majalah, media elektronik diantaranya radio dan televisi, sedangkan media *online* meliputi media internet seperti *website*, *facebook*, *whatapps*, dan lain sebagainya.¹³ Informasi yang disajikan pada media massa dan *online* menjadi pertimbangan masyarakat dan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.¹⁴

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi diikuti dengan perubahan gaya hidup masyarakat di Indonesia. Statistik menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi tergolong sangat aktif, terutama dalam penggunaan media sosial.¹² Untuk itu, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan media massa dan *online* dan faktor lainnya dengan kelangsungan hidup balita di Indonesia berdasarkan data sekunder SDKI 2017.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang melakukan pengumpulan data dengan desain potong lintang (*cross sectional*). *Dataset* SDKI 2017 diperoleh dari *website* <https://dhsprogram.com/data/dataset/Indonesia>. SDKI tahun 2017 dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan RI. Pengumpulan data SDKI 2017 berlangsung dari tanggal 24 Juli hingga 30 September 2017. Sampel SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan perdesaan. Kerangka sampel SDKI 2017 menggunakan

Master Sampel Blok Sensus dari hasil Sensus Penduduk 2010 (SP2010). Sedangkan kerangka sampel pemilihan rumah tangga menggunakan daftar rumah tangga biasa hasil pemutakhiran rumah tangga dari blok sensus terpilih.

Desain sampling yang digunakan dalam SDKI 2017 adalah sampling dua tahap berstrata. Tahap I dilakukan dengan memilih sejumlah blok sensus secara *probability proportional to size* (PPS) sistematis dengan *size* jumlah rumah tangga hasil *listing* SP2010. Tahap II dilakukan dengan memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga di setiap blok sensus tersebut.

Populasi pada penelitian adalah seluruh wanita pernah kawin berusia 15-49 tahun dan mempunyai balita. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang ada pada SDKI 2017 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah wanita pernah kawin usia 15-49 tahun dan mempunyai balita, jika ada lebih dari satu anak balita maka diambil sebagai sampel adalah anak terakhir. Kriteria eksklusi adalah *dataset* yang tidak lengkap.

Penanganan *dataset* yang tidak lengkap/*data missing* dilakukan dengan menghapus baris/responden pada variabel yang jumlah data *missing*-nya kurang dari 10%, sedangkan untuk variabel yang data *missing*-nya lebih dari 50% seperti variabel ASI eksklusif dan IMD dilakukan dengan membuat kategori baru dengan nama "tidak diketahui". Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kehilangan data yang cukup besar, terutama untuk data kematian balita (*event*). Setelah dilakukan penanganan *data missing*, diperoleh besar sampel sebanyak 8.175 responden. Sampel penelitian tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Pengambilan sampel dilakukan secara *random* dari *dataset* SDKI 2017 yang berjumlah sebanyak 184.090 orang responden.

Variabel dependen adalah kelangsungan hidup balita. Kelangsungan hidup balita adalah waktu yang dihitung sejak bayi dilahirkan

dan bertahan hidup sampai usia 59 bulan. Status *survival* balita selama pengamatan yang dikategorikan menjadi *event* dan *censor* (sensor). *Event* yaitu kematian balita sedangkan sensor yaitu balita yang bertahan hidup sampai usia 59 bulan. Variabel independen terdiri dari faktor sosiodemografi yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, penggunaan media massa dan *online*, dan kebiasaan merokok. Faktor ibu meliputi paritas pemeriksaan kehamilan dan komplikasi kehamilan. Faktor balita meliputi berat badan lahir, ASI eksklusif, IMD, dan pemeriksaan neonatus. Faktor pelayanan kesehatan yaitu tenaga pemeriksa kesehatan balita.

Penggunaan media massa dan *online* adalah intensitas akses media massa (televisi, surat kabar/majalah, dan radio) serta media *online* (menggunakan jaringan internet seperti *facebook*, *WhatsApp*, dan lain sebagainya) dalam 12 bulan terakhir. Dikategorikan menjadi sering yaitu selalu atau paling tidak seminggu sekali terpapar media massa dan *online*. Jarang yaitu kurang dari satu kali seminggu atau tidak pernah sama sekali menggunakan media massa dan media *online*. Kebiasaan merokok adalah perilaku ibu mengisap rokok setiap hari atau kadang-kadang merokok. Dikategorikan menjadi dua kategori yaitu merokok (ibu selalu atau kadang-kadang merokok) dan tidak pernah merokok.

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan ibu, baik yang masih hidup maupun yang telah meninggal dunia. Dikategorikan menjadi ≤ 2 anak dan > 2 anak. Pemeriksaan kehamilan yaitu jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu pada trimester 1, 2, dan 3. Dikategorikan menjadi ≥ 4 kali dan < 4 kali.

Komplikasi kehamilan adalah ibu mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan seperti muntah terus-menerus, perdarahan, demam tinggi, pre-eklamsi, kejang-kejang, dan sebagainya. Dikategorikan menjadi ada komplikasi (paling tidak satu tanda bahaya

kehamilan) dan tidak ada komplikasi. Pemeriksaan neonatus adalah pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu 1 kali pada umur 6-48 jam (KN 1), 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2), dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Dikategorikan menjadi ada pemeriksaan neonatus, dan tidak pernah melakukan pemeriksaan neonatus.

Tahapan pengolahan data SDKI 2017 adalah (1) Mempelajari variabel-variabel yang ada dalam data SDKI 2017 dengan mencocokkan variabel-variabel tersebut dengan daftar pertanyaan (kuesioner), (2) Memilih variabel-variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian, (3) Melakukan proses seleksi terhadap data sesuai dengan kriteria sampel, (4) Variabel yang terpilih kemudian dilakukan pengodean ulang sesuai dengan klasifikasi penelitian. Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan *software* SPSS.

Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui probabilitas kelangsungan hidup anak di Indonesia dan gambaran dari masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan juga untuk menyeleksi variabel kandidat yang akan ikut dalam analisis multivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Kaplan-Meier*. Uji kemaknaan menggunakan *logrank test*. Untuk mengetahui faktor yang paling berisiko yang berhubungan dengan kelangsungan hidup balita maka dilakukan analisis multivariat dengan dengan uji *cox regression*. Variabel kandidat yang diikuti sertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ berdasarkan analisis bivariat. Sebelum dilakukan regresi *cox*, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan asumsi *proporsional hazard* terhadap variabel-variabel yang menjadi kandidat. Asumsi proporsional terpenuhi bila hasil uji *global test* semua variabel memiliki nilai

Tabel 1. Sebaran Sampel per Provinsi di Indonesia Berdasarkan SDKI 2017

Provinsi	Frekuensi (n)	Persentase %
Aceh	383	4,7
Sumatera Utara	402	4,9
Sumatera Barat	142	1,7
Riau	174	2,1
Jambi	137	1,7
Sumatera Selatan	216	2,6
Bengkulu	154	1,9
Lampung	230	2,8
Bangka Belitung	155	1,9
Kepulauan Riau	175	2,1
Jakarta	251	3,1
Jawa Barat	888	10,9
Jawa Tengah	566	6,9
Yogyakarta	114	1,4
Jawa Timur	681	8,3
Banten	305	3,7
Bali	152	1,9
Nusa Tenggara Barat	218	2,7
Nusa Tenggara Timur	326	4,0
Kalimantan Barat	177	2,2
Kalimantan Tengah	115	1,4
Kalimantan Selatan	147	1,8
Kalimantan Timur	201	2,5
Kalimantan Utara	104	1,3
Sulawesi Utara	98	1,2
Sulawesi Tengah	211	2,6
Sulawesi Selatan	256	3,1
Sulawesi Tenggara	231	2,8
Gorontalo	109	1,3
Sulawesi Barat	257	3,1
Maluku	253	3,1
Maluku Utara	154	1,9
Papua Barat	82	1,0
Papua	111	1,4
Total	8.175	100,0

$p > 0,05$.¹⁵

HASIL

Sampel tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Sebaran sampel per provinsi disajikan pada Tabel 1.

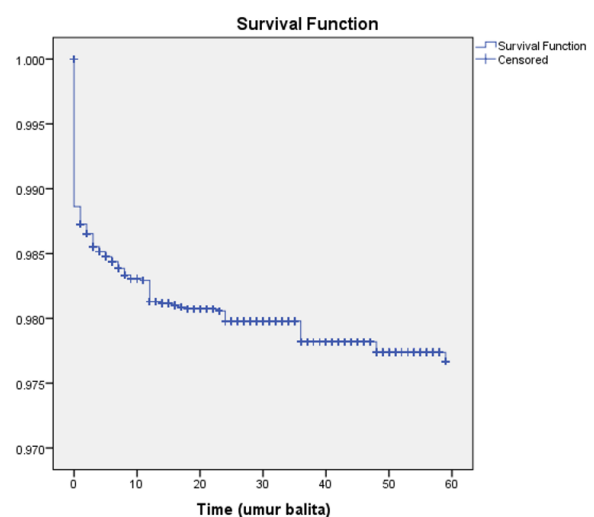
Gambaran kelangsungan hidup balita (0-59 bulan) dapat diketahui dari *survival time*-nya

yaitu probabilitas kelangsungan hidup dari status *survival*-nya. Status *survival* dilihat dari *event* dan *cencor*. *Event* adalah balita yang meninggal dunia pada usia 0-59 bulan, sedangkan *cencor* adalah balita yang tidak terjadi *event* (bertahan hidup sampai usia 59 bulan). Berdasarkan Tabel 2 diperoleh hasil bahwa dari 8.175 responden, didapatkan kematian balita sebanyak 176 balita (2,2%). Probabilitas kelangsungan hidup balita (0-59 bulan) secara keseluruhan adalah 97,8%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kematian Balita di Indonesia

Kelangsungan Hidup Balita	Frekuensi (n=8.175)	Persentase
Hidup (<i>cencor</i>)	7.999	97,8
Meninggal (<i>event</i>)	176	2,2

Berdasarkan grafik *survival* kelangsungan hidup balita di Indonesia, menunjukkan bahwa probabilitas kelangsungan hidup semakin menurun seiring dengan bertambahnya waktu (Gambar 1).



Gambar 1. Kelangsungan Hidup Balita di Indonesia Berdasarkan SDKI 2017 (Estimasi Kaplan-Meier)

Berdasarkan *logrank test* diperoleh hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan probabilitas kelangsungan hidup balita di Indonesia berdasarkan faktor sosiodemografi yaitu pada

variabel umur ibu, pendidikan ibu, tempat tinggal, dan penggunaan media, sedangkan dari faktor pelayanan kesehatan tidak ada perbedaan probabilitas kelangsungan hidup balita di Indonesia (Tabel 3).

Tabel 3. Probabilitas Kelangsungan Hidup Balita di Indonesia Berdasarkan Faktor Sosiodemografi dan Pelayanan Kesehatan

Variabel dan Kategori	Total (n=8175)	Survival		Probabilitas (%)	Logrank Test (Mantel-Cox)
		Event (n=176)	Sensor (n=7999)		
Faktor Sosio Demografi					
Umur Ibu					0,003
20-35 Tahun	3.908	59	3.849	98,5	
> 35 Tahun	4.176	114	4.062	97,3	
≤ 20 Tahun	91	3	88	96,7	
Pendidikan Ibu					0,001
Perguruan Tinggi	1.103	10	1.093	99,1	
SMA	4.376	89	4.287	98,0	
SMP ke bawah	2.996	77	2.619	97,1	
Pekerjaan Ibu					0,309
Tidak Bekerja	3.474	66	3.408	98,1	
Bekerja	4.701	110	4.591	97,7	
Tempat Tinggal					<0,001
Perkotaan	4.076	63	4.013	98,5	
Pedesaan	4.099	113	3.986	97,2	
Media Massa dan Sosial					<0,001
Sering	3.848	54	3.794	98,6	
Jarang	4.327	122	4.205	97,2	
Kebiasaan Merokok					0,165
Tidak merokok	8.021	170	7.851	97,9	
Merokok	154	6	148	96,1	
Faktor Pelayanan Kesehatan					
Tenaga Pemeriksa Kesehatan Balita					0,769
Nakes	2.425	21	2.404	99,1	
Non Nakes	181	2	179	98,9	
Tidak diketahui	5.569	153	5.416	97,3	

Sig: p<0,05

Tabel 4. Probabilitas Kelangsungan Hidup Balita di Indonesia Berdasarkan Faktor Ibu dan Balita

Variabel dan Kategori	Total (n=8175)	Survival		Probabilitas (%)	Logrank Test (Mantel-Cox)
		Event (n=176)	Sensor (n=7999)		
Faktor Ibu					
Paritas					<0,001
1-2 anak	4.836	63	4.773	98,7	
Lebih dari 2 anak	3.339	113	3.226	96,6	
Pemeriksaan Kehamilan					<0,001
ANC 4 kali atau lebih	3.494	64	3.430	98,2	
ANC kurang dari 4 kali	423	23	400	94,6	
Tidak diketahui	4258	89	4.169	97,9	
Komplikasi Kehamilan					
Tidak ada komplikasi	3.225	93	3.132	97,1	<0,001
Ada komplikasi	4.950	83	4.867	98,3	
Faktor Balita					
Berat Badan Lahir					<0,001
BBLN (\geq 2500 gr)	3.680	72	3.608	98,0	
BBLR ($<$ 2500 gr)	237	15	222	93,7	
Tidak diketahui	4.258	89	4.169	97,9	
ASI eksklusif					0,055
ASI eksklusif	1.937	21	1.916	98,9	
Tidak ASI eksklusif	1.720	9	1.711	99,5	
Tidak diketahui	4.518	146	4.372	96,8	
IMD					<0,001
IMD	2.300	24	2.276	99,0	
Tidak IMD	1.571	54	1.517	96,6	
Tidak diketahui	4.304	98	4.206	97,7	
Pemeriksaan Neonatus					<0,001
Ya	2.615	23	2.592	99,1	
Tidak	1.261	55	1.206	95,6	
Tidak diketahui	4.299	98	4.201	97,8	

Sig: p<0,05

Tabel 4 menyajikan probabilitas kelangsungan hidup balita di Indonesia berdasarkan faktor ibu dan faktor balita. Pada faktor ibu, variabel yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan probabilitas kelangsungan hidup balita yaitu pada variabel paritas, pemeriksaan kehamilan, dan komplikasi kehamilan. Dari faktor balita, variabel yang menunjukkan adanya perbedaan probabilitas kelangsungan hidup balita adalah berat badan lahir, IMD, dan pemeriksaan neonatus.

Pada analisis statistik dengan uji *logrank*, didapatkan variabel-variabel yang menjadi kandidat untuk ikut dalam analisis multivariat. Variabel yang dijadikan kandidat dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat awal adalah variabel independen dengan nilai $p < 0,25$. Hasil uji *global test* variabel independen memenuhi asumsi uji *global test* ($p > 0,05$), sehingga uji multivariat yang digunakan adalah *cox regression proportional hazard* (Tabel 5).

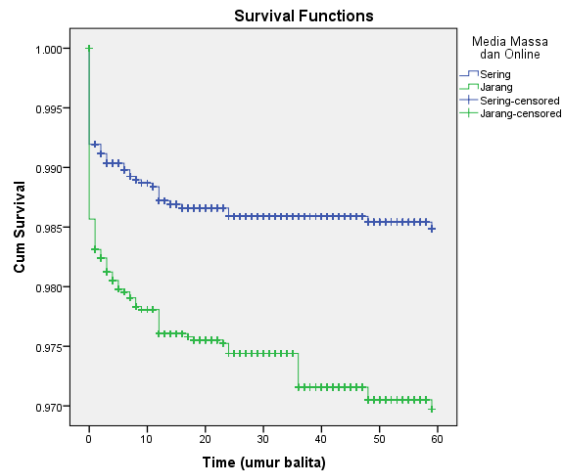
Tabel 5. Pemodelan Awal Faktor yang Berhubungan dengan Kelangsungan Hidup Balita di Indonesia Menurut SDKI 2017

Variabel	B	SE	Wald	P-value	HR	95,0% CI for HR	
						Lower	Upper
Umur Ibu			3,116	0,211			
Kel. umur Ibu (1)	0,759	0,430	3,116	0,078	2,137	0,920	4,966
Kel. umur Ibu (2)	-10,811	450,212	0,001	0,981	0,000	0,000	.
Pendidikan Ibu	-0,120	0,320	0,141	0,707	0,887	0,473	1,660
Pekerjaan Ibu	0,734	0,425	2,980	0,084	2,083	0,905	4,792
Tempat Tinggal	0,337	0,433	0,604	0,437	1,401	0,599	3,276
Media Massa dan Online	1,013	0,521	3,782	0,052	2,755	0,992	7,649
Kebiasaan Merokok	1,164	1,054	1,218	0,270	3,201	0,405	25,288
Paritas	0,473	0,464	1,039	0,308	1,605	0,646	3,986
Pemeriksaan Kehamilan	-0,267	0,577	0,213	0,644	0,766	0,247	2,373
Komplikasi Kehamilan	-0,211	0,399	0,281	0,596	0,809	0,371	1,768
Berat Badan Lahir	0,091	0,739	0,015	0,902	1,095	0,257	4,661
ASI eksklusif	-0,713	0,411	3,012	0,083	0,490	0,219	1,097
IMD	0,919	0,408	5,076	0,024	2,508	1,127	5,581

Tabel 6. Pemodelan Akhir Faktor yang Berhubungan dengan Kelangsungan Hidup Balita di Indonesia Menurut SDKI 2017

Variabel	B	SE	Wald	P-value	HR	95,0% CI for HR	
						Lower	Upper
Media Massa dan Online	1,185	0,472	6,289	0,012	3,270	1,295	8,257
Paritas	0,887	0,413	4,603	0,032	2,428	1,080	5,459
Pekerjaan Ibu	0,880	0,419	4,417	0,036	2,411	1,061	5,478
IMD	0,813	0,389	4,363	0,037	2,256	1,051	4,838
ASI Eksklusif	-0,726	0,405	3,215	0,073	0,484	0,219	1,070

Sig p<0,05 Omnibus Test p<0,001



Gambar 2. Media Massa dan Online dengan Kelangsungan Hidup Balita di Indonesia Berdasarkan SDKI 2017 (Estimasi Kaplan-Meier)

Pada pemodelan akhir diperoleh hasil bahwa variabel pekerjaan ibu, penggunaan media, paritas, dan IMD berhubungan signifikan dengan kelangsungan hidup balita ($p < 0,05$) dikontrol oleh variabel *confounding* yaitu pemberian ASI eksklusif. Diperoleh nilai *omnibus test* ($p < 0,001$) artinya pemodelan *cox regression* yang terbentuk sudah *fix/layak* sesuai dengan data yang dikumpulkan. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kelangsungan hidup balita adalah penggunaan media massa dan *online*. Ibu yang jarang menggunakan media massa dan *online* mempunyai *hazard* 3,3 kali lebih tinggi untuk ketidakberkelangsungan hidup balita dibandingkan dengan ibu yang sering menggunakan media massa dan sosial. Berdasarkan estimasi Kaplan Meier diperoleh hasil bahwa probabilitas kelangsungan hidup pada ibu yang sering terpapar media massa dan *online* lebih baik dibandingkan dengan ibu yang jarang menggunakan media massa dan *online* (Gambar 2).

Ibu yang bekerja mempunyai *hazard* 2,4 kali lebih tinggi untuk ketidakberkelangsungan

hidup balita dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu dengan paritas lebih dari dua anak mempunyai *hazard* 2,4 kali lebih tinggi untuk ketidakberkelangsungan hidup balita dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang atau sama dengan dua anak. Ibu yang melakukan IMD mempunyai *hazard* 2,25 kali lebih tinggi untuk ketidakberkelangsungan hidup balita dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (Tabel 6).

PEMBAHASAN

Temuan studi menunjukkan bahwa penggunaan media massa dan *online* merupakan faktor tidak langsung yang paling berpengaruh terhadap kelangsungan hidup balita di Indonesia. Media massa merupakan salah satu alat promosi kesehatan yang populer dan hemat biaya.¹⁶ Media massa seperti televisi, radio, dan surat kabar/majalah telah digunakan sebagai sumber informasi utama dalam penyampaian promosi kesehatan ibu dan anak. Media massa merupakan bentuk komunikasi strategis yang menjangkau

khalayak luas dan tersebar secara geografis, yang tidak dapat dilakukan oleh intervensi antarpribadi ataupun kelompok.¹⁷

Peran media massa sangat penting dalam menyebarkan informasi kesehatan masyarakat, meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keyakinan serta perilaku masyarakat.¹⁶ Suatu studi *cluster randomized trial* (RCT) di Burkina Faso, membuktikan efektivitas media radio dengan kelangsungan hidup anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kampanye radio kesehatan anak meningkatkan konsultasi balita di pusat kesehatan primer untuk malaria, pneumonia dan diare (penyebab utama anak *postneonatal* kematian di Burkina Faso) dan mengakibatkan penurunan rata-rata 7,1% pada kematian balita per tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan kematian balita dapat dicapai melalui peran media massa, terutama jika dilakukan pada skala nasional.¹⁸ Tinjauan sistematis tentang efektivitas intervensi media massa untuk kelangsungan hidup anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa intervensi media massa efektif untuk mengatasi berbagai perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kelangsungan hidup anak.¹⁹ Penggunaan media massa untuk mengatasi masalah kelangsungan hidup balita dapat menjadi salah satu dari sejumlah strategi intervensi potensial yang mungkin lebih tepat dalam kondisi dan keadaan tertentu.

Hasil penelitian menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Bangladesh tahun 2011 yang merekomendasikan praktik penanganan diare lebih digalakkan dengan berbagai cara termasuk media massa dalam menurunkan angka kematian anak di Bangladesh.²⁰ Studi di Malawi menunjukkan bahwa wanita yang terpapar kampanye media massa berbasis komunitas di pedesaan Malawi lebih cenderung memanfaatkan layanan perawatan kesehatan ibu daripada rekan mereka yang tidak terpapar.¹⁶ Studi intervensi berupa aplikasi jaringan media sosial perinatal di negara Kamerun, menunjukkan bahwa dengan

membagikan pesan melalui *WhatsApps* dan SMS pada ibu yang baru melahirkan (kelahiran prematur, cukup bulan, dan berat badan kecil dari usia kehamilan) dalam melakukan rujukan dan perawatan sedini mungkin terbukti efektif dan efisien dalam pengelolaan rujukan pasien sehingga dapat mengurangi angka kematian bayi.²¹ Kampanye melalui media massa dapat secara langsung dan tidak langsung memengaruhi perubahan perilaku seseorang tergantung dari paparan media yang diterimanya.²² Promosi kesehatan melalui media massa dengan intensitas yang lebih lama terbukti menghasilkan perubahan positif atau mencegah perubahan negatif dalam perilaku terkait kesehatan pada jangkauan populasi yang lebih luas.²² Paparan yang berulang sangat diperlukan dalam perubahan perilaku. Hal ini dapat dilakukan dengan perpaduan yang terkoordinasi antara media massa dengan media *online*/sosial. Pendekatan dengan memadukan media massa dan *online* belum optimal digunakan dalam kesehatan balita, tetapi apabila dikolaborasikan dan digunakan secara efektif, dapat menjangkau khalayak luas dan pengguna media sosial dapat berdialog satu dengan yang lain untuk berbagi informasi, interaksi dan bertukar konten satu dengan yang lainnya.¹⁷

Pada negara berkembang seperti Indonesia, sebagian besar kematian dini disebabkan oleh morbiditas yang terjadi pada usia balita. Penyebab kematian bayi dan balita, antara lain disebabkan oleh penyakit infeksi dan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penyebab tersebut, menjadi sasaran materi dalam kampanye media massa dengan beragam bukti keberhasilan. Contoh keberhasilan kampanye melalui media massa adalah program vaksinasi, ASI eksklusif, dan pengobatan diare efektif meningkatkan sasaran dan perubahan perilaku.²²

Penelitian Yasya *et al.*²³ menunjukkan bahwa penggunaan media sosial seperti *Facebook* berhubungan positif dengan perilaku pemberian ASI. Intervensi melalui media massa

efektif untuk menangani berbagai perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kelangsungan hidup anak.¹⁹

Pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan kelangsungan hidup balita. Pada penelitian ini sebanyak 57,5% ibu bekerja. Ibu merupakan pengasuh utama bagi anaknya. Ibu bekerja dapat membagi waktu antara pekerjaannya dan pengasuhan anak. Ibu bekerja biasanya menitipkan anak pada pengasuh yang berasal dari anggota keluarga sendiri maupun oleh orang lain. Pemberian informasi kesehatan kepada pengasuh ketika ibu bekerja sangat diperlukan, seperti informasi pola makan bayi dan balita dan perawatan ketika anak sakit. Teori Mosley dan Chen menyatakan bahwa faktor ibu berperan dalam kelangsungan hidup anak.⁶ Risiko kematian tinggi lebih terlihat pada ibu yang bekerja di tempat pekerjaan yang berstatus rendah. Hal ini karena risiko kematian anak dari ibu yang bekerja muncul terutama setelah melahirkan kemungkinan besar karena pengasuhan anak yang tidak memadai.²⁴ Berdasarkan analisis survei demografi dan kesehatan di India diperoleh hasil bahwa pekerjaan ibu merupakan faktor risiko terhadap kematian balita di India.²⁵

Pada penelitian ini, ibu dengan paritas lebih dari dua anak mempunyai *hazard* 2,4 kali lebih tinggi untuk ketidakberkelangsungan hidup balita. Hal ini menunjukkan tingkat kematian yang tinggi terjadi pada paritas yang tinggi. Penelitian Sonneveldt *et al.*²⁶ menggunakan data survei demografi dan kesehatan di 10 negara dengan fertilitas tinggi menunjukkan bahwa kematian anak lebih banyak terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi. Penelitian Wegbom *et al.*²⁷ menunjukkan bahwa paritas berhubungan signifikan dengan kelangsungan hidup anak di Negara Nigeria. Penelitian Bado dan Susuman²⁸ melaporkan bahwa ibu yang mempunyai paritas tinggi dan berasal dari rumah tangga miskin merupakan penyumbang utama kematian balita di Burkina Faso. Untuk menurunkan kematian balita, maka perlu dilakukan tindakan untuk

meningkatkan akses ke layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan mengalakkan kembali konsep dua anak cukup pada program keluarga berencana melalui media massa dan *online*.

Faktor balita yang berhubungan signifikan dengan kelangsungan hidup IMD. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya, bagi bayi kehangatan saat menyusu menurunkan risiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan). Keterlambatan pemberian ASI secara dini akan meningkatkan risiko kematian bayi.^{29,30} Penelitian Analinta³¹ menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah bayi mengalami diare dan penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan pelayanan kesehatan dengan kelangsungan hidup balita di Indonesia. Dari pengolahan data yang dilakukan, ditemukan lebih dari 70% data *missing*, sehingga tidak diperoleh informasi yang lengkap terkait dengan pelayanan kesehatan. Hal ini kemungkinan yang menyebabkan secara statistik tidak diperoleh hubungan yang signifikan kelangsungan hidup balita.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder, sehingga pemilihan variabel-variabel penelitian terhadap kelangsungan hidup balita harus disesuaikan dengan variabel-variabel yang ada pada SDKI 2017. Ada beberapa masalah yang ditemui dalam mengolah data SDKI 2017 antara lain adalah adanya *missing value*. Pada penelitian ini, terdapat variabel dengan *missing value* lebih dari 75% yaitu pada variabel imunisasi dan penyakit infeksi pada balita. Kedua variabel tersebut meskipun secara teoritis merupakan variabel yang berperan terhadap kelangsungan hidup balita, tidak diikutsertakan dalam penelitian, karena banyaknya data dengan *missing value*.

Meskipun ditemui adanya keterbatasan kualitas data, tetapi instrumen yang digunakan dalam SDKI 2017 dinilai mempunyai tingkat

reliabilitas yang cukup baik, instrumen yang digunakan konsisten, tersedia pedoman pengisian kuesioner, dilakukan *pretest* kuesioner, dilakukan pelatihan petugas lapangan, dan tersedianya supervisi yang terlatih, maka data yang ada dinilai cukup baik untuk dianalisis dan digeneralisasikan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa media massa dan *online* merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kelangsungan hidup balita di Indonesia. Ibu yang tidak pernah dan jarang menggunakan media massa dan *online* mempunyai *hazard* yang lebih tinggi untuk ketidakberkelangsungan hidup balita dibandingkan dengan ibu yang sering menggunakan media massa dan *online*. Variabel lain yang berhubungan signifikan dengan kelangsungan hidup balita adalah pekerjaan ibu, paritas, dan IMD.

SARAN

Kepada pemerintah, instansi kesehatan dan instansi pendidikan seperti Perguruan Tinggi dapat mengkolaborasi penggunaan media massa dengan media *online* untuk kegiatan promosi dan edukasi kesehatan supaya informasi yang diberikan mempunyai jangkauan yang lebih luas, namun dapat menyentuh level individu maupun kelompok masyarakat melalui perpaduan media massa seperti surat kabar dengan aplikasi *online* seperti aplikasi perpesanan. Media massa dan *online* menjadi wadah edukasi dalam pemberian materi tentang kesehatan ibu dan anak, perawatan ibu hamil dan bayi baru lahir, dan hal-hal lainnya yang terkait kelangsungan hidup balita. Perlu digalakkan kembali pemberian informasi dan edukasi kepada calon pengantin dan pasangan usia subur tentang konsep cukup dua anak saja dan pentingnya IMD untuk kelangsungan hidup balita melalui media massa dan media *online*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Yayasan Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan dana pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia, Tujuan 4: Menurunkan Angka Kematian Anak. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.
2. BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta : BPS; 2018.
3. Efendi F, Chen C, Kurniati A, Maniar S, Berliana. Determinants of Utilization of Antenatal Care Services among Adolescent Girls and Young Women in Indonesia. *Women Heal.* 2016;57(5):614-629. doi:10.1080/03630242.2016.1181136
4. Hodge A, Firth S, Marthias T, Jimenez-soto E. Location Matters : Trends in Inequalities in Child Mortality in Indonesia. Evidence from Repeated Cross-Sectional Surveys. *PLoS One.* 2014;9(7):1-10. doi:10.1371/journal.pone.0103597
5. Warrohmah ANI, Berliana SM, Nursalam N, et al. Analysis of the Survival of Children Under Five in Indonesia and Associated Factors. *IOP Conf Ser Earth Environ Sci.* 2018;3(1):1-7.
6. Mosley WH, Chen LC. An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries. 1984. *Bull World Health Organ.* 2003;81(2):140-145. doi:10.1590/S0042-96862003000200012
7. BAPPENAS. Kajian Pembangunan Sektor Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Anak. Jakarta : BAPPENAS; 2009.
8. Djaja S, Sulistiyowati N. Pola Penyebab Kematian Kelompok Bayi dan Anak Balita Hasil Sistem Registrasi Kematian di Indonesia Tahun 2012. *J Ekol Kesehat.* 2014;13(3):265-272. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/5121/4325>

9. Yuningsih R. Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Angka Kematian Balita di Provinsi Gorontalo Tahun 2017. *J Kaji*. 2017;22(3):241-255. <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/1515>
10. Matyjas B. Mass Media and Children. *Globality in Everyday Life. Procedia-Social Behav Sci*. 2015;174:2898-2904. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.1026
11. Gumilar G, Zulfan I. Penggunaan Media Massa dan Internet sebagai Sarana Penyampaian Informasi dan Promosi oleh Pengelola Industri Kecil dan Menengah di Bandung. *J Kaji Komun*. 2014;2(1):85-92.
12. Respati W. Transformasi Media Massa Menuju Era Masyarakat Informasi di Indonesia. *Humaniora*. 2014;5(1):39-51.
13. Khatimah H. Posisi dan Peran Media dalam Kehidupan Masyarakat. *Tasamuh*. 2018;16(1):119-136.
14. Azman. Penggunaan Media Massa dan Media Sosial di Kalangan Mahasiswa Komunikasi. *J Peurawi*. 2018;1(1):1-13.
15. Kleinbaum DG, Klein M. *Survival Analysis a Self Learning Text Second Edition*. Springer; 2005.
16. Zamawe COF, Banda M, Dube AN. The Impact of a Community Driven Mass Media Campaign on the Utilisation of Maternal Health Care Services in rural Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):1-8. doi:10.1186/s12884-016-0816-0
17. USAID. *Scaling Up Child Survival Programs with Mass Media and Technology | Early Child Development*. Res Brief, Heal Commun Capacit Collaborative. Published online 2011. <http://www.comminit.com/early-child/content/scaling-child-survival-programs-mass-media-and-technology>
18. Murray J, Head R, Sarrasat S, et al. Modelling the Effect of a Mass Radio Campaign on Child Mortality using Facility Utilisation Data and the Lives Saved Tool (LiST): Findings from a Cluster Randomised Trial in Burkina Faso. *BMJ Glob Heal*. 2018;3(4):1-13. doi:10.1136/bmjgh-2018-000808
19. Naugle DA, Hornik RC. Systematic Review of the Effectiveness of Mass Media Interventions for Child Survival in Low-and Middle-Income Countries. *J Health Commun*. 2014;19:190-215. doi:10.1080/10810730.2014.918217
20. Alam Z, Higuchi M, Sarker MAB, Hamajima N. Mass Media Exposure and Childhood Diarrhea : a Secondary Analysis of the 2011 Bangladesh Demographic and Health Survey. *Nagoya J Med Sci*. 2019;81(1):31-40. doi:10.18999/nagjms.81.1.31
21. Amani A, Nansseu JR, Mah EM, Vougmo CM, Moluh SM, Mbu R. Use of a Social Media Network to Reduce Early Neonatal Mortality: a Preliminary Report from a Quality Improvement Project in Yaoundé, Cameroon. *Matern Heal Neonatol Perinatol*. 2017;3(1):1-6. doi:10.1186/s40748-017-0064-y
22. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of Mass Media Campaigns to Change Health Behaviour. *Lancet*. 2010;376(9748):1261-1271. doi:10.1016/S0140-6736(10)60809-4
23. Yasya W, Muljono P, Seminar KB, Hardinsyah H. Pengaruh Penggunaan Media Sosial Facebook dan Dukungan Sosial Online terhadap Perilaku Pemberian Air Susu Ibu. *J Stud Komun dan Media*. 2019;23(1):71. doi:10.31445/jskm.2019.1942
24. Saabneh A. The Association between Maternal Employment and Child Survival in India, 1998–99 and 2005–06. *Asian Popul Stud*. 2017;13(1):67-85. doi:10.1080/17441730.2016.1239412
25. Singh R, Tripathi V. Maternal Factors Contributing to Under-Five Mortality at Birth Order 1 to 5 in India: A Comprehensive Multivariate Study. *Springerplus*. 2013;2(1):1-12. doi:10.1186/2193-1801-2-284
26. Sonneveldt E, Decormier Plosky W, Stover J. Linking High Parity and Maternal and Child Mortality: What is the Impact of Lower Health Services Coverage among Higher Order Births? *BMC Public Health*. 2013;13(SUPPL.3). doi:10.1186/1471-2458-13-S3-S7

27. Wegbom AI, Essi ID, Kiri VA. Survival Analysis of Under-five Mortality and Its Associated Determinants in Nigeria: Evidence from a Survey Data. *Int J Stat Appl.* 2019;2019(2):59-66. doi:10.5923/j.statistics.20190902.03
28. Bado AR, Susuman AS. Determinants of Under-5 Mortality in Burkina Faso. *J Public Health (Bangkok).* 2019;41(3):1-11. doi:10.1093/pubmed/fdy168
29. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics.* 2006;117(3). doi:10.1542/peds.2005-1496
30. Basha GW, Woya AA, Tekil AK. Determinants of Neonatal Mortality in Ethiopia: An Analysis of the 2016 Ethiopia Demographic and Health Survey. *Afr Health Sci.* 2020;20(2):715-723. doi:10.4314/ahs.v20i2.23
31. Analita A. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya 2017 the Relationship between Exclusive Breastfeeding and the Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Ampel Village, Subdis. *Amerta Nutr.* 2019;1(1):13-17. doi:10.20473/amnt.v3.i1.2019.13-17