
Preparing for the First Thousand Days of Life, Psychoeducating the Bride-to-Be as an Effort to Prevent Stunting: Menyiapkan Seribu Hari Pertama Kehidupan, Psikoedukasi Pada Calon Pengantin Sebagai Upaya Pencegahan Stunting

*Endang R Surjaningrum
Tri Kurniati Ambarini
Dian Kartika Amelia Arbi*

Airlangga University
Universitas Airlangga, Surabaya
Universitas Airlangga, Surabaya

Malnutrition and stunting are health problems in Indonesia that receive serious attention at this time. Malnutrition and stunting occur in almost all parts of Indonesia, including East Java. Various efforts were made to overcome and take prevention, starting from approaches to nutrition, breastfeeding, and others that generally focused on babies, very few paid attention to the health status of the mother, especially the mental health of mothers and prospective mothers. In fact, research has shown that the mental health conditions of pregnant and breastfeeding mothers are correlated with several health statuses of mothers and babies, nutrition, and in the long term on the mental, cognitive, and emotional development of infants. One of the efforts made is to prepare for the first thousand days of life from conception. Therefore, knowledge about the first thousand days of life and various related aspects need to be provided to couples who are preparing for marriage so that they can prepare for pregnancy properly. Based on the above problems, the solution offered in this community service program is an educational program to prepare for the first thousand days of life in terms of mental health and parenting. Pre-test and post-test are given to measure the increase in participants' knowledge and understanding of family life, pregnancy and care, as well as the first thousand days of life and health of mother and baby.

Pendahuluan

Permasalahan kurang gizi dan stunting pada balita menjadi salah satu persoalan besar di dunia dan Indonesia. Secara global, pada 2017 terdapat 22.2% balita mengalami stunting dan setengahnya berada di Asia. Di Indonesia, prevalensi balita stunting berada di urutan ketiga tertinggi untuk regional Asia Tenggara, dengan nilai rata-rata 36.4% pada kurun 2005-2017. Prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Indonesia cenderung statis, Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas secara berurutan dari tahun 2007, 2013, dan 2018 adalah 36.8%, 37.2% dan turun menjadi 30.8%. [2];[3] Stunting (kerdil) adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur, yaitu lebih dari dua standar deviasi dari standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting menimbulkan dampak yang cukup serius, diantaranya mengakibatkan kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan, meningkatnya resiko obesitas dan penyakit tidak menular lain, performa belajar kurang optimal pada masa sekolah, dan produktivitas kerja tidak optimal (Kementerian Kesehatan, 2018b).

Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab kondisi kerdil ini diantaranya adalah gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Faktor lainnya pada ibu meliputi

postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, dan asupan nutrisi yang kurang saat kehamilan yang beresiko pada kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% terjadinya stunting [4]. Surjaningrum [5] menemukan bahwa kondisi kejiwaan ibu hamil dan ibu menyusui juga berpengaruh terhadap berbagai aspek kesehatan fisik ibu dan bayi. Ibu yang mengalami depresi pada saat hamil (prenatal depression) berkorelasi dengan pre-eklampsia, kelahiran premature, kelahiran BBLR, dan bayi dengan lingkaran kepala kecil. Sedangkan ibu yang mengalami depresi pada saat menyusui (postnatal depression) berkorelasi dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi diantaranya volume air susu ibu yang kecil, durasi menyusui pendek atau ASI eksklusif kurang dari 6 bahkan 3 bulan, kondisi gizi ibu dan bayi rendah, dan angka kejadian diare. Ibu dengan masalah kejiwaan seperti depresi pada saat hamil dan menyusui beresiko memiliki dorongan yang rendah untuk memperhatikan kesehatan dirinya dan janinnya, sehingga secara tidak langsung dapat membahayakan kesehatan dirinya dan bayinya [5]. Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang juga mempengaruhi terjadinya stunting. Remaja putri sebagai calon ibu di masa depan seharusnya memiliki status gizi yang baik dan tentu kesehatan jiwa yang baik. Berdasarkan data dan hasil penelitian, salah satu strategi dalam mencegah terjadinya kurang gizi dan stunting adalah melalui peningkatan kesehatan jiwa ibu dan remaja, khususnya ibu hamil dan menyusui. Upaya ini dapat dikategorikan sebagai bagian dari intervensi dalam 1000 hari pertama kehidupan yang diakui sebagai salah satu langkah strategis [1].

Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menyebutkan salah satu upaya untuk menurunkan prevalensi stunting adalah dengan memberikan intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan. Periode 1000 hari pertama adalah periode emas yang dimulai pada masa janin (konsepsi) sampai anak berusia dua tahun. Pada masa ini asupan gizi sangat penting. Program ini memiliki banyak sasaran diantaranya adalah ibu hamil dan bersalin, kelompok remaja dan dewasa muda. Karena dimulai sejak masa konsepsi, maka intervensi yang dilakukan sejak masa pre-konsepsi juga sangat menentukan, yaitu sebelum kehamilan dan bahkan sebelum perkawinan [1]. Tidak hanya pada ibu dan calon ibu, pelibatan ayah dan calon ayah dalam pengasuhan dan pemberi dukungan pada kehamilan juga menjadi salah satu bentuk intervensi karena dapat mempengaruhi kesehatan mental dan wellbeing anak-anak di masa depan [6]. Oleh karena itu remaja atau dewasa awal yang merencanakan perkawinan yang mendapat pengetahuan mengenai 1000 hari pertama dapat menjadi target sasaran untuk mencegah stunting.

Secara lebih spesifik hasil Riskesdas di Jawa Timur, angka balita stunting masih berada di atas angka rata-rata nasional, yaitu sebesar 32.81%, jauh di atas target RPJMN Tahun 2019 sebesar 28%. Angka di salah satu Kabupaten, yaitu Nganjuk juga masih berada pada kisaran 30%. Data Riskesdas tingkat provinsi Jawa Timur juga menyebutkan prevalensi depresi penduduk usia >15 tahun berada di atas rata-rata prevalensi di Jawa Timur yaitu 4.53% (data dengan MINI: Mini International Neuropsychiatric Interview). Di sisi lain, di wilayah Kabupaten Nganjuk ini belum terdapat ahli kesehatan jiwa seperti psikolog yang terlibat untuk mempersiapkan remaja dalam kehamilan dan pengasuhan. Dalam hal angka stunting, di salah satu kecamatan yaitu Kertosono diketahui terdapat jumlah balita 423 dan yang berstatus gizi buruk sejumlah 47 (11%) serta stunting 3 orang, sedangkan usia 0-2 tahun sebanyak 28 dan stunting 3 orang (10%) pada tahun 2018. Pada tahun tersebut, sebanyak 26% ibu hamil tergolong pada kehamilan resiko tinggi.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan diatas, maka program yang ditawarkan dalam pengabdian masyarakat ini adalah program pemberian edukasi untuk mempersiapkan seribu hari pertama kehidupan dari sisi kesehatan mental dan pengasuhan. Bentuk kegiatan adalah program edukasi kepada calon pengantin yang telah mendaftarkan diri di Kantor Urusan Agama Kecamatan Kertosono, baik pihak calon pengantin perempuan maupun laki-laki. Tujuan kegiatan ini adalah para calon pengantin dapat mempersiapkan kehidupan perkawinan, kehamilan setelah perkawinan, dan pengasuhan setelah kelahiran terutama sampai bayi berusia dua tahun yang memperhatikan aspek kesehatan jiwa dan asupan gizi. Karena sasaran kegiatan dan materinya, maka solusi permasalahan ini akan melibatkan dua lembaga yaitu KUA dan puskesmas Kecamatan Kertosono.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini ditujukan untuk mengevaluasi program Psikoedukasi Pada Calon Pengantin Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. Pelaksanaan kegiatan diikuti oleh 70 orang dari berbagai usia. Jumlah peserta menurut kelompok usia disajikan di Tabel 1. Sebagian besar peserta mengikuti seluruh kegiatan hingga akhir dan terlibat dalam seluruh proses melalui pertanyaan-pertanyaan yang telah diajukan peserta. Hanya 35 peserta yang memberikan jawaban padapre-test dan post-test.

Kelompok usia	Jumlah
<18	1
18 - 21	21
22-25	29
26-29	8
30 ke atas	11
Total	70

Table 1. Jumlah peserta menurut kelompok usia

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre-test dan post-test yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai kehidupan berkeluarga, kehamilan dan pengasuhan, serta seribu hari pertama kehidupan dan kesehatan ibu dan bayi. Pre-test dan post-test tersebut diberikan kepada partisipan setelah menerima materi. Analisis data dilakukan menggunakan metode *paired sample t-test* dengan bantuan program SPSS 22.00 for Windows.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis data statistik dilakukan dengan uji *paired sample statistic* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor rata-rata pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti rangkaian kegiatan webinar. Statistik deskriptif menunjukkan nilai rerata pretest sebesar $M = 9.17$ dan posttest sebesar $M = 11.06$, disajikan dala Tabel 2. Hasil uji *paired samples test* menghasilkan nilai $t(34) = 4.005$, $p < 0.01$. Nilai ini menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mengikuti rangkaian kegiatan webinar.

-	Mean	N	Std. Deviation
Pair 1 Pretest	9.17	35	2.036
Posttest	11.06	35	1.939

Table 2. Statistik deskriptif pre-post test

Paired Differences		
-	Mean	Sig. (2-tailed)
Paired 1 Pretest- Posttest	-4.005	.0000

Table 3. Hasil Uji-T Paired Samples Statistics

Berdasarkan hasil psikoedukasi yang telah diberikan, diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan serta pemahaman peserta untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Hal ini dapat diketahui dari meningkatnya rata-rata skor pre-test dan post-test. Perbedaan nilai pre-test dan post-test bersifat sehingga dapat disimpulkan bahwa program Psikoedukasi Pada Calon Pengantin Sebagai Upaya Pencegahan Stunting berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta untuk mencegah terjadinya stunting pada anak.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema menyiapkan seribu hari pertama kehidupan dan psikoedukasi pada calon pengantin sebagai upaya pencegahan stunting ini telah terlaksana sesuai dengan persiapan yang telah ditetapkan. Hasil analisis statistika menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta terkait menyiapkan seribu hari pertama kehidupan, dinamika penyesuaian pernikahan dan berkeluarga serta kehamilan, melahirkan, dan pengasuhan. Ditambah dengan partisipasi aktif peserta melalui pertanyaan dan jawaban melalui survey singkat yang diadakan masing-masing pemateri yang menunjukkan kesiapan mereka untuk menerima materi yang disampaikan serta menjadi agen yang akan berkontribusi dalam mencegah terjadinya stunting pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Universitas Airlangga khususnya Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. KUA dan Puskesmas Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk yang terbuka menjalin kerjasama dengan Universitas Airlangga. Peserta kegiatan dari beberapa wilayah di Kabupaten Nganjuk yang terlibat dalam kegiatan. Seluruh team pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat yang telah membantu.

References

1. Arabena, K., Fisher, J., Widyahening, I., Damanik, R., McLachlan, E., Surjaningrum, E. (2018). Regional Initiatives: Building Health and Wellbeing in the First 1000 Days. www.FirstThousandDaysAustralia.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018b). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
5. Surjaningrum, E. (2018). Community Health Workers in Integrated Mental Health Care for Perinatal Depression in Surabaya, Indonesia. Thesis (unpublished). Melbourne: the University of Melbourne.
6. Wilson, K. R., & Prior, M. R. (2011). Father involvement and child well-being. *Journal of paediatrics and child health*, 47(7), 405-407.