

Peningkatan Pengetahuan 1000 Hari Pertama Kehidupan pada Calon Pengantin Melalui Promosi Kesehatan

¹Nurul Fadhilah, ^{2*}Agustina

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

ABSTRAK

Pengetahuan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) penting diberikan kepada calon pengantin untuk mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yang merupakan penyebab langsung kematian ibu. Namun berdasarkan beberapa penelitian terdahulu didapatkan hasil bahwa pengetahuan calon pengantin mengenai 1000 HPK masih tergolong kurang. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan dan pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan 1000 HPK yang meliputi konsep 1000 HPK, periode kehamilan, periode anak 0-6 bulan, dan periode anak 6-24 bulan pada calon pengantin di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pancoran. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi pra-eksperimental. Penelitian dilakukan pada Maret-Juni 2022 di KUA Kecamatan Pancoran dengan populasi penelitian calon pengantin yang mendaftar di KUA Kecamatan Pancoran, jumlah sampel penelitian sebanyak 84 responden. Teknik pengumpulan data yaitu *accidental sampling*, dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Pelaksanaan promosi kesehatan dilakukan dengan metode komunikasi interpersonal dengan media leaflet. Data dianalisis dengan uji univariat dan uji bivariat. Hasil analisis bivariat dengan uji Wilcoxon didapatkan adanya pengaruh promosi kesehatan 1000 HPK ($p=0,000$), periode kehamilan ($p=0,000$), periode anak 0-6 bulan ($p=0,000$), dan periode anak 6-24 bulan ($p=0,000$) dengan peningkatan pengetahuan calon pengantin mengenai 1000 HPK. Penelitian ini menyimpulkan terdapat perbedaan dan pengaruh pengetahuan 1000 HPK secara signifikan sebelum dan sesudah pemberian promosi kesehatan pada calon pengantin. Diharapkan KUA Kecamatan Pancoran menambahkan materi mengenai 1000 HPK pada saat kelas calon pengantin (Catin) agar calon pengantin dapat mempersiapkan dengan baik kesehatan pada masa 1000 HPK.

Kata Kunci

Calon Pengantin, Pengetahuan 1000 HPK, Promosi Kesehatan, Stunting

ABSTRACT

Knowledge of 1000 HPK is important to be given to prospective brides to prevent the occurrence of SEZ in pregnant women which is a direct cause of maternal death. However, based on several previous studies, it was found that the knowledge of the prospective bride and groom about 1000 HPK is still relatively lacking. The purpose of this study was to determine the differences and the effect of health promotion on knowledge of 1000 HPK which includes the concept of 1000 HPK, gestation period, 0-6 month child period, and 6-24 month child period in prospective brides at KUA Pancoran District. This study used a quantitative method with a pre-experimental study design. The study was conducted in March-June 2022 at KUA Pancoran District with a research population of prospective brides who registered at KUA Pancoran District, the number of research samples was 84 respondents. The data collection technique is accidental sampling, with the research instrument in the form of a questionnaire. The implementation of health promotion was done by using interpersonal communication method using leaflet media. Data were analyzed by univariate test and bivariate test. The results of the bivariate analysis using the Wilcoxon test showed that there was an effect of health promotion on 1000 HPK ($p=0.000$), gestational period ($p=0.000$), child period 0-6 months ($p=0.000$), and child period 6-24 months ($p=0.000$). This study concludes that there was a significant difference and influence of 1000 HPK knowledge before and after giving health promotion to the bride and groom. It is hoped that the KUA of Pancoran District will add material regarding 1000 HPK during the catin class so that the bride and groom can prepare well for health during the 1000 HPK periode.

Key Words

1000 HPK Knowledge, Bride and Groom Knowledge, Health Promotion, Stunting

Received : 30 Agustus 2022
Revised : 17 Oktober 2022
Accepted : 2 November 2022

Correspondence*: Agustina Agustina, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Email: tinaupn@yahoo.com

Pendahuluan

Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah suatu upaya pemerintah untuk memperbaiki gizi masyarakat dari ibu hamil hingga anak usia 24 bulan agar terwujudnya pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. 1000 HPK merupakan periode yang disebut periode emas dan periode kritis, karena selama periode ini sel-sel otak pada anak akan tumbuh dan berkembang dengan sangat cepat sehingga saat anak mencapai umur 24 bulan, pertumbuhan otak mencapai lebih dari 80% dan penting bagi pembentukan kecerdasan anak. Apabila terjadi malnutrisi selama periode ini akan berdampak pada masalah tumbuh kembang anak kedepannya dan tidak dapat diperbaiki.¹

1000 HPK dibagi menjadi 3 periode yaitu periode kehamilan selama 280 hari, periode anak usia 0-6 bulan (180 hari), dan periode anak usia 6-24 bulan (540 hari). Keberhasilan periode ini ditentukan oleh asuhan yang dilakukan pada ibu hamil dan anak. Asuhan merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang harus dipenuhi, salah satunya yaitu nutrisi. Dalam 1000 HPK pada periode kehamilan berkaitan dengan nutrisi dan asuhan selama kehamilan. Lalu pada periode anak 0-6 bulan berkaitan dengan pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Sedangkan pada periode anak 6-24 bulan berkaitan dengan pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI).¹

Bila pada masa 1000 HPK kedapatan ada masalah baik saat dalam kandungan, waktu usia 0-6 bulan, atau umur 7-24 bulan maka dapat terjadi gangguan perkembangan otak, gangguan pertumbuhan, dan sistem metabolisme pada anak. Masalah ini memiliki dampak jangka panjang yaitu rendahnya kecerdasan, stunting, dan terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan Stroke. Menurut WHO, di dunia pada tahun 2020 sebanyak 22% anak dibawah lima tahun mengalami stunting. Adapun faktor determinan stunting salah satunya adalah pengetahuan orang tua mengenai 1000 HPK. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyaknya masyarakat terutama para calon orangtua memiliki pengetahuan 1000 HPK yang kurang.⁵ Di Indonesia sendiri, pengetahuan orang tua mengenai 1000 HPK masih tergolong kurang. Hal ini dapat diketahui dari sedikitnya ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah, dan sedikitnya bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.³

Pada periode awal 1000 HPK yaitu periode kehamilan, apabila mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan memberikan dampak buruk pada tumbuh kembang janin karena tidak tersuplainya kebutuhan gizi yang cukup.⁴ Kejadian KEK dapat dilihat melalui status gizi. Status gizi adalah kondisi yang menggambarkan keseimbangan asupan gizi yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Apabila asupan gizi yang masuk kurang dari yang diperlukan tubuh, dapat menyebabkan seseorang memiliki kondisi gizi yang buruk atau KEK.⁵

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya pendarahan pasca melahirkan. Pendarahan pasca melahirkan merupakan penyebab langsung terjadinya kematian ibu dengan persentase terbesar dibandingkan penyebab lainnya yaitu 30,3%.⁶ Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4.400 kasus dengan peningkatan sebesar 300 kasus dari tahun 2019.⁷ Selain itu angka kematian ibu di Indonesia masih jauh dari target yang telah ditetapkan pada RPJMN 2020-2024 yaitu sebanyak 183 per 100.000 kelahiran hidup.⁸

Selain itu, KEK pada ibu hamil juga meningkatkan risiko terjadinya Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Prevalensi BBLR di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 2019 sebesar 11,32% menjadi 11,37% pada tahun 2020.⁹ Prevalensi BBLR di DKI Jakarta pada tahun 2020 berjumlah 2.145 dari 170.777 bayi lahir. Jumlah BBLR tertinggi di DKI Jakarta terdapat pada Jakarta Selatan jumlahnya 1.403 dari 35.693 bayi lahir.¹⁰ BBLR dapat mempengaruhi gangguan perkembangan kognitif, cacat mental, dan mudah terkena infeksi, bahkan menyebabkan kematian bayi. Selain itu BBLR memiliki dampak yang panjang, seperti beresiko menderita penyakit degeneratif pada saat dewasa.

BBLR merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Stunting adalah kondisi yang menyatakan bahwa tinggi badan kurang jika dibandingkan anak lain seusianya. Faktor resiko stunting yaitu status gizi ibu selama kehamilan dan kecukupan gizi saat bayi. Status gizi ibu hamil yang buruk atau mengalami KEK dapat meningkatkan resiko stunting, karena kurangnya asupan gizi yang dikonsumsi sehingga terganggunya pertumbuhan pada janin. Berdasarkan *Asian Development Bank* (ADB), prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2020 menempati kedudukan kedua terbesar di Asia Tenggara dengan persentase 31,8%.¹¹ Hal ini menunjukkan bahwa

masih belum tercapainya target pemerintah dalam penurunan stunting pada balita sebesar 24,1% di tahun 2020. Stunting akan berdampak pada terjadinya gangguan pertumbuhan fisik maupun perkembangan kognitif. Dalam jangka panjang, stunting dapat mempengaruhi masalah kesehatan pada saat dewasa, sehingga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia kedepannya.

Stunting juga dapat dipengaruhi karena kurangnya asupan dan asuhan selama periode anak 0-6 bulan. Pada periode ini yang perlu dipahami dan penting untuk diberikan adalah IMD dan ASI Eksklusif. IMD penting diberikan karena sangat bermanfaat bagi bayi agar mendapatkan kolostrum dari ASI ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh, sehingga dapat mencegah kematian bayi baru lahir karena infeksi. IMD juga memiliki manfaat menghadirkan dan menguatkan ikatan ibu dengan bayi.¹ Selain IMD, ASI eksklusif juga penting diberikan karena sumber gizi utama anak 0-6 bulan sudah terpenuhi dari ASI yang diberikan ibu.¹ Selain itu stunting juga dapat dipengaruhi oleh pemberian MPASI selama periode anak 6-24 bulan. MPASI atau makanan pendamping ASI merupakan pemberian ASI dan makanan lainnya pada anak yang harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu yaitu diawali pada usia 6 bulan, bergizi seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.¹ Di Indonesia sebanyak lebih dari 40% bayi diberikan MPASI sebelum usia 6 bulan. Berdasarkan profil kesehatan DKI Jakarta tahun 2020, 65,4% anak usia dibawah 6 bulan diberikan ASI eksklusif, hal ini berarti masih lebih dari sepertiga anak dibawah usia 6 bulan diberikan makanan atau cairan selain ASI.¹

Di Kecamatan Pancoran sendiri, salah satu masalah yang masih terjadi selama 1000 HPK adalah kurangnya pemberian ASI eksklusif pada anak 0-6 bulan. Berdasarkan data di Puskesmas Kecamatan Pancoran, pada tahun 2020 cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target, sebesar 65,9%, sedangkan target pemerintah pada tahun 2020 adalah sebesar 80%. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Selain itu pertumbuhan balita di kecamatan pancoran masih memiliki masalah, dimana berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Pancoran pada tahun 2020 didapatkan sebanyak 23,2% balita tidak mengalami kenaikan berat badan. Adapun target pemerintah pada masalah ini di tahun 2020 adalah $\leq 4\%$, jika dibandingkan dengan hasil di kecamatan pancoran masih jauh dari target.¹

Untuk meningkatkan pengetahuan maka penting dilakukannya promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan definisi promosi kesehatan yaitu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bagi individu, keluarga, maupun masyarakat agar dapat hidup yang sehat. Promosi kesehatan tentang 1000 HPK dapat diberikan kepada calon pengantin. Karena calon pengantin merupakan pasangan yang akan melakukan pernikahan dan membangun keluarga. Hal ini juga diberikan agar mereka dapat mempersiapkan kehamilan pertama atau *primigravida* yang sehat, serta mencegah terjadinya stunting.

Maka dari itu untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK dapat diberikan melalui promosi kesehatan. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu dengan kesimpulan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya promosi kesehatan. Pada studi pendahuluan yang dilakukan di KUA Kecamatan Pancoran, dengan mewawancarai kepala KUA, didapatkan hasil bahwa belum adanya promosi kesehatan kepada calon pengantin mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Setelah mendaftar sebagai calon pengantin, mereka hanya mendapatkan pembinaan pra-nikah mengenai bagaimana membangun rumah tangga yang baik.

Berdasarkan informasi dan data yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan terhadap Pengetahuan Calon Pengantin dalam Mempersiapkan Primigravida yang Sehat di KUA Kecamatan Pancoran Tahun 2022”.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *pra-eksperimental* tanpa pembandingan (kontrol). Untuk melihat perbedaan antara pengetahuan calon pengantin tentang 1000 HPK sebelum dan sesudah promosi kesehatan dan pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan calon pengantin.

Pelaksanaan promosi kesehatan dilakukan dengan tatap muka melalui komunikasi interpersonal, instrumen penelitian berupa kuesioner, dan media leaflet. Proses promosi kesehatan dimulai dari pengisian soal pretes oleh responden untuk melihat tingkat pengetahuan sebelum diberikannya penjelasan

mengenai 1000 HPK. Kemudian responden akan diminta untuk mendengarkan peneliti menjelaskan secara lisan materi mengenai 1000 HPK, dibantu dengan media leaflet yang diberikan kepada masing-masing responden. Setelah penjelasan, responden dipersilakan untuk memberikan pertanyaan kepada peneliti terkait materi 1000 HPK yang telah diberikan agar materi yang diberikan lebih jelas dan dipahami responden. Terakhir, responden akan diberikan soal postes yang sama dengan pretes, untuk melihat apakah terjadi perubahan tingkat pengetahuan responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga Juni 2022, di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Pancoran, Jakarta Selatan.

Populasi penelitian ini adalah calon pengantin yang mendaftar di KUA Kecamatan Pancoran dengan jumlah yang belum diketahui, sehingga untuk jumlah sampel minimal dihitung dengan menggunakan rumus lemmeshow. Didapat minimal sampel 80 responden, namun peneliti menambah responden menjadi 84 untuk mengantisipasi terjadinya ketidaklengkapan data. Adapun variabel yang diteliti yaitu pengetahuan mengenai 1000 HPK yang meliputi konsep 1000 HPK, periode kehamilan, periode anak 0-6 bulan, dan periode anak 6-24 bulan. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu calon pengantin yang terdaftar di KUA Pancoran yang belum pernah menikah, calon pengantin wanita yang belum pernah mengalami kehamilan, serta calon pengantin yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu calon pengantin yang tidak hadir saat penelitian berlangsung.

Data dianalisis secara univariat dan analisis bivariat dengan uji Wilcoxon. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pada karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status gizi, serta pengetahuan tentang 1000 HPK. Sedangkan analisis bivariat yang dilakukan menggunakan uji Wilcoxon bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan serta pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan responden.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) UPN Veteran Jakarta dengan nomor 137/V/2022/KEPK.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia		
<21 Tahun	0	0
21-35 Tahun	83	98,8
>35 Tahun	1	1,2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	39,3
Perempuan	51	60,7
Pendidikan Terakhir		
SD	0	0
SMP	1	1,2
SMA	29	34,5
S1/S2/S3	54	64,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	16,7
Bekerja	70	83,3
Penghasilan/Bulan		
≤UMR (4.400.000)	33	39,3
>UMR (4.400.000)	51	60,7
Status Gizi		
Kurus Berat	3	3,6
Kurus Ringan	3	3,6
Normal	49	58,3
Gemuk Ringan	8	9,5
Gemuk Berat	21	25,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 84 responden mayoritas berusia 21-35 tahun (98,9%). Pada saat penelitian berlangsung, tidak semua calon pengantin datang bersama pasangannya, sehingga pada penelitian ini mayoritas perempuan (60,7%). Sebagian besar jenjang pendidikan terakhir responden S1/S2/S3 (64,3%). Mayoritas responden memiliki pekerjaan (83,3%). Responden lebih banyak memiliki penghasilan >UMR (Rp.4.400.000) (60,7%). Status gizi responden mayoritas berada pada kategori normal (58,3%).

Tabel 2 Distribusi Proporsi Pengetahuan 1000 HPK

Variabel	Pre-Tes		Pos-Tes	
	N	%	N	%
Pengetahuan 1000 HPK				
Konsep 1000 HPK				
Kurang	2	2,4	0	0
Cukup	19	22,6	0	0
Baik	63	75,0	84	100
Periode Kehamilan				
Kurang	5	6,0	0	0
Cukup	57	67,9	3	3,6
Baik	22	26,2	81	96,4
Periode Anak 0-6 Bulan				
Kurang	5	6,0	0	0
Cukup	13	15,5	1	1,2
Baik	66	78,6	83	98,8
Periode Anak 6-24 Bulan				
Kurang	0	0	0	0
Cukup	42	50,0	6	7,1
Baik	42	50,0	78	92,9

Sumber: Data Primer,

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase pengetahuan konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) responden pada kategori baik sebelum dilakukannya promosi kesehatan yaitu 75%. Setelah promosi kesehatan pengetahuan konsep 1000 HPK responden meningkat menjadi 100%. Persentase pengetahuan periode kehamilan responden pada kategori baik sebelum dilakukannya promosi kesehatan yaitu 26,2%.

Setelah promosi kesehatan pengetahuan periode kehamilan responden pada kategori baik meningkat menjadi 96,4%.

Persentase pengetahuan periode anak 0-6 bulan, sebelum dilakukannya promosi kesehatan persentase responden pada kategori baik yaitu 78,6%. Setelah promosi kesehatan pengetahuan periode anak 0-6 bulan responden pada kategori baik meningkat menjadi 98,8%. Setengah (50%) dari responden yang mempunyai pengetahuan periode anak 6-24 bulan, sebelum dilakukannya promosi kesehatan kategori baik. Setelah promosi pengetahuan responden periode anak 6-24 bulan pada kategori baik meningkat menjadi 92,9%.

Tabel 3. Distribusi Pertanyaan yang Paling Banyak Salah

Variabel Pertanyaan	Salah		Benar	
	n	%	n	%
Konsep 1000 HPK				
Pertanyaan mengenai 1000 HPK merupakan periode kritis	23	27,4	61	72,6
Periode Kehamilan				
Pertanyaan mengenai minimal melakukan pemeriksaan kehamilan	76	90,5	8	9,5
Periode Anak 0-6 Bulan				
Pertanyaan mengenai definisi ASI eksklusif	56	66,7	28	33,3
Periode Anak 6-24 Bulan				
Pertanyaan mengenai kandungan yang harus ada dalam MPASI	53	63,1	31	36,9

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa pada pengetahuan konsep 1000 HPK sebanyak 27,4% responden masih belum mengetahui bahwa 1000 HPK disebut periode kritis, karena apabila terjadi masalah tidak dapat diperbaiki. Pada pengetahuan periode kehamilan hampir seluruh responden (90,5%) tidak mengetahui bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada 1-3 bulan kehamilan, 1 kali pada 4-6 bulan kehamilan, dan 2 kali

pada 7-9 bulan kehamilan. Pada pengetahuan periode anak 0-6 bulan sebanyak 66,7% responden tidak mengetahui bahwa ASI eksklusif memiliki definisi yaitu pemberian ASI saja kepada bayi tanpa adanya indikasi atau campuran makanan atau cairan lainnya. Lalu pada pengetahuan periode anak 6-24 bulan 63,1% responden tidak mengetahui bahwa MPASI yang diberikan kepada anak harus mengandung Energi, protein, kalsium, zat besi, asam folat, dan vitamin

Tabel 4. Pengaruh Promosi Kesehatan 1000 HPK terhadap Pengetahuan Responden

Variabel	Mean	SD	Min	Max	Z-score	P-value
Pengetahuan 1000 HPK						
Konsep 1000 HPK					-5,828	0,000
Pre-Tes	89,01	13,50	50	100		
Pos-Tes	99,86	1,31	88	100		
Periode Kehamilan					-7,808	0,000
Pre-Tes	70,76	9,77	36	93		
Pos-Tes	91,96	8,24	64	100		
Periode Anak 0-6 Bulan					-7,029	0,000
Pre-Tes	79,62	12,90	38	100		
Pos-Tes	95,42	7,60	62	100		
Periode Anak 6-24 Bulan					-5,852	0,000
Pre-Tes	80,52	8,10	67	100		
Pos-Tes	93,63	7,91	67	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil penelitian, pada tabel 4 dapat diketahui bahwa pada pengetahuan 1000 HPK sebelum promosi kesehatan didapatkan nilai rata-rata 89,01 setelah diberikan promosi kesehatan terjadi peningkatan menjadi 99,86. Pengetahuan periode kehamilan sebelum promosi kesehatan didapatkan nilai rata-rata 70,76 setelah promosi kesehatan terjadi peningkatan menjadi 91,96. Pengetahuan periode anak 0-6 bulan, sebelum promosi kesehatan didapatkan nilai rata-rata 79,62 setelah promosi kesehatan terjadi peningkatan menjadi 95,42. Pada pengetahuan periode anak 6-24 bulan, sebelum promosi kesehatan didapatkan nilai rata-rata 80, setelah promosi kesehatan terjadi peningkatan menjadi 93. Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon, seluruh variabel memiliki nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,005$), yang artinya ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan seluruh komponen 1000 HPK calon pengantin di Kecamatan Pancoran.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan, laki-laki dan perempuan diizinkan untuk melakukan pernikahan bila sudah mencapai usia 19 tahun. Bila dilihat berdasarkan pertumbuhan dan perkembangannya, usia ini sudah memasuki usia dewasa awal. Masa dewasa awal merupakan usia yang sudah matang secara

reproduksi dan siap untuk melahirkan generasi selanjutnya. Pada masa ini seseorang sudah harus memiliki komitmen untuk memenuhi tugas perkembangannya seperti bertanggung jawab pada diri sendiri maupun orang lain dalam kehidupannya. Karena pada masa ini individu sudah memiliki pemikiran yang lebih matang, dan mau untuk mengambil sebuah resiko.¹² Hasil penelitian menemukan bahwa mayoritas calon pengantin di KUA Kecamatan Pancoran yang mendaftar untuk menikah sudah berada pada usia dewasa awal yaitu rentang 21-35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian lebih dari setengah responden adalah wanita, sedangkan laki-laki (39,3%) hal

ini dikarenakan pada saat penelitian berlangsung tidak semua calon pengantin berpasangan. berdasarkan teori faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmojo, jenis kelamin tidak termasuk ke dalamnya. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaela et al (2018) kategori pengetahuan kurang tentang 1000 HPK pada calon pengantin laki-laki lebih banyak daripada calon pengantin perempuan. Salah satu yang mempengaruhi hal ini yaitu karena biasanya perempuan lebih difokuskan untuk menerima informasi mengenai 1000 HPK dari tenaga kesehatan. Selain kurangnya terpapar informasi, faktor lainnya yaitu kurangnya keingintahuan laki-laki terhadap 1000 HPK, terutama pada periode kehamilan. Karena pada saat melakukan penelitian, ditemukan banyak dari calon pengantin laki-laki yang berpendapat bahwa kuesioner dalam penelitian seharusnya diberikan kepada calon pengantin wanita saja.

Pada pendidikan terakhir responden, sebagian besar berada pada jenjang S1/S2/S3. Menurut Notoadmodjo, pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Karena didalam pendidikan terdapat proses perubahan pada sikap dan perilaku untuk pendewasaan cara berpikir, yang dilalui dengan pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka akan cepat menerima informasi dan pengetahuannya bertambah. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki pekerjaan, dan lebih dari setengah responden memiliki penghasilan di atas UMR. Pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena saat bekerja dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung dari komunikasi yang dilakukan di tempat kerja.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga memiliki status gizi gemuk dan gemuk berat atau obesitas. Obesitas dapat memengaruhi kehamilan seseorang, apabila calon pengantin wanita dapat menyebabkan penurunan kesuburan, sulit hamil, resiko pada kehamilan dan janin, dan pre-ekalmsia saat kehamilan. Hal ini disebabkan karena kemungkinan terjadinya gangguan keseimbangan hormone. Selain pada wanita, obesitas juga menyebabkan penurunan kesuburan pada laki-laki, karena rendahnya produksi sperma ataupun sperma yang tidak normal.¹⁴ Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sa'adah dan Purnomo (2017) di Rumah Sakit Putri Surabaya, bahwa obesitas pada pasangan usia subur mempengaruhi sulitnya memiliki keturunan (infertilitas). Menurut Hestiantoro (2015), wanita yang obesitas memiliki resiko

terjadinya infertilitas sebesar 78%, sedangkan pada laki-laki sebesar 49%.

Selain obesitas, berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa terdapat responden memiliki status gizi kurus berat. Kategori kurus berat termasuk dalam Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK pada calon pengantin, khususnya wanita dapat mempengaruhi kehamilannya. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya pendarahan pasca melahirkan dan menyebabkan kematian ibu.⁶ Selain itu, KEK pada ibu hamil juga meningkatkan risiko terjadinya Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang mempengaruhi gangguan perkembangan kognitif, cacat mental, dan mudah terkena infeksi, bahkan menyebabkan kematian bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati, Suindri, dan Mauliku (2021) bahwa terdapat hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. BBLR dapat mempengaruhi terjadinya stunting.

Pengetahuan 1000 HPK

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan periode yang disebut sebagai periode emas dan kritis, karena saat janin hingga anak dua tahun mengalami tumbuh kembang yang lebih cepat dibanding usia lainnya terutama pada pertumbuhan otak. Saat umur 24 bulan pertumbuhan otak mencapai lebih dari 80% sehingga penting bagi pembentukan kecerdasan anak. Apabila terjadi masalah seperti malnutrisi dapat berdampak pada tumbuh kembang anak sehingga sulit bahkan tidak dapat diperbaiki.¹ 1000 HPK dibagi menjadi 3 periode yaitu periode awal kehamilan selama 280 hari, periode anak usia 0-6 bulan (180 hari), dan periode anak usia 6-24 bulan (540 hari).¹ Dampak terjadinya masalah selama 1000 HPK memiliki akibat jangka panjang yaitu gangguan perkembangan otak, mudah terkena penyakit degeneratif, dan stunting.

Berdasarkan Asian Development Bank, pada tahun 2020 stunting di Indonesia masih tinggi dan jauh dari target. Adapun yang dapat mempengaruhi kejadian stunting ini adalah pengetahuan, karena perilaku dapat dipengaruhi oleh salah satunya pengetahuan. Hal ini didukung oleh penelitian Ria Sidabukke dan Lumbantoruan (2021), ditemukan hasil bahwa ibu yang memiliki pengetahuan 1000 HPK yang baik (38,3%) terdapat 3,3% yang memiliki anak dengan stunting, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan 1000 HPK yang kurang (61,7%) terdapat 51,7% yang memiliki anak dengan stunting. Dapat dikatakan bahwa ibu yang

memiliki pengetahuan 1000 HPK yang kurang meningkatkan resiko terjadinya stunting pada balita.

Upaya pemerintah dalam pemberantasan stunting yaitu melalui kegiatan sosialisasi program 1000 HPK, yang biasanya diberikan oleh tim penyuluh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) maupun petugas kesehatan yang bersangkutan kepada masyarakat melalui kelompok Bina Keluarga Balita (BKB). BKB merupakan suatu kelompok masyarakat yang memiliki anak balita, yang biasanya dipimpin oleh kader. Selain itu pada saat ini BKKBN juga mengupayakan untuk memberikan pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan kepada calon pengantin sebelum melakukan pernikahan. Nantinya 1000 HPK akan dimasukkan ke dalam materi yang diberikan pada saat bimbingan perkawinan yang diselenggarakan oleh kementerian agama di masing-masing Kantor Urusan Agama (KUA). Hal ini dilakukan karena calon pengantin nantinya akan melahirkan sebuah generasi berikutnya yang harus disiapkan sejak awal dengan sebaik mungkin agar berkualitas di masa yang akan mendatang.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas (75%) calon pengantin, sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai konsep 1000 HPK sebelum diberikannya promosi kesehatan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti media massa seperti internet yang mudah dijangkau. Namun pengetahuan responden tentang “mengapa 1000 HPK merupakan periode kritis,” masih dalam kategori kurang, hal ini dibuktikan sebelum diberikan promosi 1000 HPK jawaban yang diberikan responden masih banyak yang belum benar (27,4%).

Setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode komunikasi interpersonal dan media leaflet, pengetahuan 1000 HPK pada calon pengantin 100% pada kategori baik. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian Simanjuntak dan Anang (2021) yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan 1000 HPK calon pengantin setelah diberikannya promosi kesehatan. Pengetahuan yang sudah mencapai tingkat baik ini diharapkan dapat membentuk sikap dan perilaku yang positif dimasa mendatang terutama dalam mencapai keberhasilan selama 1000 HPK. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk membentuk suatu sikap dan perilaku, yang didasari oleh hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek atau materi. Sikap merupakan respon di dalam diri yang timbul jika seseorang dihadapkan oleh suatu stimulus. Sikap ini kemudian menjadi sebuah perilaku

yang mendukung ataupun tidak mendukung terhadap stimulus tersebut. Perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk bereaksi terhadap stimulus yang diterimanya.¹⁶ Penelitian Mutingah dan Rokhaidah (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu mengenai 1000 HPK berhubungan dengan perilaku pencegahan stunting. Perilaku pencegahan stunting akan baik jika memiliki pengetahuan 1000 HPK yang baik.

Pengetahuan Periode Kehamilan

1000 HPK diawali dengan periode kehamilan yang berlangsung selama 270 hari atau 280 hari. Perbedaan perhitungan hari ini dikarenakan adanya perbedaan jumlah hari pada awal kehamilan.¹⁷ Kehamilan dibagi menjadi 3 periode yaitu trimester 1 yaitu saat usia kandungan 1-3 bulan, trimester 2 saat usia kandungan 4-6 bulan, dan trimester 3 saat usia kandungan 7-9 bulan. Adapun yang mempengaruhi keberhasilan pada periode kehamilan ini meliputi asupan dan asuhan. Asupan yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu perharinya perlu menambahkan 180 kalori pada trimester I, serta 300 kalori pada trimester II dan III. Ibu hamil juga harus mengkonsumsi makanan yang lebih banyak mengandung protein, kalsium, zat besi, dan asam folat untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Ibu hamil juga dianjurkan untuk makan dengan porsi sedikit namun sering setiap harinya, karena dapat mengatasi gangguan sistem pencernaan yang mengakibatkan mual dan muntah. Selain Asupan, ibu hamil perlu mendapatkan asuhan berupa perawatan diri seperti perawatan payudara, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pengetahuan tanda bahaya kehamilan, serta dukungan dari suami.¹⁸

Persiapan asupan gizi pada masa kehamilan perlu diketahui oleh calon pengantin, karena bila tidak tercukupi agar tidak terjadi Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan, yang dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan pada bayi, serta bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).¹⁷ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madumurti, Rosita, dan Sayekti (2021), bahwa adanya hubungan antara KEK saat hamil dengan kejadian abortus atau keguguran, dimana kejadian abortus banyak dijumpai pada ibu hamil KEK (36%). Selain itu penelitian Wahyuni, Rohani, dan Ayu (2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara KEK saat hamil dengan kejadian BBLR, dimana ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4,317 kali melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan

ibu hamil yang tidak KEK. Selain itu KEK saat hamil dapat menyebabkan pendarahan pasca melahirkan yang merupakan penyebab langsung dan penyebab tertinggi terjadinya kematian ibu. Jadi dapat diketahui bahwa KEK pada ibu hamil dapat membahayakan ibu itu sendiri maupun anak yang dilahirkannya nanti. Adapun upaya pemerintah dalam mengatasi resiko terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan KEK melalui sosialisasi, memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), melakukan skrining, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang mengalami KEK pada kegiatan pelayanan KIA.

Agar dapat mempersiapkan kehamilan yang sehat maka penting bagi calon pengantin mengetahui mengenai asupan dan asuhan pada periode kehamilan. Namun berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengah (67,9%) calon pengantin, masih memiliki pengetahuan yang cukup mengenai asupan dan asuhan periode kehamilan sebelum diberikannya promosi kesehatan. Namun setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode komunikasi interpersonal dan media leaflet, pengetahuan asupan dan asuhan kehamilan calon pengantin meningkat menjadi baik sebanyak 96,4%. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, bahkan sumber informasi. Terjadi peningkatan pengetahuan pada periode ini disebabkan adanya informasi mengenai asupan dan asuhan selama kehamilan yang diberikan. Hal serupa didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Muthi'ah (2017), didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan pengetahuan sebanyak 34% pada periode kehamilan dalam 1000 HPK setelah dilakukan promosi kesehatan. Pengetahuan yang sudah baik ini diharapkan dapat membentuk perilaku yang positif sehingga dapat mempersiapkan primigravida yang sehat.

Namun pengetahuan responden tentang "minimal melakukan pemeriksaan kehamilan," masih dalam kategori kurang, hal ini dibuktikan sebelum diberikan promosi periode kehamilan dalam 1000 HPK jawaban yang diberikan responden masih banyak yang belum benar (90,5%). Hal ini berarti masih banyak responden yang belum mengetahui bahwa pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali saat trimester I (1-3 bulan), 1 kali saat trimester II (4-6 bulan), dan 2 kali saat trimester III (7-9 bulan). Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk memantau proses kehamilan dengan memastikan kesehatan ibu dan janinnya, mengetahui apabila adanya komplikasi selama

kehamilan, meningkatkan kesehatan ibu dan janin, mempersiapkan proses persalinan, meminimalisir resiko kematian dan kesakitan ibu, serta mempersiapkan agar ibu dapat melewati masa kehamilan hingga memberikan asi eksklusif kepada anaknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiadi (2018), bahwa adanya hubungan antara intensitas pemeriksaan kehamilan dengan pencegahan komplikasi dan perencanaan persalinan. Maka dari itu penting bagi calon pengantin untuk mengetahui tentang pemeriksaan kehamilan agar dapat mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan. Hal ini didukung oleh penelitian Komariah dan Nugroho (2020) bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan terjadinya komplikasi selama kehamilan, dimana semakin kurangnya pengetahuan maka dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi.

Periode Anak 0-6 Bulan

Keberhasilan periode ini dipengaruhi oleh Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif dan imunisasi dasar lengkap. IMD merupakan proses tepat setelah lahir, bayi menyusu dengan sendirinya dengan cara ditengkurapkan di dada ibunya dan membiarkannya mencari puting susu. IMD dilakukan agar adanya ikatan yang kuat bagi ibu dan bayi, serta bayi mendapatkan kolostrum pada ASI pertama yang ibu keluarkan yang kaya akan zat kekebalan tubuh. ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan oleh ibu kepada anak sampai berusia 6 bulan pertama kehidupan tanpa adanya indikasi makanan atau cairan lainnya. Karena mengandung zat gizi yang tinggi, nutrisi anak 0-6 bulan sudah terpenuhi dengan hanya diberikan ASI. Manfaat ASI eksklusif yaitu menurunkan resiko kematian bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mudah dicerna bayi, mencegah kanker payudara pada ibu, dan dapat digunakan sebagai metode KB alami. Imunisasi dasar lengkap yang harus diberikan kepada anak 0-6 bulan yaitu Hepatitis B yang dapat diberikan pada bayi berusia 0-7 hari, imunisasi BCG dan polio pada anak usia 1 bulan, dan imunisasi DPT-HB-Hib dan polio pada anak 2-4 bulan. Imunisasi diberikan agar bayi dapat memiliki kekebalan tubuh yang tinggi terhadap suatu penyakit sehingga tidak terinfeksi.¹⁹

Permasalahannya di Indonesia, persentase pemberian ASI eksklusif masih rendah, sedikit lebih dari 50% bayi berusia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pemerintah Indonesia sendiri sudah memiliki kebijakan mengenai ASI eksklusif yaitu pada Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian

Air Susu Ibu Eksklusif. Adapun pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya pengetahuan ibu (Suciati dan Wulandari, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh et al (2021) dengan hasil menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu dengan pengetahuan ASI eksklusif yang kurang tidak menerapkan ASI eksklusif yang tepat. Maka dari itu upaya yang dapat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas calon pengantin, sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai periode anak 0-6 bulan sebelum diberikannya promosi kesehatan. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathifah (2020) hasil menunjukkan bahwa pengetahuan IMD dari seluruh responden, hampir setengah nya berada pada kategori cukup. Menurut Notoadmodjo, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sumber informasi. Pada saat ini, semakin berkembangnya teknologi, informasi mudah dijangkau kapanpun dan dimanapun. Hal ini dapat mendukung hasil penelitian bahwa responden sudah memiliki pengetahuan yang baik karena mudahnya mendapatkan informasi. Namun pengetahuan responden tentang “definisi ASI eksklusif,” masih dalam kategori kurang, hal ini dibuktikan sebelum diberikan promosi periode anak 0-6 bulan dalam 1000 HPK jawaban yang diberikan responden masih banyak yang belum benar (66,7%). Mereka tidak mengetahui bahwa ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi tanpa adanya pemberian cairan atau makanan lain. Apabila pada periode ini tidak diberikan ASI saja, dengan kata lain diberikan cairan atau makanan lainnya maka akan berdampak pada kesehatan bayi. Adapun dampaknya seperti bayi rentan terkena penyakit seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare, maupun masalah tumbuh kembang anak. Hasil penelitian Amir, Hasneli, dan Erika (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak. Selain itu penelitian Fitri, Chundrayetti, dan Semiarty (2018) juga menunjukkan hasil bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan normal 1,62 kali dan perkembangan 5,474 kali dibandingkan dengan ASI non eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode komunikasi interpersonal dan media leaflet, pengetahuan periode 0-6 bulan responden pada kategori baik meningkat menjadi hampir seluruh

responden. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Muthi'ah (2017), setelah dilakukannya promosi kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 21% pada periode anak 0-6 bulan dalam 1000 HPK. Pengetahuan yang sudah baik ini diharapkan dapat membentuk perilaku yang positif sehingga dapat terlaksananya IMD dan ASI eksklusif untuk tumbuh kembang anak.

Periode Anak 6-24 Bulan

Keberhasilan periode anak 6-24 bulan dipengaruhi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI). Karena ASI saja tidak cukup untuk pemenuhan gizi anak pada usia ini. MPASI diberikan dengan memenuhi 4 syarat, pertama tepat waktu. MPASI dapat diberikan pada saat usia anak 6 bulan, karena pada usia ini sudah berkembang secara oromotor (keterampilan makan). Jika MPASI diberikan sebelum usia 6 bulan dapat menyebabkan gagalnya tumbuh kembang. Kedua, MPASI harus diberikan dengan kandungan gizi yang seimbang, seperti energi, protein, vitamin, folat, kalsium, dan zat besi, karena masing-masing zat gizi ini memiliki fungsinya tersendiri bagi pertumbuhan dan perkembangan. Ketiga, MPASI harus diberikan dengan aman seperti memperhatikan kebersihan dan keamanan makanan. Terakhir, MPASI harus diberikan dengan cara yang benar yaitu memperhatikan tekstur, frekuensi, serta jumlah pemberiannya. Anak usia 6-8 bulan dapat diberikan dengan tekstur makanan yang dilumatkan, anak 9-11 bulan dapat diberikan tekstur makanan yang lembek atau dicincang, sedangkan pada usia 12-24 bulan anak sudah dapat diberikan makanan yang teksturnya sama dengan makanan keluarga.²²

Masalahnya pemberian MPASI masih banyak diberikan sebelum anak usia 6 bulan atau pemberian MPASI dini. Berdasarkan Framework of Action: Indonesia Complementary Feeding, menunjukkan bahwa sebanyak lebih dari 40% bayi di bawah 6 bulan sudah diberikan MPASI. Pemberian MPASI terlalu dini dapat mempengaruhi terjadinya stunting.²³ Hal ini didukung oleh penelitian Fitri dan Ernita (2019) bahwa terdapat hubungan pemberian MPASI dini dengan kejadian stunting. Penelitian Khasanah (2016) juga menunjukkan hasil bahwa anak yang diberikan MPASI dini memiliki resiko 2,8 kali terjadi stunting. Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah MPASI ini salah satunya terdapat pada Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, yang menyatakan bahwa MPASI dapat diberikan mulai anak berusia 6 bulan. Adapun yang

mempengaruhi pemberian MPASI dini yaitu salah satunya pengetahuan. Hal ini didukung oleh penelitian (Permatasari, 2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan pemberian MPASI dini, semakin kurangnya pengetahuan, semakin banyak (64,1%) bayi <6 bulan yang diberikan MPASI. Pemberian MPASI dini atau pada bayi dibawah 6 bulan dapat mempengaruhi terjadinya gagal tumbuh kembang pada anak.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa setengah dari calon pengantin, memiliki pengetahuan yang baik, dan setengah lainnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai periode anak 6-24 bulan sebelum diberikannya promosi kesehatan. Hal serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Mano (2017), dengan hasil 54% responden yaitu ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian MPASI. Selain itu, pengetahuan responden tentang “kandungan gizi yang harus ada dalam MPASI” masih dalam kategori kurang, hal ini dibuktikan sebelum diberikan promosi periode anak 6-24 bulan dalam 1000 HPK jawaban yang diberikan responden masih banyak yang belum benar (63,1%). MPASI harus diberikan dengan kandungan gizi yang seimbang yaitu mengandung energi, protein, vitamin, folat, kalsium, dan zat besi, karena masing-masing zat gizi ini memiliki fungsinya tersendiri bagi pertumbuhan dan perkembangan.²² Kandungan gizi yang tidak seimbang pada MPASI akan menyebabkan masalah pada status gizi seperti kekurangan energi kronik dan obesitas pada anak (Hidayah, Kasman dan Mayasari, 2018). Penelitian Shobah (2021) menunjukkan hasil bahwa pemberian MPASI yang tidak mengandung gizi seimbang berhubungan dengan terjadinya status gizi tidak normal pada anak 6-24 bulan. Pemberian MPASI yang tepat seperti mengandung gizi seimbang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan ibu yang rendah memiliki sikap dalam pemberian MPASI yang tidak sesuai syarat yaitu tepat waktu, bergizi seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktova (2017) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian MPASI.

Setelah diberikan promosi kesehatan dengan metode komunikasi interpersonal dan media leaflet, pengetahuan pada kategori baik meningkat menjadi hampir seluruh responden. Hasil serupa juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Muthi'ah (2017), didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh promosi kesehatan yaitu peningkatan pengetahuan sebanyak 14,5% pada periode

anak 6-24 bulan dalam 1000 HPK. Pengetahuan yang sudah baik ini diharapkan dapat membentuk perilaku yang positif sehingga dapat memberikan MPASI dengan syarat yang telah ditentukan dan mencegah terjadinya masalah kesehatan pada anak.

Pengaruh Promosi Kesehatan 1000 HPK Terhadap Pengetahuan

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diukur menggunakan uji wilcoxon memiliki p-value (0,000) dibawah nilai alpha (0,05). Hal ini menandakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dari pemberian promosi kesehatan terhadap pengetahuan responden mengenai 1000 HPK. Dapat dilihat juga pada hasil uji bivariat bahwa nilai mean dari setiap variabel mengalami peningkatan setelah diberikan promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan tujuan promosi kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bagi individu, keluarga, maupun masyarakat agar dapat hidup yang sehat serta mengembangkan upaya-upaya kesehatan yang sumbernya berasal dari masyarakat.²⁸ Sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa terdapat pengaruh berupa peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan salah satu sumber informasi yang dapat diperoleh oleh masyarakat karena bentuknya dapat berupa penyuluhan secara langsung, maupun pesan kesehatan yang disampaikan melalui media seperti media cetak, media elektronik, dan lainnya.

Peningkatan pengetahuan ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya yaitu sumber informasi. Informasi dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Muntaza dan Adi (2020) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan tingkat pengetahuan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki sumber informasi yang lebih sedikit. Berdasarkan kerucut pengalaman Dale, apabila seseorang mendapatkan informasi atau mengamati suatu objek dengan mendengarkan dan melihat gambar atau diagram, mereka dapat mengingat sebesar 20%-30%. Pemberian informasi melalui komunikasi personal juga mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang karena proses penyampaian pesan yang intens sehingga dapat membangun pengetahuan dan saling memahami.²⁹ Penelitian ini

memiliki kelebihan dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai 1000 HPK agar dapat mempersiapkan kehamilan pertama dan anak yang sehat. Namun terdapat kekurangan yaitu penelitian ini tidak dapat melihat apakah pengetahuan tersebut diterapkan oleh responden pada masa 1000 HPK.

Selain itu menurut Thoman (1980) dalam Sukraniti (2012), media cetak seperti leaflet dapat memberikan pengalaman belajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan. Hasil penelitian oleh Vainy (2020), Yulianti (2021), dan Fyrda (2022) juga menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dari pemberian leaflet terhadap peningkatan pengetahuan seseorang. Hal ini didukung juga berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bardawee dan Dashash (2018) bahwa responden yang diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan leaflet memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran karakteristik calon pengantin di KUA Kecamatan Pancoran meliputi, mayoritas responden berada pada usia 21-35 tahun, dengan sebagian besar responden adalah perempuan. Sebagian besar responden memiliki Pendidikan terakhir S1/S2/S3, hampir seluruhnya memiliki pekerjaan, dengan mayoritas penghasilan lebih dari UMR. Lebih dari setengah responden memiliki status gizi normal.

Terdapat perbedaan pengetahuan konsep 1000 HPK, periode kehamilan, periode anak 0-6 bulan, dan periode anak 6-26 bulan sebelum dan setelah dilakukannya promosi kesehatan. Dari seluruh variabel pengetahuan, terdapat pertanyaan yang masih banyak dijawab salah oleh responden yaitu pada 1000 HPK merupakan periode kritis, pemeriksaan kehamilan, definisi ASI eksklusif, dan kandungan gizi dalam MPASI. Terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang 1000 HPK terhadap pengetahuan calon pengantin di KUA Kecamatan Pancoran tahun 2022.

Conflict of Interest

Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan dengan instansi manapun.

Authors Contribution

NF dan AA berkontribusi dalam seluruh kegiatan penelitian, mulai pencarian artikel, pengumpulan data, analisis data, dan penulisan artikel

Acknowledgment

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Berawi KN. Buku Pedoman Asupan dan Asuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Bandar Lampung: Pusaka Media; 2020.
2. Arabena K, Panozzo S, Ritte R. The First 1000 Days Policy and Implementers Symposium Report The First 1000 Days Policy and Implementers ' Symposium Report Kerry Arabena , Stacey Panozzo and Rebecca Ritte. 2016;(August).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18012600001/hari-gizi-nasional-ke-58-cegah-stunting-bersama-keluarga-kita-jaga-1000-hari-pertama-kehidupan-.html>
4. Ernawati A. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK. 2017;13(1):60–9.
5. Thamaria N. Penilaian Status Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020. 2021.
7. Pusat Kajian Anggaran. Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952 [Internet]. 2021;3(2):1. Available from: https://www.neliti.com/id/publications/218225/kemajuan-teknologi-informasi-dan-komunikasi-dalam-industri-media-di-indonesia%0Ahttp://leip.or.id/wp-content/uploads/2015/10/Della-Liza_Demokrasi-Deliberatif-dalam-Proses-Pembentukan-Undang-Undang-di-Indonesia
8. Kementerian Kesehatan. Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat. Menteri Kesehat Republik Indones. 2020;
9. Amalia Noviani, Sari M, Septina H rahma, Hardianto. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020. Badan Pus Stat. 2020;53(9):111–33.
10. Badan Pusat Statistik DKI Jakarta. Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR Dirujuk, dan Balita Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta 2018-2020 [Internet]. Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. 2021 [cited 2022 Apr 4]. Available from: <https://jakarta.bps.go.id/indicator/30/506/1/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-balita-bergizi-kurang-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-dki-jakarta.html>
11. Mutia A. Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi ke-2 di Asia Tenggara [Internet]. databoks. 2021 [cited 2022 Apr 13]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/25/pre>

- valensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara#:~:text=Prevalensi Penderita Stunting Anak Usia di Bawah Lima Tahun (2020)&text=Bank Pembangunan Asia (Asian Development,31%2C8%25
- 12 Putri AF. Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID Indones J Sch Couns.* 2018;3(2):35.
 - 13 Yeni PSI. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT GENERIK PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG PANYANG KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2015. Universitas Teuku Umar; 2015.
 - 14 Sallmén M, Sandler DP, Hoppin JA, Blair A, Baird DD. Reduced fertility among overweight and obese men. *Epidemiology.* 2006;17(5):520–3.
 - 15 Eko. Program Cegah Stunting Melalui Pendampingan dan Konseling Pra Nikah Tiga Bulan Diluncurkan [Internet]. Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini. 2022 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://paudpedia.kemdikbud.go.id/kabar-paud/berita/program-cegah-stunting-melalui-pendampingan-dan-konseling-pra-nikah-tiga-bulan-diluncurkan?id=725&ix=11>
 - 16 Rachmawati WC. Teori ilmu perilaku. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. 2019. 21–44 p.
 - 17 Rahayu A, Rahman F, Marlinae L, Husaini, Meitria, Yulidasari F, et al. Buku Ajar 1000 HPK. Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. 2018. 10 p.
 - 18 Sudargo T, Aristasari T, Afifah A. 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2018.
 - 19 Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. BUK AJAR IMUNISASI [Internet]. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2014. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/20030400003/kondisi-2-pasien-positif-covid-19-membaik.html>
 - 20 Lathifah A. PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIRACAS TAHUN 2020. UPN Veteran Jakarta 2020.
 - 21 Muthi'ah A. Efikasi pemberian edukasi terkait 1000 hari pertama kehidupan terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin wanita aisyah muthi'ah. 2017;1–43.
 - 22 Setiyani A, Sukesni, Esyuananik. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 - 23 Kementerian Kesehatan RI, UNICEF, BAPPENAS. Framework of Action Complementary Feeding 2019 [Internet]. 2019. p. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/media/2706/file/Framework-of-Action-Complementary-Feeding-2019.pdf>
 - 24 DAI. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi, UKK Nutr dan Penyakit Metabolik dan Dr Anak Indonesia [Internet]. 2015; Available from: http://www.idai.or.id/wcontent/uploads/2015/07/merged_document.pdf
 - 25 Hidayah N, Kasman K, Mayasari M. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar. *An-Nada Kesehat Masy.* 2018;5(1)
 - 26 Shobah A. Hubungan Pemberian MP-Asi Dengan Status Gizi Bayi 6- 24 Bulan. *Indones J Heal Dev.* 2021;3(1):201–8.
 - 27 Oktova R. Determinan yang Berhubungan dengan Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *J Kesehat.* 2017;8(1):3
 - 28 Nurmalia I, Rahman F, Nugroho A, Erlyani N, Laily N, Anif VY. Promosi Kesehatan. 2018. 51 p.
 - 29 Aesthetika NM. Komunikasi Interpersonal. 2018; Available from: 211-Article Text-5458-1-10-20210824
 - 30 Al Bardaweel S, Dashash M. E-learning or educational leaflet Does it make a difference in oral health promotion? A cluster randomized trial. *BMC Oral Health.* 2018 May 10;18(1).