pancanaka Jurnal Kependudukan, Keluarga, dan Sumber Daya Manusia
Volume 3, No. 2, Tahun 2022, 79-88
ISSN 2716-2036 (Online)
DOI 10.37269/pancanaka.v3i2.128

Kualitas Hidup Keluarga dengan Balita dalam Pencegahan Stunting Melalui Psikoedukasi

Suwarno[1], Nur'Aini Purnamaningsih[2], Muhammad Erwan Syah[3], Ita Suryani[4], Lidwina Daru Andari[5], Niken Wijayanti[6], Mila Safitri[7]

[1,2,3]Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
[4,5,6,7]Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta

Corresponding Author:
Email: suwarno.m787@gmail.com

Abstrak

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang perlu diperhatikan kesehatan mental dan fisiknya sebagai *family as a context, client, component of the society* dan *system*. Keempat elemen tersebut sangat diperhatikan oleh tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat dan pemerintah ketika mengidentifikasi, merumuskan masalah, serta melakukan strategi kebijakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui kualitas hidup keluarga dengan balita dalam pencegahan stunting melalui psikoedukasi dengan pendekatan *quasi experiment (pre-post test without control group design)*. Pengukuran tingkat kualitas hidup menggunakan SF-36. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita di di kelurahan Bener Yogyakarta. Hasil penelitian terdapat peningkatan kualitas hidup keluarga dengan balita sebelum dan setelah psikoedukasi dengan nilai terendah post psikoedukasi 73.86 pada dimensi fungsi sosial dan tertinggi pada fungsi fisik 91.75. Sedangkan komponen kualitas hidup meningkat dengan skor tertinggi di komponen fisik sebesar 82.00. Jadi, terdapat peningkatan kualitas hidup keluarga dengan balita sebelum dan sesudah psikoedukasi secara signifikan. Psikoedukasi dapat diterapkan dan dilanjutkan pada penelitian yang lebih luas untuk mencegah stunting ditinjau dari kesehatan mental keluarga.

Kata Kunci: kualitas hidup, keluarga, balita, stunting, psikoedukasi

Abstract

The family is the smallest unit of society whose needs for mental and physical health will be seen as a family as a context, client, component of the society and system. These four elements are highly considered by health workers, families, communities and the government when identifying, formulating problems, and implementing policy strategies. This study to determine the quality life of families with toddlers in preventing stunting through psychoeducation. This research was a quasi-experimental research. Measurement of the level of quality of life using the SF-36. The sample in this study were families with toddlers in Bener Yogyakarta village. The results showed that there was an increase in the quality of life of families with children under five before and after psychoeducation with the lowest score post psychoeducation 73.86 on the dimension of social function and the highest on physical function 91.75. While the quality of life component was increased with the highest score in the physical component of 82.00. There is the improvement of the quality life of families with toddlers significantly before and after psychoeducation. Psychoeducation can be applied and continued in broader research to prevent stunting disease in terms of family mental health.

Keywords: *quality of life, family, toddler, stunting, psychoeducation*

Pendahuluan

Keluarga menjadi bagian terkecil dari masyarakat dan perlu diperhatikan dan dilihat kebutuhan akan kesehatan mental dan fisiknya sebagai *family as a context, family as a client, family as a component of the society* dan *family as a system*. Keempat elemen tersebut sangat diperhatikan oleh tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat dan pemerintah ketika mengidentifikasi, merumuskan masalah, serta melakukan strategi kebijakan yang dibutuhkan oleh keluarga. Saat ini, Keluarga dikatakan sehat dan sejahtera perlu memperhatikan 12 indikator Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Indikator dalam PIS-PK dapat mencerminkan dari bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk penentu kualitas sumber daya manusia (SDM) khususnya Indonesia.

Prioritas pembangunan nasional tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2019 sampai dengan 2024. Wujud dari RPJMN tersebut diharapkan dapat menciptakan SDM berkualitas dan berdaya saing. SDM menjadi modal bangsa dalam menciptakan produktivitas pembangunan nasional di Indonesia. salah satu indikator yaitu tercapainya target dan sasaran dalam bidang kesehatan, khususnya penurunan angka stunting dan menjadi hal ini menjadi sebuah perhatian khusus dari Presiden, sehingga terbentuklah Strategi Nasional.

Strategi Nasional diprogramkan dan dilakukan Bersama dengan cara pelibatan beberapa aktor, seperti pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, filantropi dan media massa. Pelaksanaan kerja sama ini, menjadi isu strategi yang baik karena merupakan hal penting dalam berkolaborasi bersama lintas sektor untuk penangnaan stunting. Stunting bukan hanya persoalan kesehatan saja melainkan permaslahan pertumbuhan dan perkembangan balita yang perlu untuk diantisipasi ke depanya. Adapun target penurungan angka stunting pada tahun 2024 yaitu 14%, dan menjadi target pencapaian yang lebih tinggi dari target Bappenas yaitu 19%.

World Health Organization (*WHO*) mengartikan makna stunting sebagai suatu keadaan perbandingan tinggi badan seorang anak yang berusia di bawah lima tahun yang tidak sesuai dengan usianya serta hal tersebut dapat mengancam kualitas dan pertumbuhan serta perkembanganya. Istilah lain tentang *Stunting* dapat dikatakan bahwa stunting merupakan suatu proses permasalahan kekurangan gizi yang lama atau kronis dan dapat berakibat kepada balita dalam jangka waktu yang pendek seperti dapat terjadi suatu kondisi gagal tumbuh dan dalam jangka waktu yang panjang dapat berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa muda serta berisiko menderita penyakit degenerative. Stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya dari keadaan ibu atau yang akan menjadi ibu, masa bayi, janin dan balita, serta beberapa penyakit yang memang diderita oleh seseorang selama masa balita. Maka dari itu, pada saat usia remaja, baik remaja putri maupun remaja putra harus mengetahui terkait kesehatan reproduksi mereka, selain itu kebutuhan kesehatan reproduksi perlu dijaga dan ditingkatkan. Apalagi, ketika mereka akan menjadi calon pengantin yang nanti akan menjadi ayah dan ibu, sehingga persiapan fisik dan mental perlu dilakukan sebaik-baiknya oleh para remaja (Kementerian Kesehatan, 2016).

Hasil studi penelitian dari studi tentang status gizi balita di Indonesia (SSGBI) melaporkan bahwa di Indonesia jumlah balita saat ini tervalidasi *stunting* sudah mencapai angka 27,67 persen. Jumlah dari kasus stunting di Indonesia saat ini melebihi persentase dari jumlah keseluruhan anak balita di suatu negara sebesar 20%, dapat dikatakan angka tersebut melampaui nilai standar maksimal dari *WHO*. Sehingga pemerintah sangat perlu memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balita di Indonesia untuk mencegah penambahan insidensi stunting atau risiko terjadinya stunting pada balita di Indonesia. Balita dikatakan stunting apabila perbandingan usia dengan tinggi atau panjang badan dari balita kurang. Keadaan seperti ini dapat diukur dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan balita yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *WHO*. Pernyataan lain menerangkan bahwa masalah *stunting* sebagai suatu keadaan adanya kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang usianya di bawah lima tahun

(balita) karena kekurangan gizi yang kronis dan dapat diakibatkan karena infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (TNP2K, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan DIY (2022), menunjukan bahwa sebanyak lima provinsi dengan permasalahan gizi pada balita dengan kategori Akut (*Stunted* < 20% dan *Wasted* > = 5%) adalah Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kep. Riau. Stunting merupakan permasalahan pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang diakibatkan karena permasalahan memperoleh asupan nutrisi yang bergizi dalam waktu yang lama sehingga terjadi keterlambatan dalam proses berpikir. Permasalahan tersebut dapat terjadi pada usia balita atau sejak dini. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga tidak hanya berpusat pada kesehatan fisik saja, melainkan kesehatan mental. Ketika sebuah keluarga memiliki kesehatan fisik dan mental diharapkan pertumbuhan dan perkembangan di dalam keluarga akan terjamin kualitasnya, salah satunya adalah pencegahan terhadap kejadian stunting pada anggota keluarga di masyarakat.

Beberapa penelitian dan penatalaksanaan stunting masih berfokus pada kesehatan fisik yaitu terpenuhinya gizi balita, akan tetapi fokus pencegahan dari aspek mental sangat terbatas. Penelitian mengenai kualitas hidup keluarga dengan balita dalam pencegahan stunting melalui psikoedukasi belum pernah dilaporkan. Oleh karena itu, pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup keluarga dengan balita dalam pencegahan stunting melalui psikoedukasi. Kegiatan psikoedukasi telah dilakukan oleh beberapa penelitian sebelumnya dengan beberapa hasil penelitian literature review menyebutkan bahwa kegiatan psikoedukasi telah meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit kronis (Agustiani et al., 2020). Selain pada penyakit kronis, penelitian tentang psikoedukasi juga dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan mental salah satunya *bipolar disorder* dan pada penelitian ini, terjadi peningkatan kualitas hidup secara signifikan sebelum dan setelah psikoedukasi (Faridhosseini et al., 2017). Penelitian lainya menjabarkan bahwa psikoedukasi juga berdampak secara signifikan pada peningkatan kualitas hidup lansia (Abooee et al., 2017). Beberapa dasar penelitian tersebut menarik peneliti untuk melakukan penelitian ini.

Metode Penelitian

Penelitian ini telah menggunakan pendekatan *quasi experiment (pre-post test without control group design)* yang diterapkan pada keluarga dengan balita di Kelurahan Bener, Yogyakarta. Kegiatan tersebut dilakukan melalui psikoedukasi tentang kesehatan mental keluarga terhadap fenomena stunting dan penanganannya. Variable yang dilakukan pengukuran yaitu tingkat kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup SF-36. Pelaksanaan penelitian dari bulan Juni sampai dengan Oktober 2022 di Kelurahan Bener Yogyakarta. Sebelum proses pelaksanaan psikoedukasi, peneliti memberikan *pre-test* kepada kelompok perlakuan. Kemudian peneliti melakukan intervensi berupa psikoedukasi. Setelah proses kegiatan telah selesai dilaksanakan, peneliti memberikan *post-test* dengan pertanyaan yang sama dengan kuesioner *pre-test*.

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan balita di kelurahan Bener Yogyakarta. Selanjutnya pemberian perlakuan berupa Pelatihan *Family Mental Health Empowerment.* Tujuan dari Pelatihan *Family Mental Health Empowerment* (Psikoedukasi) untuk pemberdayaan keluarga dengan balita melalui psikoedukasi kesehatan mental yang dilihat dari aspek kualitas hidup keluarga dalam merawat balita sesuai dengan pertumbuhan dan perkembanganya.

Tahap persiapan terdiri dari persiapan para peneliti, perizinan tempat penelitian dan koordinasi dengan lintas sektor (Kelurahan Bener, Kader, Puskesmas Bener, warga, akademisi, dan BKKBN), dan pengembangan instrumen penelitian berupa Modul *Family Mental Health Empowerment* Pencegahan Stunting, Poster MeMuDar TasKu (MEmahami makna stunting, MUlai perbaikan gizi, saDAR tentang tumbuh kembang anak, waktu yang berkualiTAS, KUatkan dengan kasih sayang, serta instrumen kualitas hidup SF-36.

Tahap pelaksanaan kegiatan psikoedukasi kesehatan mental keluarga untuk mengetahui dan mengatasi pencegahan stunting dilihat dari tingkat kualitas hidup keluarga dengan balita melalui psikoedukasi kesehatan mental. Psikoedukasi kesehatan mental dilakukan dengan cara penyuluhan kepada para keluarga dengan balita, kegiatan penyuluhan dengan media *Powerpoint slide (PPT slide),* Poster dan Modul. Selain itu, pendampingan dalam posyandu balita bekerja sama dengan kader posyandu di Kelurahan Bener, Yogyakarta.

Instument dari penelitian ini berupa kuesioner yaitu Kuesioner SF-36 dengan 36 pertanyaan dan terdiri dari 8 dimensi. Dimensi pertama terkait fungsi fisik (10 pertanyaan), kedua, peranan fisik (4 pertanyaan), ketiga, rasa nyeri (2 pertanyaan), keempat, kesehatan umum (5 pertanyaan), kelima, fungsi sosial (2 pertanyaan), ke enam, energi (4 pertanyaan), ketujuh, peranan emosi (3 pertanyaan), dank e delapam berupa kesehatan jiwa (5 pertanyaan). Delapan dimensi dari Kuesioner SF-36 terbagi menjadi dua komponen besar yaitu komponen besar yaitu komponen fisik dan mental (Ware et al., 1994). Masing-masing komponen terdiri dari 4 dimensi. Komponen fisik terdiri dari dimensi fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, dan kesehatan umum. Sedangkan komponen mental terdiri dari dimensi energi, fungsi sosial, peranan emosi, dan kesehatan jiwa (Ware et al., 1994). Beberapa Komponen beserta dimensinya, kemudian di analisa menggunakan analisis univariate untuk mengetahui gambaran frekuensi dan persentasenya. Sedankan untuk mengetahui perbedaan skor dilakukan analisis uji beda menggunakan Uji *Non Parametric test* yaitu *Wilcoxon test* karena ada sebaran data tidak normal dan homogen.

Tabel 1. Pertanyaan yang Mewakili 8 Dimensi Kuesioner SF-36, RAND 2009

Subvariabel	Jumlah Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
Fungsi Fisik	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Keterbatasan fisik	4	13,14,15,16
Nyeri tubuh	2	21,22
Kesehatan secara umum	6	1,2,33,34,35,36
Vitalitas	4	23,27,29,31
Fungsi sosial	2	20,32
Keterbatasan emosional	3	17,18,19
Kesehatan mental	5	24,25,26,28,30

Pengukuran Skor kuesioner SF-36 dalam rentang nilai nol sampai dengan serratus. Skor yang diperoleh dengan memperhatikan kriteria penilaian jika nilai skor semakin tinggi maka, kualitas hidup seseorang akan semakin menjadi lebih baik kualitas hidupnya khususnya pada keluarga dengan balita (Kranč iukaitė dan Rastenytė , 2006). Berikut contoh dari hasil perhitungan skor Kualitas hidup keluarga dengan balita, yang ditampilkan Tabel 2. Sedangkan, skor akhir telah dilakukan melalui perhitungan rata-rata pada masing-masing pernyataan yang menunjukkan perwakilan dimensi, perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 1. Hasil akhir dari perhitungan tersebut akan ditunjukan dari masing-masing skor dimensi kualitas hidup seperti peranan dan fungsi fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, energi, fungsi social, kesehatan jiwa dan peranan emosi (RAND, 2009).

Tabel 2. Kuesioner Kualitas Hidup SF-36

No Pertanyaan	No respon	Skor
1, 2, 20, 22, 34, 36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1	0
	2	50
	3	100
13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	1	0
	2	100
21, 23, 26, 27, 30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24, 25, 28, 29, 31	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
32, 33, 35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Hasil dan Pembahasan

Peneliti telah melakukan psikoedukasi dan survei kepada 20 keluarga dengan balita di Kelurahan Bener Yogyakarta. Penelitian ini telah dilakukan selama empat bulan, dengan melibatkan beberapa pemangku kesehatan di kelurahan seperti kader kesehatan dan lintas sektor keluarahan bener baik Puskesmas maupun institusi pendidikan mitra kelurahan bener.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat kualitas hidup keluarga melalui psikoedukasi kesehatan mental keluarga dalam merawat balita sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Kualitas hidup keluarga dengan balita dalam pencegahan stunting melalui psikoedukasi ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Kualitas hidup keluarga dengan balita berdasarkan pengukuran SF-36

8 dimensi Kualitas Hidup Sf-36	Kualitas Hidup Sebelum Psikoedukasi				Kualitas Hidup Setelah Psikoedukasi			
	Rerata Skor	Kategori Kualitas Hidup	Rerata Komponen Kualitas Hidup	Kategori Kualitas Hidup	Rerata Skor	Kategori Kualitas Hidup	Rerata Komponen Kualitas Hidup	Kategori Kualitas Hidup
Fungsi Fisik	84.25	Baik	Komponen Fisik = 73.53	Baik	91.75	Baik	Komponen Fisik = 82.00	Baik
Keterbatasan Fisik	65	Baik			81.25	Baik		
Nyeri Tubuh	73	Baik			75	Baik		
Kesehatan secara umum	72.22	Baik			80	Baik		
Vitalitas	75	Baik			76.75	Baik		
Fungsi Sosial	64.16	Baik	Komponen Mental = 74.10	Baik	73.86	Baik	Komponen Mental = 78.49	Baik
Keterbatasan Emosional	76.67	Baik			80.83	Baik		
Kesehatan Mental	80.57	Baik			82.53	Baik		

Sumber: Data Primer, 2022

Perhitungan kuesioner kualitas hidup SF-36, menjadi dasar hasil keluarga dengan balita di Kelurahan Bener, Kota Yogyakarta. Terdapat dua pengelompokan komponen dalam pengukuran kualitas hidup tersebut yaitu komponen fisik dan mental. Pada table 3, terlihat jelas bahwa fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, perasaan sakit/nyeri, dan persepsi kesehatan umum masuk ke dalam komponen fisik, sedangkan energi/*fatigue*, fungsi sosial, keterbatasan akibat masalah emosional dan kesehatan mental masuk ke dalam komponen mental. Hasil penelitian menunjukan beberapa skor dari komponen fisik dan mental dari keluarga dengan balita di Kelurahan Bener. Sebelum pelaksanaan kegiatan psikoedukasi, rata-rata skor dari komponen fisik keluarga dengan balita memiliki skor yang lebih rendah sebesar 73,53 dibandingkan komponen mental sebesar 74,10 meskipun kedua komponen tersebut masih termasuk dalam kategori baik. Pada saat dihitung rerata kualitas hidup keluarga dengan balita sebelum psikoedukasi, didapatkan nilai rata-rata 73,82 dan termasuk ke dalam kategori baik. Sedangkan hasil pengukuran kualitas hidup sesudah psikoedukasi komponen fisik memiliki rata-rata skor yang lebih tinggi sebesar 82,00 (kategori baik) dibandingkan komponen mental sebesar 78,49 (kategori baik). Rata-rata kualitas hidup keluarga dengan balita sesudah psikoedukasi diperoleh rata-rata 80,26 (kategori baik).

Tabel 3, menunjukan bahwa terjadi peningkatan kualitas hidup keluarga dengan balita sebelum dan setelah psikoedukasi dengan nilai terendah *post* psikoedukasi 73,86 pada dimensi fungsi sosial dan tertinggi pada fungsi fisik 91,75. Sedangkan komponen kualitas hidup meningkat dengan skor tertinggi di komponen fisik sebesar 82,00.

Mayoritas keluarga dengan balita di Kelurahan Bener, Kota Yogyakarta memiliki kualitas hidup dengan kategori baik yang terdiri dari komponen fisik dan mental, dan kesemua komponen tersebut termasuk dalam kategori baik. Kualitas hidup dapat diartikan seberapa jauh seseorang mampu untuk merasakan dan menikmati segala peristiwa penting yang di alaminya, dan dalam kehidupanya sehingga mereka dapat menjadi sejahtera (Rapley, 2003). Jika pencapaian kualitas hidup individu telah berada pada pencapaian kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut dapat mengarah pada kondisi yang sejahtera (*wellbeing*), sebaliknya apabila pencapaian kualitas hidup seseorang berada pada tingkat rendah, maka kehidupanya dapat mengarah pada kondisi yang tidak sejahtera (*ill-being*) (Brown, 2004).

Komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan seseorang merupakan bagian dari kualitas hidup seseorang. Akan tetapi setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda dalam mengartikan makna dari kualitas hidup. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi makna dari kualitas hidup seseorang yaitu keuangan, keamanan, dan kesehatan. Penjelasan tersebut, dijadikan dasar bahwa istilah kualitas hidup dikaitkan dalam bidang kesehatan (Fayers and Machin, 2007). Kondisi sehat seseorang tidak hanya bebas dari sebuah penyakit fisik, akan tetapi orang dikatakan sehat jika fisik, mental, dan sosial seseorang tidak terganggu atau tidak ada masalah yang dapat berdampak negatif kepada seseorang yang mengalaminya. Orang yang sehat akan memperoleh kesejahteraan dan kualitas hidup yang baik, jika kualitas hidup seseorang tersebut baik maka kondisi kesehatan seseorang tersebut juka akan menjadi lebih baik (Harmaini, 2006).

Perbedaan tingkat kualitas hidup keluarga dengan balita sebelum dan sesudah psikoedukasi ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbedaan tingkat kualitas hidup keluarga dengan balita sebelum dan sesudah psikoedukasi

8 Dimensi Kualitas Hidup SF-36	Z-test	P value	Keterangan
Fungsi Fisik	-2.988	0.003	Signifikan
Keterbatasan Fisik	-3.205	0.001	Signifikan
Nyeri Tubuh	-2.000	0.046	Signifikan
Kesehatan secara umum	-4.791	0.000	Signifikan
Vitalitas	-2.666	0.015	Signifikan
Fungsi Sosial	-3.305	0.001	Signifikan
Keterbatasan Emosional	-1.633	0.102	Tidak Signifikan
Kesehatan Mental	-2.887	0.004	Signifikan

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil analisis tes non parametrik tes (*Wilcoxon test)* antara skor Z-test sebelum dan setelah psikoedukasi dari 7 dimensi kualitas hidup keluarga dengan balita diperoleh data bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada dimensi fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial dan kesehatan mental dengan *p-value* < 0.05. Sedangkan pada salah satu dimensi kualitas hidup yang lain (dimensi keterbatasan

emosional) tidak terdapat perbedaan signifikan antara skor Z-test sebelum dan setelah psikoedukasi.

Penelitian sebelumnya, menguatkan hasil dari penelitian ini, yang pertama penelitian dari Dewi dkk (2018) melaporkan bahwa penerapan psikoedukasi pada *caregiver* untuk mengurangi beban dan kualitas hidup mereka dalam merawat penderita skizofrenia menghasilkan beberapa data diantaranya, perbedaan beban dan kualitas hidup caregiver sebelum dan setelah psikoedukasi mengalami perbedaan yang signifikan, dimana beban caregiver menurun dan kualitas hidup caregiver meningkat. Selain itu, dalam penelitian tersebut diterangkan bahwa terdapat kelompok kontrol atau yang tidak memperoleh psikoedukasi dan kelompok intervensi (yang memperoleh psikoedukasi) terjadi perbedaan rerata yang signifikan antara sebelum dan setelah psikoedukasi baik untuk variabel beban hidup maupun kualitas hidup caregiver dalam merawat penderita skizofrenia. Meskipun penelitian ini belum sampai membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, akan tetapi hasil penelitian sebelumnya menguatkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan kualitas hidup caregiver.

Hasil penelitian lain menghasilkan sebuah analisis data penelitian yang menguatkan penelitian ini bahwa pernana sebuah keluarga itu sangat besar untuk menentukan derajat kesehatan individu dari anggota keluarga tersebut, hal ini tentunya akan berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup dari anggota keluarga atau seseorang yang tinggal bersama dalam keluarga tersebut. Jika, di dalam keluarga terdapat kebahagiaan maka akan mempengaruhi perkembangan emosi dan mental dari para anggota. Selain itu kunci dari kebahagiaan individu di dalam keluarga juga diperankan oleh fungsi keluarga secara baik (Ekawati, 2011). Sebuah keluarga terdapat sebuah sistem, yang dapat mempengaruhi hubungan antar anggota keluarganya yang sering kita sebut sebagai *family as a system*. Jika sebuah keluarga memahami konteks tersebut akan bermakna positif terhadap keluarga tersebut salah satunya kesejahteraan keluarga. Instrumen yang dapat dipergunakan untuk mengetahui kesejahteraan keluarga *family tree wellbeing* atau Pohon Kesejahteraan Keluarga. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh (Suwarno & Jongudomkarn, 2022) bahwa terdapat instrument pengkajian pohon kesejahteraan keluarga. Pada instrument tersebut menggambarkan tingkat kesejahteraan keluarga yang diibaratkan sebuah pohon. Jika pohonya rindang, berdaun lebat, batangnya kokoh serta emosional dari pohon tersebut yang digambarkan dengan senyuman maka keluarga dalam keadaan sejahtera. Jika ada keluarga yang sakit secara otomatis akan mempengaruhi anggota keluarga yang ada di dalamnya. Pengaruh tersebut dapat berakibat pada pengeluaran tenaga, perekonomian dan bahkan mental seseorang. Jika di dalam sebuah keluarga merasa terbebani maka akan berdampak pada hubungan antar anggota keluarga, salah satunya permasalahan stunting yang dapat berdampak pada kesejahteraan keluarga. Jika keluarga, merasa bahwa stunting menjadi beban dalam keluarga mereka maka dapat kesejahteraan keluarga mereka dapat terganggu.

Penelitian selanjutnya dari (Agustiani et al., 2020) melakukan kajian literatur sebanyak 10 artikel ilmiah terkait evaluasi psikoedukasi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hasil yang diperoleh dari kajian tersebut yaitu psikoedukasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Berikut penjabaran dari beberapa jurnal yang dikaji oleh tim peneliti tersebut. Pertama penelitian dari Wijayaningrum, dkk (2019) cit Agustina, dkk (2021), hasil penelitianya menjelaskan bahwa sebelum dilakukan psikoedukasi pada pasien dengan gagal ginjal tingkat kualitas hidup pasien berada pada kategori kurang dan cukup sedangkan setelah dilakukan psikoedukasi meningkat secara signifikan menjadi cukup dan baik. Hasil penelitian lain dari Hutagaol, (2017) menerangkan bahwa intervensi psikologis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa secara signifikan. (Faridhosseini et al., 2017), menghasilkan penelitiannya bahwa klien dengan bipolar disorder yang memperoleh psikoedukasi terdapat perbedaan yang signifikan untuk kualitas hidupnya sebelum dan setelah psikoedukasi dan psikoedukasi dapat mengurangi risiko kekambuhan. (Abooee et al., 2017) menerangkan bahwa psikoedukasi memiliki dampak positif secara signifikan terhadap

kualitas hidup lansia, dimana lansia merasa lebih baik dan tentang diri mereka sendiri. Penelitian lain yang membahas terkait pengaruh psikoedukasi yaitu dari Irmalita, (2019) pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa psikoedukasi dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien yang menderita tuberculosis (TBC). Sehingga dari beberapa penelitian tersebut secara nyata menjelaskan bahwa psikoedukasi dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup seseorang, khususnya bagi para penderita penyakit dan *care giver* yang diharapkan kedepannya menjadi salah satu strategi intervensi yang dapat diterapkan pada pencegahan dan penanganan stunting dari segi kesehatan mental.

Psikoedukasi suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipasinya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut dan mengembangkan keterampilan koping untuk menghadapi tantangan tersebut (Walsh, 2010). Psikoedukasi merupakan kegiatan untuk melatih seseorang dalam mengetahui dan memahami kemampuan diri seseorang, salah satunya adalah kemampuan dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. Sesuai dengan penelitian ini, diharapkan kegiatan psikoedukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam merawat balita baik yang tidak terindikasi stunting, berisiko terkena stunting, maupun yang tervalidasi stunting (Agustina dkk, 2021). Pengukuran tersebut diperlihatkan dari bagaimana keluarga dengan balita meningkat kualitas hidupnya, karena komponen dari kualitas hidup berupa komponen fisik dan mental yang terdiri dari delapan dimensi yaitu fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, energi, peranan emosi, dan kesehatan jiwa (Ware et al., 1994).

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kualitas hidup keluarga dengan balita dalam pencegahan stunting sebelum dan sesudah psikoedukasi. Penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan *policy brief* dari lembaga pemerintah, swasta maupun institusi pendidikan bahwa penanganan stunting tidak hanya ditinjau dari segi fisik melainkan sisi mental sebagai pelengkapnya salah satunya psikoedukasi. Kebijakan dan kegiatan yang telah dilaksanakan dari Pemerintah Pusat dan Daerah dalam percepatan penurunan angka stunting dapat disisipkan program kesehatan mental keluarga salah satunya psikoedukasi untuk mencegah dan menanggulangi permasalahan stunting yang ada di Indonesia. Diharapkan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih luas, kegiatan psikoedukasi yang terprogram, dan layanan konseling bagi keluarga dengan balita yang berisiko maupun tervalidasi stunting. Selain itu, penelitian ini terdapat kelemahan bahwa perlu adanya kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan tingkat kualitas hidup keluarga dengan balita antara kelompok yang diberi psikoedukasi dan tidak diberi psikoedukasi.

Persantunan

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada BKKBN DIY yang telah memberikan dukungan dana hibah penelitian stunting tahun anggaran 2022 dalam pelaksanaan penelitian ini, terima kasih kepada Kelurahan Bener yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penelitian, serta keluarga peneliti yang telah memberikan dukungan agar peneliti terus berkarya.

Referensi

Abooee, A., Sahaf, R., Ali, A., Kamrani, A., Lotfi, M. H., Heidari, F., & Shahmansouri, N. (2017). *Original Article The Effect of Psychoeducation on Quality of Life and Dependency in Elderlies*. *3*(2), 107–112.

Agustiani, W., Wijayati, S., & Jauhar, M. (2020). Evaluasi Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik: Kajian Literatur. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, *14*(1), 120–138. http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/download/526/474

Ekawati. (2011). *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia*.Tesis, Surakarta* Program Pascasarjana Magister Kedokteran Keluarga. Surakarta: Universitas Sebelah Maret.

Faridhosseini, F., Baniasadi, M., Fayyazi Bordbar, M. R., Pourgholami, M., Ahrari, S., & Asgharipour, N. (2017). Effectiveness of psychoeducational group training on quality of life and recurrence of patients with bipolar disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*, *12*(1), 21–28.

Hutagaol, E. V. (2017). *Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisa melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa di Unit RS Royal Prima Medan*. Medan.

Kementerian Kesehatan RI. (2016).Infodatin; Situasi Balita Pendek. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

RAND. (2009). *Scoring Instructions for the 36-Item Short Form Survey (SF-36).* http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/mos_core_36item_scoring.htm 1.

Robert, S. (2007). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson di Poliklinik Saraf RS dr Kariadi. Tesis, Semarang: Program Pascasarjana Magister Ilmu Biomedik dan Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Saraf. Semarang: Universitas Diponegoro.

Suwarno & Jongudomkarn, D. (2022). *Nurses ' perception of family tree-wellbeing*. *3*(38), 68–78. https://doi.org/10.31101/ijhst.v3i3.2470

TNP2K. (2018). Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Walsh, J. (2010). *Psychoeducation in mental Health* Chicago, Lyceum Book , Inc

Ware, J. SF-36 Health Survey (Version 1.0) for use in Australia. Australian Health Outcomes Collaboration (AHOC). University of Wallongong. 2005.

Waryana, et al. (2015). *Buku Pedoman Model Penanggulangan Masalah Gizi dan KIA Berbasis Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY dan Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.

WHO. WHOQOL Measuring Quality of Life. Programme on Mental Health. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, Word Health Organization. 1997.

Wijayaningrum Gilang Titi. (2018). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Tugurejo Semarang. Jendela Nursing Journal, 1. Retrieved from http://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jnj/about/submissions#authorGuidelines