

Edukasi Calon Pengantin Berisiko Untuk Mencegah *Stunting* di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara

Maidar*¹, Radhiah Zakaria¹, Hidayati Savitri¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muhammadiyah Aceh; Banda Aceh, 0651-31053

e-mail: *¹ radhiah@unmuha.ac.id, ²maidar7117@gmail.com, ³hidayativitri@gmail.com

Abstrak

Konsep Developmental Origin of Health and Disease (DOHaD) menekankan keterkaitan kesehatan usia dewasa dengan kondisi awal masa kehidupan. Tingginya prevalensi stunting berkaitan dengan faktor risiko ibu hamil usia remaja dan status gizi Kurang Energi Kronik (KEK). Tujuan PkM ini untuk memberikan edukasi terhadap calon pengantin berisiko dari aspek umur dan status gizi sebelum hamil. Metode PkM berupa penelitian tindakan yaitu membangun kapasitas pihak terkait dalam intervensi antara lain penanggungjawab program upaya kesehatan masyarakat terintegrasi di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Lhoksukon dan mitra intervensi kegiatan Bimbingan Perkawinan yaitu Kantor Urusan Agama Kecamatan Lhoksukon. PkM dilaksanakan selama 3 bulan dimulai 15 Juni sampai dengan 15 September 2021 dengan tahapan kegiatan konsolidasi, identifikasi sasaran, peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan pelaksanaan edukasi serta evaluasi. Lokasi pengabdian kepada masyarakat adalah di Kecamatan Lhoksukon. Hasil PkM berupa informasi KEK periode Januari sampai dengan Agustus 2021 dari 193 calon pengantin 35 catin (18,13%) yang mengalami KEK dengan indikator pemeriksaan Lingkar Lengan atas (LiLA) <32 cm, selanjutnya 10 calon pengantin (5,18%) berusia kurang dari 20 tahun. Petugas terkait kemudian menetapkan sasaran intervensi berupa edukasi perencanaan kehamilan dan upaya mencegah stunting secara terintegrasi.

Kata kunci: Edukasi, Calon Pengantin, Mencegah Stunting

1. PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan dapat tergambarkan dari akses pelayanan yang diperoleh masyarakat pada setiap tahapan siklus kehidupan (*continuum of care*) mulai dari pra konsepsi sampai dengan menjelang ajal. Disadari bahwa dalam siklus kehidupan tersebut terdapat fase-fase kritis yang akan berdampak terhadap kualitas kesehatan dimasa yang akan datang. Konsep *Developmental Origin of Health and Disease (DOHaD)* telah menekankan bahwa berbagai dampak kesehatan pada usia dewasa dipengaruhi oleh lingkungan intrauterin dan fase-fase awal kehidupan.

Salah satu fase kritis dalam siklus kehidupan adalah fase memasuki pernikahan yang membutuhkan adaptasi dengan perubahan-perubahan biologis, psikologi, sosial dan ekonomi. Akses pelayanan kesehatan pada fase menjelang pernikahan akan memberikan edukasi kepada pasangan tentang bagaimana menata kehidupan berkeluarga sehingga berkeluarga merupakan bagian dari ibadah yang akan melahirkan anak keturunan yang sehat dan berkualitas. Akses yang luas terhadap informasi yang dibutuhkan pasangan dapat meminimalkan permasalahan kesehatan seperti risiko stunting pada balita. Salah satu *issue* strategis saat ini adalah stunting dimana prevalensi masih menunjukkan 20%, walaupun sudah terjadi penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada 2018 [1].

Faktor risiko *stunting* telah banyak diteliti, seperti tentang prevalensi dan faktor risiko *stunting* [2], sedangkan [3] menemukan hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting*. Penelitian [4] analisis hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-24 bulan di Kabupaten Pidie. Dari penelitian tersebut menemukan bahwa risiko *stunting* dapat terjadi 6 kali lebih berisiko pada kehamilan remaja dibandingkan pada kehamilan reproduktif sehat yaitu 20-35 tahun.

Berkaitan dengan upaya mencegah *stunting*, secara nasional telah ditetapkan 100 kabupaten kota mendapatkan perhatian khusus terhadap intervensi *stunting*. Khusus Provinsi Aceh, data *stunting* berada di atas angka nasional yaitu 37,3 persen lebih tinggi dari angka nasional yaitu 30,8 persen dan merupakan peringkat ketiga tertinggi. Pemerintah Aceh telah menetapkan Intervensi spesifik yang dilakukan mencakup 7 intervensi terhadap ibu hamil dalam bentuk suplementasi tablet besi folat, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), promosi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, penanganan kecacangan pada ibu hamil, antenatal care sesuai standar, Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K) dan pemanfaatan buku KIA. Intervensi spesifik lainnya juga dilakukan terhadap sasaran bayi, balita dan remaja mencakup kebijakan pada tingkat provinsi, kabupaten kota, kecamatan dan gampong sebagaimana tercantum dalam Peraturan Gubernur Nomor 14 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Aceh.

Beberapa kabupaten di Provinsi Aceh mendapat prioritas intervensi *stunting* adalah Aceh Tengah, Pidie, Aceh Timur dan Aceh Besar karena termasuk 4 kabupaten dengan prevalensi tertinggi. Keseluruhan kabupaten di Provinsi Aceh masih berada di atas 20 persen, sebagai *cut of point* toleransi kasus *stunting* yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), sehingga perlu dilakukan usaha pencegahan dan penanggulangan *stunting* secara terintegrasi. Salah satunya adalah Kabupaten Aceh Utara yang melaksanakan berbagai upaya promotif, preventif seperti penyuluhan pada calon pengantin dalam bentuk kegiatan bimbingan perkawinan (Binwin) kerjasama FKTP dan KUA mempersiapkan calon pengantin untuk memahami kesehatan sebelum dilaksanakan pernikahan.

Menelaah kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) kerjasama Puskesmas Lhoksukon dengan Kantor Urusan Agama Lhoksukon yang melaksanakan bimbingan perkawinan (Binwin) terhadap calon pengantin, telah berhasil diidentifikasi beberapa sasaran yang memiliki risiko atau kelompok rentan terhadap *stunting*. Faktor risiko tersebut antara lain calon pengantin dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan usia pernikahan kurang dari 20 tahun. Data laporan kunjungan calon pengantin ke UPTD Puskesmas Lhoksukon pada periode Januari sampai dengan Agustus 2021 telah teridentifikasi dari 193 calon pengantin 35 catin (18,13%) mengalami KEK dengan indikator pemeriksaan Lingkar Lengan atas (LiLA) <32 cm, selanjutnya 10 calon pengantin (5,18%) berusia kurang dari 20 tahun.

Dalam rangka memberikan pelayanan yang komprehensif dengan pendekatan *continuum of care* untuk mencegah *stunting*, maka peneliti tertarik melaksanakan Pengabdian kepada Masyarakat dengan ruang lingkup “Edukasi Calon Pengantin Kelompok Berisiko dalam rangka Mencegah Stunting di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara”

Tujuan kegiatan ini adalah menindaklanjuti hasil penelitian hubungan kehamilan remaja dengan *stunting*, hubungan ibu hamil KEK dengan *stunting* dan meningkatkan akses masyarakat tentang informasi kesehatan pada masa menjelang pernikahan. Lebih khusus kegiatan ini bertujuan meningkatkan kapasitas petugas kesehatan dalam mengembangkan inovasi edukasi terhadap masyarakat pada masa pandemi. Mengembangkan peluang memanfaatkan media sosial sebagai media pendampingan khususnya kelompok berisiko. Mengidentifikasi kelompok calon pengantin berisiko. Memberikan pendampingan terhadap calon pengantin berisiko.

2. METODE

Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan dengan metode *action research* atau penelitian tindakan, yaitu memberikan intervensi berupa kemitraan dan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan pihak –pihak terkait pada kegiatan bimbingan perkawinan. Kegiatan

berlangsung selama 3 bulan dimulai pada 15 Juni 2021 sampai dengan 15 September 2021 berupa kegiatan konsolidasi dengan pihak terkait, identifikasi sasaran intervensi, peningkatan kapasitas petugas kesehatan, pelaksanaan serta evaluasi. Lokasi pengabdian kepada masyarakat adalah di Kecamatan Lhoksukon dalam kegiatan bimbingan perkawinan.

Tahapan kegiatan yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- 1) Pada tanggal 14 Juni sampai dengan 18 Juni 2021 dilakukan konsolidasi dengan Petugas KUA dan Puskesmas Lhoksukon mengenai peluang kegiatan dilaksanakan.
- 2) Pada Bulan Juli sampai dengan minggu pertama Agustus mengidentifikasi sasaran kegiatan dan pelaksana kegiatan.
- 3) Pada minggu pertama dan kedua Agustus melaksanakan intervensi penguatan kapasitas Penanggung Jawab Program terintegrasi terdiri dari Penanggungjawab Upaya Kesehatan Masyarakat, Penanggungjawab KIA, Gizi, Promosi Kesehatan tentang peluang menggunakan media sosial sebagai salah satu alternatif pendampingan dan penyampaian informasi kepada sasaran pendampingan (Gambar 1).



Gambar 1. Kegiatan pendampingan petugas pelayanan poli KIA dan peningkatan kapasitas petugas penanggungjawab program terintegrasi

- 4) Pada minggu ketiga Bulan Agustus dilakukan uji coba intervensi edukasi menggunakan media sosial berupa penyampaian pesan kesehatan pada whatsApp Grup calon pengantin Angkatan III dan penyampaian informasi langsung terhadap sasaran (Gambar 2).
- 5) Pada minggu keempat Agustus 2021 dilakukan evaluasi dan pengembangan metode edukasi berupa KIE bentuk buku saku tentang topik stunting dan masa depan, tanda risiko kehamilan dan persalinan, gizi ibu hamil, apa yang harus diperhatikan sebelum dan selama kehamilan, anak investasi keluarga dan bangsa
- 6) Pada 15 September 2021 dilaksanakan kajian keberlanjutan intervensi.
- 7) Pada Bulan September sampai November dilakukan penyusunan Laporan Pengabdian kepada Masyarakat



Gambar 2. Edukasi langsung tentang Mari Bersama Mencegah *Stunting* kepada Siswa MAN dan calon pengantin pada kegiatan bimbingan perkawinan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Peluang Intervensi Stunting dan Kemitraan

Kegiatan PkM telah dilaksanakan sesuai tahapan yang dirancang dengan capaian hasil terbukanya peluang dilakukan kemitraan dalam intervensi *stunting* melalui pemanfaatan kegiatan bimbingan perkawinan dengan sasaran calon pengantin yang telah terdaftar pada KUA Kecamatan Lhoksukon dan bimbingan pra-nikah dengan sasaran Siswa MAN Lhoksukon. Peluang kemitraan antara Tim PkM dengan UPTD Puskesmas Lhoksukon dan KUA Lhoksukon merupakan hal yang sangat penting dalam mencegah stunting. Sebagaimana telah diuraikan bahwa intervensi *stunting* perlu memperhatikan waktu yang tepat yaitu salah satunya pada masa pra-kehamilan dengan mempersiapkan kesehatan calon ibu dalam kondisi sehat optimal [5]. Intervensi yang dilakukan pada masa pra-kehamilan dapat memberikan dukungan pengetahuan kepada pasangan dalam merencanakan kehamilan dengan mengidentifikasi umur ibu sebagai salah satu faktor risiko stunting dan juga status gizi ibu sebelum hamil.

3.2 Usia Ibu Hamil Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Stunting

PkM telah berhasil mengidentifikasi 5 persen calon pengantin berusia kurang dari 20 tahun. Sebagaimana telah diidentifikasi bahwa umur ibu sebagai salah satu faktor risiko *stunting*. Usia ibu kurang dari 19 tahun berdampak pada perilaku mengakses pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan [6]. Penelitian lain telah menghubungkan faktor usia ibu dengan kemampuan literasi tentang kesehatan yang rendah dan pada gilirannya berdampak terhadap status kesehatan yang buruk [7]. Lebih lanjut sebuah studi menyatakan bahwa usia ibu yang lebih muda (≤ 19 tahun) dan lebih tua (≥ 35 tahun) dikaitkan dengan berat badan lahir bayi yang lebih rendah, usia kehamilan ibu dan status gizi anak [8]. Beberapa penelitian yang memfokuskan dampak kesehatan dewasa yang dikaitkan dengan kondisi *intrauterin* dan fase perinatal memperkuat konsep *Developmental Origin of Health and Disease (DOHaD)* sehingga menjadi dasar intervensi pada 1000 hari pertama kelahiran (HPK).

Beberapa hasil penelitian yang sama mendukung bahwa usia sebagai faktor risiko *stunting* telah dikemukakan oleh [3] menunjukkan anak-anak dari ibu yang berusia remaja dan dibandingkan dengan ibu berusia dewasa, 8 kali lebih rentan mengalami *stunting*, 13 kali lebih rentan mengalami berat badan yang kurang. Risiko kekurangan gizi pada anak meningkat pada ibu berusia muda. Faktor penyebab *stunting* pada ibu usia muda (19 tahun atau lebih muda) terkait dengan kesehatan dan gizi ibu yang buruk dan dengan berbagai konsekuensi buruk bagi anak, seperti hasil kelahiran yang buruk dan defisit pertumbuhan, termasuk *stunting*. Kehamilan pada usia remaja dikaitkan dengan peningkatan 50% risiko lahir mati dan kematian neonatal serta peningkatan risiko berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, asfiksia dan kematian ibu. Faktanya, anak-anak yang lahir dari ibu usia remaja memiliki berat badan lahir rata-rata sekitar 200 gram [9].

Hubungan antara kehamilan remaja dan penurunan berat badan bayi sangat penting. Pembatasan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur adalah faktor penyebab utama untuk *stunting*. Selain itu, pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dampak melahirkan pada ibu usia dini dan gizi anak ditemukan risiko *stunting* sebesar 38% lebih tinggi diantara anak-anak sulung dari ibu remaja yang berusia kurang dari 18 tahun. Namun, hubungan antara kehamilan remaja dan *stunting* dapat bergantung pada status sosial ekonomi dan cenderung lebih kuat di perkotaan [10].

Tingginya prevalensi gizi buruk dapat dikaitkan dengan tingginya prevalensi gizi buruk pada anak-anak dari ibu muda [3]. Penyebab utama kurang gizi pada anak-anak adalah asupan makanan yang tidak memadai dan infeksi sehingga banyak anak-anak dari ibu-ibu muda yang mungkin terpapar dengan gizi yang buruk [3]. Asupan makanan yang tidak mencukupi dan infeksi biasanya diakibatkan oleh kerawanan pangan rumah tangga, praktik pengasuhan anak yang tidak tepat serta perawatan kesehatan yang buruk. Ibu usia remaja kurang mampu untuk menjamin asupan makanan yang cukup bagi anak, akses air bersih yang kurang dan kondisi sanitasi yang buruk. Walaupun tubuh mereka dapat beradaptasi dengan janin yang sedang

berkembang untuk mendapatkan nutrisi, mereka tidak siap secara psikologis untuk menyusui bayi setelah melahirkan, atau tidak memiliki sumber keuangan yang memadai untuk menyediakan kebutuhan bayi karena kondisi sosial ekonomi yang buruk [11].

Ibu usia remaja dikhawatirkan tidak memiliki sumber penghasilan yang stabil, menghadapi stigma yang cukup besar atau mengalami kesulitan pribadi untuk hamil sebelum waktunya dan keluar dari sekolah. Sebagai akibat dari masalah ini, jumlah dan kualitas dari perawatan yang diberikan kepada anak-anak mungkin lebih sedikit dibandingkan dengan anak-anak dari ibu usia dewasa. Kondisi ini kemungkinan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka yang mengakibatkan kekurangan gizi dan defisit pertumbuhan lainnya [9].

3.3 Kurang Energi Kronik (KEK) pada Calon Pengantin

PkM edukasi calon pengantin berisiko telah berhasil mengidentifikasi 35 catin (18,13%) KEK dengan indikator LiLA < 32 cm dari 193 calon pengantin yang memeriksakan kesehatan ke Puskesmas Lhoksukon. Prevalensi KEK 18 persen pada populasi calon pengantin memberikan indikasi bahwa apabila tidak segera dilakukan intervensi secara komprehensif maka akan berdampak terhadap kendala menurunkan *stunting* atau dengan kata lain wanita usia subur KEK sebagai calon produsen anak *stunting*. Prevalensi KEK di Indonesia sebesar 21,6 persen, terendah di Riau 11,8 persen sedangkan tertinggi di Nusa Tenggara Timur mencapai 32,4 persen dan Papua Barat 30,4 persen. Bila dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yang melaporkan wanita usia subur hamil yang mengalami KEK sebesar 24,2 persen telah menunjukkan penurunan pada Riskesdas 2018 yaitu 17,5 persen, demikian juga penurunan prevalensi wanita usia subur KEK tidak hamil yang sebelumnya dilaporkan 20,8 persen menjadi 14,5 persen.

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya bahwa kegiatan PkM mengidentifikasi prevalensi KEK pada wanita calon pengantin di Kecamatan Lhoksukon sebesar 18 persen, hal ini menunjukkan prevalensi lebih tinggi dari hasil yang dipublikasikan Riskesdas tahun 2018 yaitu 14,5 persen. Berdasarkan temuan ini, maka peneliti dan mitra PkM menganggap perlu sasaran kelompok berisiko ini segera menjadi fokus intervensi bersama dalam rangka meningkatkan kesehatan calon ibu dan janin yang dikandungnya.

Status gizi sebelum hamil memainkan peran penting dalam pertumbuhan janin, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi serta perkembangan anak jangka panjang. Selama paruh pertama periode 1000 hari yang kritis (konsepsi sampai 6 bulan) ibu adalah satu-satunya sumber nutrisi bagi anak yang sedang berkembang; pertama dalam rahim dan kemudian selama 6 bulan pertama kehidupan ketika dianjurkan menyusui eksklusif [12].

Analisis data dari 137 negara tentang faktor-faktor risiko utama untuk *stunting* pada anak ditemukan peran penting nutrisi ibu dengan 14,4% dari total prevalensi *stunting* (6,4 juta kasus), dan dikaitkan secara kolektif dengan perawakan pendek ibu, kurus, malaria dan anemia. Tinggi ibu adalah indikator status gizi prakonsepsi yang paling kuat terkait dengan pertumbuhan linear anak. Tinggi ibu adalah indikator penting yang mungkin mencerminkan kombinasi genetika ibu dan faktor gizi serta lingkungan yang dia alami selama masa kecilnya. Status gizi awal ibu mencerminkan tingginya yang dicapai pada masa dewasa dan hubungan yang diamati antara tinggi badan ibu dan pertumbuhan keturunan serta risiko *stunting* mencerminkan penyebaran malnutrisi antar generasi [13].

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi [14]. KEK yang terjadi pada remaja akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) pada saat dewasa dikarenakan kekurangan gizi yang dialami. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR [15].

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang

dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh [16]. Faktor-faktor yang memhubungani terjadinya KEK menurut [1] antara lain : jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga.

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja [17].

Menurut [18] ibu hamil yang mengalami gizi kurang akan berisiko memiliki anak *stunting* sebesar 7 kali , anak *underweight* 11 kali dan anak *wasting* 12 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik. Hal ini disebabkan ibu hamil yang menderita KEK berisiko mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat. Pada kehidupan selanjutnya anak berisiko mengalami masalah gizi kurang, penurunan perkembangan fungsi motorik dan mental serta mengurangi kapasitas fisik.

Disamping usia ibu, KEK, beberapa karakteristik yang perlu menjadi perhatian dalam mencegah *stunting* adalah sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan perempuan melalui mekanisme pengetahuan ibu tentang gizi, praktik pemberian makanan [19], pengetahuan ibu tentang kesehatan anak, termasuk penyebab, pencegahan dan pengobatan penyakit [20].

3.4 Pemanfaatan Media Sosial sebagai Sarana Edukasi

PkM telah memberikan pengutan kapasitas kepada petugas yang terkait dalam intervensi edukasi kepada kelompok berisiko pada kegiatan bimbingan perkawinan, namun ditemukan kendala berupa tidak semua sasaran memiliki fasilitas atau perangkat komunikasi dan rendahnya respon menggunakan wadah whatsApp grup bimbingan perkawinan sebagai media diskusi menanyakan hal yang dianggap tabu dibahas dalam forum yang bersifat umum. Berdasarkan keadaan ini, maka kegiatan edukasi lebih ditekankan pada kegiatan konseling pada saat kunjungan pemeriksaan kesehatan pra-nikah dan pada kegiatan edukasi kelompok.

Untuk lebih meningkatkan pemahaman calon pegantin khususnya kelompok risiko tentang pencegahan *stunting*, edukasi diperkuat dengan memberikan buku saku yang dapat menjadi bahan bacaan untuk menambah pengetahuan. Pada kegiatan edukasi mari bersama mencegah *stunting* pada sasaran pra-nikah diikuti 40 Siswa SMA dan 30 calon pengantin. Kegiatan PkM yang terintegrasi dengan kegiatan bimbingan perkawinan di UPTD Puskesmas Lhoksukon bermitra dengan KUA telah memberikan akses informasi kepada sasaran kelompok berisiko sehingga diharapkan langkah promosi dan preventif ini mendapatkan hasil yang positif dalam mencegah *stunting* di Kecamatan Lhoksukon.

Sebagai rangkaian akhir pada kegiatan PkM dilakukan kegiatan pembahasan umpan balik dan keberlanjutan kegiatan, maka beberapa hal yang positif disepakati bahwa PkM dapat menindaklanjuti berbagai hasil penelitian, KUA dapat mengadvokasi kegiatan dengan sasaran edukasi yang lebih komprehensif seperti pasangan keluarga yang telah menikah, Puskesmas terus meningkatkan kapasitas petugas dalam memberikan edukasi kepada sasaran dengan metode dan media yang lebih menarik.

4. KESIMPULAN

Melalui identifikasi sasaran kelompok berisiko dan edukasi mencegah *stunting* pada kelompok berisiko dapat mengurangi calon produksi *stunting* dimasa yang akan datang sehingga diharapkan prevalensi *stunting* dapat ditekan.

5. SARAN

Kepada Kepala Kantor Urusan Agama Lhoksukon dan staf agar dapat terus mengembangkan kegiatan yang memberikan edukasi kepada calon pengantin dan sasaran yang

lebih luas. Kepada petugas kesehatan yang bertanggungjawab dalam kegiatan bimbingan perkawinan dan pemeriksaan kesehatan calon pengantin dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan edukasi kepada calon pengantin terutama menyampaikan umpan balik dari hasil pemeriksaan kesehatan. Kepada calon pengantin dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kegiatan bimbingan perkawinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian kepada Masyarakat Pascasarjana Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh, Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Kepala Kantor Urusan Agama Lhoksukon, Kepala dan staf UPTD Puskesmas Lhoksukon.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, 2018, *Situasi Balita Pendek (Stunting)*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Kemenkes RI, Jakarta.
- [2] Jiang Y., Su X., Wang C., Zhang L., dkk, 2015, *Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China*, *Child Care Health Dev*, Vol. 41, No. 1, 45-51.
- [3] Wemakor A., Garti H., Azongo T., Garti H. & Atosona A., 2018, *Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana*, *BMC research notes*, Vol, 11, No. 1, 877.
- [4] Fitriani I., 2020, *Analisis Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0 – 24 Bulan di Kabupaten Pidie : Penelitian Case Control*, Tesis, Pascasarjana Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- [5] Prendergast A.J. & Humphrey J.H., 2014, *The stunting syndrome in developing countries*, *Paediatrics and international child health*, Vol. 34, No.4, 250-265.
- [6] Deeks A., Lombard C., Michelmore J. & Teede H., 2009, *The effects of gender and age on health related behaviors*, *BMC Public Health*, Vol. 9, No. 1, 213.
- [7] Wu J.-R., Moser D.K., DeWalt D.A., dkk, 2016, *Health literacy mediates the relationship between age and health outcomes in patients with heart failure*, *Circulation: Heart Failure*, Vol. 9, No.1, e002250.
- [8] Fall C.H., Sachdev H.S., Osmond C., dkk., 2015., *Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration)*, *The Lancet Global Health*, Vol. 3, No.7, 366-377.
- [9] Oot L., Sethuraman K., Ross J. & Sommerfelt A.E., 2018, *Estimating the Impact of Two Common Risk Factors for Stunting – Inadequate Dietary Diversity and Teenage Pregnancy: Models in PROFILES for Country-Level Advocacy*.
- [10] Danaei G., Andrews K.G., Sudfeld C.R., dkk., 2016., *Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels*, *PLoS medicine*, Vol. 13, No.11.

- [11] Beal T., Tumilowicz A., Sutrisna A., Izwardy D. & Neufeld L.M., 2018., *A review of child stunting determinants in Indonesia*, *Maternal & child nutrition*, Vol. 14, No. 4.
- [12] Young M.F., Nguyen P.H., Casanova I.G., dkk., 2018., *Role of maternal preconception nutrition on offspring growth and risk of stunting across the first 1000 days in Vietnam: A prospective cohort study*, *PloS one*, Vol. 13, No. 8.
- [13] WHO., 2018., *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: World Health Organization.
- [14] Depkes RI., 2002., *Program Perbaikan Gizi Makro*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [15] Narendra M S.T., Soetjningsih, Suyitno S, dkk., 2002., *Tumbuh kembang anak dan remaja*, Jakarta: Sagung Seto; 2002.
- [16] Mamiro., 2005., *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition*, University of Maryland, College Park, United States).
- [17] WHO., 2014., *WHO Global nutrition targets 2025 : Stunting policy brief*, WHO (Geneva).
- [18] Senbanjo and Afolabi WA., 2013., *Maternal and child under-nutrition in rural and urban communities of Lagos*, *BMC Journal*, 286.
- [19] Davey T.M., Cameron C.M., Ng S.-K. & McClure R.J., 2015., *The relationship between maternal education and child health outcomes in urban Australian children in the first 12 months of life*, *Maternal and child health journal*, Vol. 19, No.11, 2501-2511.
- [20] Makoka D. & MASIbo P.K., 2015., *Is there a threshold level of maternal education sufficient to reduce child undernutrition? Evidence from Malawi, Tanzania and Zimbabwe*, *BMC pediatrics*, Vol. 15, No. 1, 96.