

UPAYA PENCEGAHAN STUNTING MELALUI KONVERGENSI GERAKAN IJAB KABUL

Rabia Zakaria¹, Siti Choirul Dwi Astuti^{2*}, Rahma Dewi Agustini³,
Yazmin Armin Abdullah⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo, Indonesia
rabiasubarkah@gmail.com¹, Sitichoirul13@yahoo.co.id², rahma.senior@gmail.com³,
yazminarminaabdullah@gmail.com⁴

ABSTRAK

Abstrak: Pencegahan stunting bisa dilakukan dengan mempersiapkan kesehatan reproduksi remaja putri namun sebaliknya apabila kesehatan reproduksi remaja putri tidak diperhatikan dapat menyebabkan beberapa penyakit termasuk melahirkan bayi stunting. Untuk memantau kesehatan reproduksi remaja putri setiap bulannya dapat dilakukan melalui Posyandu remaja (1) Dalam kegiatan ini melibatkan mitra sebanyak 83 orang yang terdiri dari ketua tim PKK, kepala Puskesmas, kepala desa, PLKB, dinas P&K, kepala sekolah, badan narkotika nasional, kepala kantor urusan agama, petugas pembantu pembina keluarga berencana desa dari kecamatan, bidan desa dan kader. Monitoring dilakukan dengan pemantauan status gizi menggunakan standar antropometri. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja dengan melakukan konvergensi gerakan ijab Kabul; (2) Tujuan pengabdian mencegah stunting dengan mempersiapkan kesehatan reproduksi melalui konvergensi gerakan ijab Kabul; dan (3) Hasil yang telah sudah ada komitmen melakukan konvergensi gerakan ijab kabul untuk mencegah stunting. Selama kegiatan dilakukan ada penurunan prevalensi faktor risiko stunting pada remaja putri dari 12,7% turun menjadi 10,56%.

Kata Kunci: Ijab Kabul; Konvergensi; *Stunting*.

Abstract: Prevention of stunting can be done by preparing the reproductive health of adolescent girls, but on the contrary if the reproductive health of adolescent girls is not considered, it can cause several diseases including giving birth to stunting babies. To monitor the reproductive health of young women every month it can be done through the youth Posyandu (1) This activity involves 83 partners consisting of the PKK team leader, the head of the Community Health Center, the village head, PLKB, P&K offices, school principals, the national narcotics agency, the head of the National Narcotics Agency. Office of religious affairs, assistant officers for village family planning from the sub-district, village midwives and cadres. Monitoring is done by monitoring nutritional status using anthropometric standards. One of the efforts to improve adolescent reproductive health is by converging the Kabul consent movement; (2) The purpose of the service is to prevent stunting by preparing for reproductive health through the convergence of the Kabul consent movement; and (3) the results of which there is a commitment to the convergence of the consent movement to prevent stunting. During the activity, there was a decrease in the prevalence of stunting risk factors in adolescent girls from 12.7% to 10.56%.

Keywords: Solemnization of a marriage; Convergence; *Stunting*.



Article History:

Received: 26-07-2022

Revised : 06-09-2022

Accepted: 16-09-2022

Online : 01-12-2022



This is an open-access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Stunting menjadi masalah yang dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian, perkembangan otak kurang optimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan pertumbuhan mental terhambat. Penelitian sebelumnya menunjukkan risiko yang terkait dengan stunting antara lain penurunan prestasi akademik, peningkatan risiko obesitas, lebih rentan terhadap penyakit tidak menular, dan peningkatan risiko penyakit degenerative (ABDULSALAM et al., 2022). Selama 20 tahun terakhir, penanganan masalah stunting telah berkepanjangan (Aheto & Dagne, 2021). Secara global persentase anak-anak yang terhambat oleh pertumbuhan telah menurun hanya 0,6 persen per tahun sejak 1990 (Aheto & Dagne, 2021). *World Health Organization* (WHO) mengusulkan target global untuk mengurangi insiden stunting pada anak-anak di bawah usia lima tahun sebesar 40% pada tahun 2025, tetapi memperkirakan bahwa hanya 15-36 negara yang akan memenuhi target itu (Alifariki et al., 2020).

Remaja yang mengalami stunting memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, gejala depresi, dan harga diri yang lebih rendah (Ambeng et al., 2020). Di akhir masa remaja dengan riwayat stunting sebelum usia 2 tahun memiliki emosi yang lebih buruk (Ariyo et al., 2021). Oleh karena itu stunting menjadi prediktor kualitas sumber daya manusia yang buruk dan mempengaruhi potensi bangsa (Arluis et al., 2017). Indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian intervensi nutrisi meliputi kecukupan zat besi, asam folat serta perlindungan kecukupan protein (Asih & Sofiana, 2019). Sebagai pencegahan intervensi nutrisi tersebut bisa dilakukan pada remaja putri yang dianggap sebagai kelompok yang rawan karena remaja putri yang mengalami masalah dalam kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting (Ayelign & Zerfu, 2021).

Menurut hasil penelitian salah satu penyebab stunting disebabkan karena gangguan gizi yang dialami oleh ibu saat remaja (Barachetti et al., 2017). Kekurangan makronutrien berdampak pada remaja putri dan juga akan berlanjut menyebabkan stunting (Barão Paixão & Freire de Carvalho, 2021). Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan remaja yang mengalami gangguan nutrisi berisiko melahirkan bayi stunting (Barba et al., 2020).

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam intervensi nutrisi pada remaja perlu melibatkan berbagai macam sektor karena insufisiensi gizi diperburuk oleh pengejaran pertumbuhan yang memadai yang tak tertandingi (Basri et al., 2021). Sehingga perlu melakukan pencegahan stunting dengan mempersiapkan kesehatan pada remaja. Salah satu inovasi yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bone Bolango dengan melakukan pencegahan terhadap stunting melalui dinas kesehatan Kabupaten Bone Bolango yaitu konvergensi gerakan ijab kabul yang merupakan kepanjangan dari nikah sehat tanggung jawab bersama menuju

keluarga bahagia unggul dan berkualitas. Dalam konvergensi melibatkan dasawisma, ketua PKK dan organisasi profesi bidang kesehatan. Intervensi yang dilakukan meliputi gerakan ijab kabul dengan melibatkan ketua tim PKK kecamatan, kepala Puskesmas, kepala desa, petugas lapangan keluarga berencana kecamatan, dinas pendidikan dan kebudayaan.

Dengan demikian konvergensi gerakan ijab kabul difokuskan untuk meningkatkan nutrisi dengan memberikan perlindungan terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan defisiensi energi dan protein kronis (KEK). Sasaran dalam program ini ketua tim PKK kecamatan Tapa dan Kabila, kepala Puskesmas Tapa dan Kabila, kepala desa 7 orang dari setiap desa di Kecamatan Tapa dan 12 orang dari setiap desa di Kecamatan Kabila, PLKB kecamatan Tapa dan Kabila, perwakilan dinas P&K, kepala sekola perwakilan SMP dan SMA di wilayah, perwakilan badan narkotika nasional, kepala kantor urusan agama, petugas pembantu pembina keluarga berencana desa dari kecamatan Tapa dan Kabila, bidan desa perwakilan setiap desa dari kecamatan Tapa dan Kabila dan kader perwakilan setiap desa. Tujuan dari kegiatan konvergensi gerakan ijab kabul untuk mencegah stunting dengan meningkatkan status gizi pada remaja putri.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan mitra sebanyak 83 orang yang terdiri dari ketua tim PKK, kepala Puskesmas, kepala desa, PLKB, dinas P&K, kepala sekolah, badan narkotika nasional, kepala kantor urusan agama, petugas pembantu pembina keluarga berencana desa dari kecamatan, bidan desa dan kader. Jumlah peserta tersebut terdiri dari dalam 45 orang dari Kecamatan Kabila dan 38 orang dari Kecamatan Tapa Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo. Rincian peserta dalam kegiatan meliputi perwakilan setiap desa ketua tim PKK kecamatan Tapa dan Kabila, kepala Puskesmas Tapa dan Kabila, kepala desa 7 orang dari setiap desa di Kecamatan Tapa dan 12 orang dari setiap desa di Kecamatan Kabila, PLKB kecamatan Tapa dan Kabila, perwakilan dinas P&K, kepala sekola perwakilan SMP dan SMA di wilayah, perwakilan badan narkotika nasional, kepala kantor urusan agama, petugas pembantu pembina keluarga berencana desa dari kecamatan Tapa dan Kabila, bidan desa perwakilan setiap desa dari kecamatan Tapa dan Kabila dan kader perwakilan setiap desa, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Metode Pelaksanaan Kegiatan

No	Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
1	Berkoordinasi dengan kepala bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango	Penyampaian materi tentang gambaran program inovasi ijab kabul di Kabupaten Bone Bolango	Koordinasi pelaksanaan konvergensi ijab kabul dengan jadwal Posyandu remaja masing-masing desa

2	Koordinasi dengan kecamatan Kabila	Penyampaian materi teknis penyelenggaraan konvergensi ijab kabul	Pembagian pelaksanaan jadwal konvergensi ijab kabul di 12 desa kecamatan Kabila
3	Koordinasi dengan kecamatan Tapa	Diskusi tentang konvergensi ijab kabul	Pembagian pelaksanaan jadwal konvergensi ijab kabul di 7 desa kecamatan Tapa
4	Pembuatan undangan kepada tim konvergensi	Penandatanganan komitmen bersama pelaksanaan ijab kabul	Koordinasi hasil pelaksanaan konvergensi ijab Kabul

Pengabdian masyarakat dimulai dari tahap persiapan dengan melakukan koordinasi dengan kepala bidang Binkesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango kemudian dilanjutkan dengan berkoordinasi untuk menetapkan tim konvergensi dari Kecamatan Kabila dan tim konvergensi dari Kecamatan Tapa yang akan diundang dalam kegiatan dan kemudian membuat undangan dan untuk pengiriman undangan difasilitasi oleh kecamatan masing-masing.

Protokol kesehatan masih diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan. Peserta tetap diminta untuk menggunakan masker selama kegiatan. Kemudian tim konvergensi diminta untuk mengisi daftar hadir dan duduk dikursi yang telah disediakan. Kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi tentang penyampaian materi tentang gambaran program inovasi ijab kabul di Kabupaten Bone Bolango oleh kepala bidang Binkesmas dari Dinas Kesehatan Bone Bolango dan penyampaian materi teknis penyelenggaraan konvergensi ijab kabul disampaikan oleh ketua pengabdian kepada masyarakat. Setelah materi disampaikan kemudian dibuka sesi diskusi yang dipandu oleh moderator tentang kesepakatan pelaksanaan konvergensi ijab kabul. Setelah melalui diskusi yang cukup panjang akhirnya tercapai komitmen bersama untuk melaksanakan konvergensi ijab kabul yang terdiri 45 orang dari Kecamatan Kabila dan 38 orang dari Kecamatan Tapa.

Pada tahap evaluasi memonitoring faktor risiko stunting remaja putri berdasarkan hasil antropometri remaja putri dengan melakukan koordinasi pelaksanaan konvergensi ijab kabul dengan jadwal Posyandu remaja masing-masing desa dengan melakukan pembagian pelaksanaan jadwal konvergensi ijab kabul di 12 desa kecamatan Kabila dan pembagian pelaksanaan jadwal konvergensi ijab kabul di 7 desa kecamatan Tapa.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Melakukan koordinasi dengan kepala bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango

Koordinasi dilakukan sebelum kegiatan dilaksanakan dengan berkonsultasi dan menetapkan lokasi yang akan dijadikan pelaksanaan kegiatan. Dalam koordinasi tersebut selain melibatkan kepala bidang

Binkesmas juga melibatkan seksi promosi kegiatan. Dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Bone Bolango kecamatan yang dipilih untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yaitu Kecamatan Kabila dan Kecamatan Tapa. Hal ini ditentukan berdasarkan prevalensi stunting pada dua kecamatan tersebut. Setelah disepakati tempat pelaksanaan kemudian menentukan kegiatan yang akan dilakukan pada konvergensi gerakan ijab kabul meliputi gambaran umum tentang konvergensi gerakan ijab kabul, pemantauan gizi pada remaja, pelaksanaan Posyandu remaja dan teknis pelaksanaan konvergensi gerakan ijab kabul. Untuk narasumber materi gambaran umum tentang konvergensi gerakan ijab kabul, pemantauan gizi pada remaja, pelaksanaan Posyandu remaja akan disampaikan dari pihak Dinas Kesehatan Bone Bolango. Dan untuk materi teknis pelaksanaan konvergensi gerakan ijab kabul disampaikan secara langsung oleh ketua pengabdian kepada masyarakat dari Poltekkes Kemenkes Gorontalo, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Koordinasi dengan Kepala Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango

Dalam koordinasi tersebut Kepala Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango juga melakukan koordinasi dengan Camat Kabila dan Camat Tapa untuk melakukan konsultasi sebelum pelaksanaan kegiatan. Hasilnya telah disepakati untuk melakukan pertemuan untuk membahas peserta yang akan digabungkan dalam tim konvergensi ijab kabul dan tugasnya dalam konvergensi ijab kabul.

2. Koordinasi dengan Camat

Setelah melakukan koordinasi dengan Kepala Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango dilanjutkan dengan koordinasi dengan Camat Kabila dan Camat Tapa. Koordinasi ini bertujuan untuk menentukan peserta yang akan menjadi tim konvergensi gerakan ijab kabul dan teknis pelaksanaan konvergensi gerakan ijab kabul. Peserta yang akan menjadi tim konvergensi gerakan ijab kabul merupakan orang yang mempunyai peran dalam pencegahan stunting dan mempunyai peran dalam pelaksanaan

Posyandu remaja karena tujuan dari konvergensi gerakan ijab kabul ini melakukan pencegahan stunting dimulai sejak calon ibu berusia remaja, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Koordinasi dengan Camat

Koordinasi menetapkan tim konvergensi yang terdiri dari ketua tim PKK kecamatan Tapa dan Kabila, kepala Puskesmas Tapa dan Kabila, kepala desa 7 orang dari setiap desa di Kecamatan Tapa dan 12 orang dari setiap desa di Kecamatan Kabila, PLKB kecamatan Tapa dan Kabila, perwakilan dinas P&K, kepala sekolah perwakilan SMP dan SMA di wilayah, perwakilan badan narkotika nasional, kepala kantor urusan agama, petugas pembantu pembina keluarga berencana desa dari kecamatan Tapa dan Kabila, bidan desa perwakilan setiap desa dari kecamatan Tapa dan Kabila dan kader perwakilan setiap desa

3. Pemberian materi tentang gambaran konvergensi gerakan ijab kabul

Setelah peserta konvergensi ijab kabul datang dan mengisi daftar hadir pembukaan acara dimulai oleh ketua tim pengabdian kepada masyarakat dan dilanjutkan oleh sambutan dari camat Kabila. Setelah acara pembukaan selesai dilanjutkan penyampaian materi oleh kepala bidang Binkesmas tentang gambaran umum konvergensi gerakan ijab kabul. Materi diawali tentang definisi stunting, dampak masalah gizi pada kesehatan, intervensi spesifik dan intervensi sensitif (Boucot & Poinar Jr., 2020). Konsep penanggulangan stunting dengan intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan yang bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat dalam waktu relatif pendek dan untuk intervensi yang ditunjukkan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan (Bridgman & von Fintel, 2022). Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus hanya untuk 1000 hari pertama kehidupan.

Intervensi gizi spesifik mengikuti sepanjang siklus kehidupan mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, usia sekolah, remaja dan usia dan

lansia (Brunet et al., 2021). Konvergensi gerakan ijab kabul pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan besi folat, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, penanggulangan cacangan dan suplemen kalsium (Castro-Bedriñana et al., 2021). Untuk ibu menyusui konvergensi gerakan ijab kabul dilakukan dengan melakukan promosi ASI eksklusif dan konseling menyusui. Untuk siklus bayi dan balita konvergensi pemantauan pertumbuhan, pemberian suplemen vitamin A, pemberian garam iodium, pemberian makanan pendamping ASI, fortifikasi besi dan suplementasi (Taburia), zink untuk manajemen diare (Hardiningsih et al., 2020). Pada usia sekolah konvergensi gerakan ijab kabul dilakukan dengan melakukan promosi MJAS. Usia remaja dan usia produktif memberikan konseling gizi dan suplementasi Fe dan pada usia lansia dengan memberikan konseling gizi dan pelayanan gizi lansia (Iizuka et al., 2020).

Materi disampaikan menggunakan media visual *powerpoint*. Menurut Tumas (2021) tampilan media visual yang menarik dan bervariasi dapat mempermudah peserta dalam menyerap ilmu pengetahuan (Xiong et al., 2022). Penyampaian materi disampaikan oleh kepala bidang Binkenmas dan dilanjutkan sesi diskusi tentang konvergensi gerakan ijab kabul yang dipandu oleh moderator Rabia Zakaria, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 3. Pemberian Materi Konvergensi Gerakan Ijab Kabul

Pelaksanaan konvergensi gerakan ijab kabul melibatkan berbagai macam sektor mulai dari BKP/pertanian untuk melakukan ketahanan pangan dan gizi, BPJS memberikan jaminan kesehatan nasional, dinas sosial untuk melakukan penanggulangan kemiskinan, dinas pekerjaan umum dalam menyediakan air bersih dan sanitasi, BKKBN dalam melaksanakan keluarga berencana dan dinas Kemendikbud konseling memberikan gizi masyarakat.

4. Komitmen Bersama Pelaksanaan Konvergensi Gerakan Ijab Kabul

Orang yang bersama-sama melakukan tanggungjawab dan mendedikasikan diri terhadap suatu hal yang dilakukan dengan rasa sukarela. Hasil yang dicapai setelah disampaikan permasalahan tentang stunting dan manfaat konvergensi gerakan ijab kabul 45 orang dari

Kecamatan Kabila dan 38 orang dari Kecamatan Tapa dari ketua tim PKK kecamatan Tapa dan Kabila, kepala Puskesmas Tapa dan Kabila, kepala desa 7 orang dari setiap desa di Kecamatan Tapa dan 12 orang dari setiap desa di Kecamatan Kabila, PLKB kecamatan Tapa dan Kabila, perwakilan dinas P&K, kepala sekola perwakilan SMP dan SMA di wilayah, perwakilan badan narkotika nasional, kepala kantor urusan agama, petugas pembantu pembina keluarga berencana desa dari kecamatan Tapa dan Kabila, bidan desa perwakilan setiap desa dari kecamatan Tapa dan Kabila dan kader perwakilan setiap desa.

Komitmen merupakan sesuatu yang berhubungan dengan perjanjian, tanggung jawab, dan dedikasi terhadap suatu hal. suatu sikap setia dan tanggungjawab seseorang atau sekelompok orang terhadap sesuatu, baik itu diri sendiri, orang lain, organisasi, tujuan, maupun hal tertentu lainnya, dan kesediaan untuk terlibat (Aryastami, 2017). Sehingga sikap setia dan tanggungjawab seseorang atau sekelompok orang terhadap sesuatu, baik itu diri sendiri, orang lain, organisasi, tujuan, maupun hal tertentu lainnya, dan kesediaan untuk terlibat (Asiah, 2016). Komitmen juga berhubungan dengan konsekuen di mana artinya apa yang telah dijanjikan atau direncanakan, harus dilakukan atau diselesaikan (Bahriah & Sari, 2021). Sehingga, seseorang yang memiliki komitmen akan bertanggungjawab terhadap sesuatu yang telah direncanakan atau dijanjikannya (Bolang & Bolango, 2003), seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 4. Komitmen Bersama Pelaksanaan Konvergensi Ijab Kabul

Pelaksanaan komitmen bersama konvergensi ijab kabul diawali dengan melakukan tandatangan pada spanduk. Hasil dari komitmen bersama konvergensi gerakan ijab kabul akan dilakukan pada Posyandu remaja dari kantor urusan agama akan lebih memonitoring usia pernikahan untuk mencegah stunting dan dari badan narkotika nasional meminta syarat bebas NAPSA sebagai salah satu syarat pernikahan.

5. Monitoring dan Evaluasi

Salah satu tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan partisipasi lintas sektor untuk melakukan upaya pencegahan stunting. Konvergensi gerakan ijab kabul yang dilakukan pada Posyandu remaja melibatkan dasa wisma dan diketuai ketua tim PKK Kecamatan. Dalam pelaksanaan tim konvergensi mengembangkan Posyandu remaja. Organisasi kesehatan bersama dengan dinas kesehatan melalui studio mini melakukan kampanye penanggulangan stunting. Sasaran dari konvergensi gerakan ijab kabul yaitu remaja yang berusia 10 tahun hingga 19 tahun dan usia yang menjadi prioritas dalam konvergensi gerakan ijab kabul dengan usia 15-19 tahun. Puskesmas juga terlibat dalam konvergensi gerakan ijab kabul dengan menjadi penanggungjawab kesehatan dan pengelola program PKPR. Kantor urusan agama juga melakukan pendekatan keagamaan pada calon pengantin.

Saat pelaksanaan pemerintah desa juga memberikan anggaran dana untuk kegiatan. Sebelum mengikuti konvergensi gerakan ijab kabul pencegahan stunting hanya dilakukan masing-masing tanpa adanya kolaborasi. Setelah dilakukan konvergensi hasil yang didapatkan selain adanya komitmen bersama dalam pencegahan stunting juga adanya penurunan prevalensi stunting pada remaja dari 12,7% pada tahun 2020 turun menjadi 10,56%. Penentuan stunting pada saat pelaksanaan konvergensi gerakan ijab kabul pemantauan status gizi menggunakan standar antropometri yang merupakan standar pengukuran pertumbuhan dengan menghitung berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala. Pembangunan kesehatan ibu dan anak secara berkala. Pemantauan status gizi dan pencatatan perkembangan kesehatan remaja dilakukan oleh bidan desa dengan bantuan kader posyandu. Dalam pelaksanaan konvergensi calon ibu juga atau calon ibu memperoleh informasi yang sangat baik dan benar mengatasi permasalahan khususnya stunting.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah selesai dilakukan untuk remaja di Kecamatan Tapa dan Kecamatan Kabila didapatkan 10,56% remaja yang mempunyai faktor risiko melahirkan bayi stunting. Bukan hanya penurunan faktor risiko melahirkan bayi stunting akan tetapi juga adanya koordinasi dan integrasi dengan melakukan pendekatan kepada masyarakat untuk mencegah stunting dengan menetapkan kelompok sasaran 10 tahun hingga 19 tahun dan usia yang menjadi prioritas dalam konvergensi gerakan ijab kabul dengan usia 15-19 tahun. Kegiatan pengabdian ini dinilai sangat berguna sehingga perlu dilakukan konvergensi gerakan ijab kabul di daerah yang menjadi lokasi fokus stunting. Untuk saran kegiatan lebih baik selain melibatkan berbagai sektor dalam melakukan upaya pencegahan stunting diharapkan juga melibatkan keluarga sebagai kader pendamping untuk meminimalisir kejadian stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur Poltekkes Gorontalo yang telah memberikan izin untuk melakukan kegiatan, sehingga program Pengabdian Pada Masyarakat (PPM) dapat terlaksana sesuai dengan rencana. Terima kasih juga kepada Camat Kabila dan Camat Tapa yang telah bersedia memfasilitasi dalam penyelenggaraan kegiatan ini sehingga kegiatan bisa berlangsung secara lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdulsalam, S., Peng, H., Liu, S., Huang, W., Kong, L., & Peng, D. (2022). Molecular And Morphological Characterization Of Stunt Nematodes Of Wheat, Maize, And Rice In The Savannahs Of Northern Nigeria. *Journal Of Integrative Agriculture*, 21(2), 586–595. [https://doi.org/10.1016/S2095-3119\(21\)63696-1](https://doi.org/10.1016/S2095-3119(21)63696-1)
- Aheto, J. M. K., & Dagne, G. A. (2021). Geostatistical Analysis, Web-Based Mapping, And Environmental Determinants Of Under-5 Stunting: Evidence From The 2014 Ghana Demographic And Health Survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(6), E347–E355. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00080-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00080-2)
- Alifariki, L. O., Kusnan, A., Asriati, Binékada, I. M. C., Saida, & Usman, A. N. (2020). The Proxy Determinant Of Complementary Feeding Of The Breastfed Child Delivery In Less Than 6 Months Old Infant In The Fishing Community Of Buton Tribe. *Enfermeria Clinica*, 30, 544–547. <https://doi.org/10.1016/J.Enfcli.2019.10.135>
- Ambeng, Zubair, H., Ngakan, P. O., & Tonggiroh, A. (2020). Jurnal Ilmu Alam Dan Lingkungan. *Ilmu Alam Dan Lingkungan*, 11(1), 21–28.
- Ariyo, O., Aderibigbe, O. R., Ojo, T. J., Sturm, B., & Hensel, O. (2021). Determinants Of Appropriate Complementary Feeding Practices Among Women With Children Aged 6-23 Months In Iseyin, Nigeria. *Scientific African*, 13, E00848. <https://doi.org/10.1016/J.Sciaf.2021.E00848>
- Arliaus, A., Sudargo, T., & Subejo, S. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359. <https://doi.org/10.22146/Jkn.25500>
- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/Bpk.V45i4.7465.233-240>
- Asiah, N. (2016). Pengaruh Penyuluhan Dalam Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Arkesmas*, 1(2), 97–101.
- Asih, D. R., & Sofiana, J. (2019). Penerapan Pembuatan Mp-Asi Homemade No Gulgar Untuk Meningkatkan Keterampilan Ibu Dalam Pemberian Makanan Pada Anak Usia 6-12 Bulan. *Proceeding Of The Urecol*, 436–445. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/674>
- Ayalign, A., & Zerfu, T. (2021). Household, Dietary And Healthcare Factors Predicting Childhood Stunting In Ethiopia. *Heliyon*, 7(4), E06733. <https://doi.org/10.1016/J.Heliyon.2021.E06733>
- Bahriah, Y., & Sari, Novita Mila. (2021). *Penyuluhan Dan Konseling Yoga Pada Kehamilan*. 2(3), 1161–1166. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/2982>
- Barachetti, R., Villa, E., & Barbarini, M. (2017). Weaning And Complementary Feeding In Preterm Infants: Management, Timing And Health Outcome. *Pediatria Medica E Chirurgica*, 39(4), 115–119. <https://doi.org/10.4081/Pmc.2017.181>
- Barão Paixão, V. L., & Freire De Carvalho, J. (2021). Essential Oil Therapy In

- Rheumatic Diseases: A Systematic Review: Essential Oils In Rheumatic Diseases. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 43(August 2020). <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101391>
- Barba, F. M., Huybregts, L., & Leroy, J. L. (2020). Incidence Correction Factors For Moderate And Severe Acute Child Malnutrition From 2 Longitudinal Cohorts In Mali And Burkina Faso. *American Journal Of Epidemiology*, 189(12), 1623–1627. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa139>
- Basri, H., Hadju, V., Zulkifli, A., Syam, A., Ansariadi, Stang, Indriasari, R., & Helmiyanti, S. (2021). Dietary Diversity, Dietary Patterns And Dietary Intake Are Associated With Stunted Children In Jeneponto District, Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S483–S486. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.077>
- Bolang, B. B., & Bolango, B. B. (2018). *Konvergensi Terintegrasi, Termasuk Mendorong Peran*.
- Boucot, A., & Poinar Jr., G. (2020). Stunting. *Fossil Behavior Compendium*, 5, 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-C34>
- Bridgman, G., & Von Fintel, D. (2022). Stunting, Double Orphanhood And Unequal Access To Public Services In Democratic South Africa. *Economics And Human Biology*, 44, 101076. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101076>
- Brunet, G., Vidal, L., Bove, I., Girona, A., Iragola, V., Ceriani, F., Rodríguez, R., Martínez, A., Fuletti, D., & Ares, G. (2021). The Social Representations Of Complementary Feeding. *Appetite*, 165(May). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105324>
- Castro-Bedriñana, J., Chirinos-Peinado, D., & De La Cruz-Calderón, G. (2021). Predictive Model Of Stunting In The Central Andean Region Of Peru Based On Socioeconomic And Agri-Food Determinants. *Public Health In Practice*, 2(March). <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100112>
- Hardiningsih, H., Anggarini, S., Yunita, F. A., Yuneta, A. E. N., Kartikasari, N. D., & Ropitasari, R. (2020). Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.20961/Placentum.V8i1.38951>
- Iizuka, Y., Chiba, K., Kim, H., Hirako, S., Wada, M., & Matsumoto, A. (2020). Impact Of Discontinuation Of Fish Oil After Pioglitazone–Fish Oil Combination Therapy In Diabetic Kk Mice. *Journal Of Nutritional Biochemistry*, 76, 108265. <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2019.108265>
- Tumas, N., Rodríguez López, S., Bilal, U., Ortigoza, A. F., & Diez Roux, A. V. (2021). Urban Social Determinants Of Non-Communicable Diseases Risk Factors In Argentina. *Health And Place*, June. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102611>
- Xiong, S., Cai, C., Jiang, W., Ye, P., Ma, Y., Liu, H., Li, B., Zhang, X., Wei, T., Sun, H., Hone, T., Peiris, D., Mao, L., & Tian, M. (2022). Primary Health Care System Responses To Non-Communicable Disease Prevention And Control: A Scoping Review Of National Policies In Mainland China Since The 2009 Health Reform. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 00, 100390. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100390>