

Efektifitas Pendampingan Pecis Terhadap Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun Berisiko Stunting

Sri Mulyanti¹, Athanasia Budi Astuti², Diyono³

^{1,2}Dosen Poltekkes Kemenkes Surakarta

³Dosen Stikes Panti Kosala Surakarta

*Email Correspondent Author: yantidion96@gmail.com

Abstract

Introduction. In 2023, stunting is still a problem throughout the world, especially in Indonesia, stunting is still a priority that must be addressed immediately. The frequency of stunting in Indonesia has decreased, but is still above the normal WHO limit. So far, pregnant women and healthy children have been the main subjects of research on stunting prevention programs. The main objective of this study is to prevent stunting in newborns or children under two years of age who are at risk of stunting. **Methods.** Quasi-experimental Pre Post control study. The population was 2,444 children under two years old at risk of stunting at the Health Center in the Klaten District Health Office. Samples were taken using purposive sampling of 344 mothers or families with babies aged 6-23 months who were at risk of stunting, which were divided into 172 respondents as the intervention group, and 172 as the control group. Data were analyzed using the Mann Whitney test. The study was conducted from September 2022 to January 2023. The instrument used was the Z Score measurement tool. **Results.** Pecis assistance or stunting prevention companions have an effect on the behavior of providing complementary feeding, indicated by the Z Score value of the pre-control group -1.13 ± 1.25 ; Med: -1.13 , post -1.08 ± 1.05 ; Med: 1.25 , while the intervention group pre -0.34 ± 1.89 ; Med: -1.50 and post -0.89 ± 1.0 ; Med: -1.00 , Mann Whitney test results Z Value: -2.20 , $p = 0.027$ **Suggestion.** Pecis assistance or stunting prevention companions (Pecis) have an effect on the behavior of providing complementary feeding for mothers with children under two years old, so that it is effective in improving the nutritional status of children under two years old at risk of stunting. Pecis assistance is expected to be a new policy in efforts to prevent stunting.

Keywords. Children under two years old, Assistance, Pecis, Nutritional Status.

Abstrak

Intoduction. Pada tahun 2023, *stunting* masih menjadi permasalahan di seluruh dunia, khususnya di Indonesia, *stunting* masih menjadi prioritas yang harus segera ditangani. Frekuensi *stunting* di Indonesia sudah menurun, namun masih lebih dari batas normal WHO. Selama ini, ibu hamil dan anak sehat menjadi subjek utama penelitian program pencegahan *stunting*. Tujuan utama penelitian ini adalah upaya pencegahan *stunting* pada bayi baru lahir atau anak di bawah usia dua tahun yang berisiko mengalami *stunting*. **Methodes.** Penelitian quasi eksperimental Pre Post control. Populasi sejumlah 2.444 anak bawah dua tahun berisiko *stunting* di Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. Sampel diambil secara *purposive sampling* sebanyak 344 ibu atau keluarga dengan bayi usia 6-23 bulan yang berisiko mengalami *stunting*, yang dibagi menjadi 172 responden sebagai kelompok intervensi, dan 172 sebagai kelompok kontrol. Data dianalisis menggunakan uji Mann Whitney. Penelitian dilakukan pada bulan September 2022 sampai dengan Januari 2023. Instrumen yang digunakan adalah alat pengukuran Z Score. **Result.** Pendampingan *Pecis* atau pendamping cegah *stunting* berpengaruh terhadap perilaku pemberian MPASI, ditunjukkan dengan Nilai Z Score kelompok pre kontrol $-1,13 \pm 1,25$; Med: $-1,13$, post $-1,08 \pm 1,05$; Med: $1,25$, sedangkan kelompok intervensi pre $-0,34 \pm 1,89$; Med: $-1,50$ dan post $-0,89 \pm 1,0$; Med: $-1,00$, hasil uji Mann Whitney Nilai Z: $-2,20$, $p=0,027$ **Suggestion.** Pendampingan pendamping cegah stunting (*Pecis*) berpengaruh terhadap perilaku pemberian MPASI ibu dengan anak bawah dua tahun, sehingga efektif dalam meningkatkan status gizi anak bawah dua tahun berisiko *stunting*. Pendampingan *pecis* diharapkan menjadi kebijakan baru dalam upaya pencegahan *stunting*.

Kata Kunci. Anak bawah dua tahun, Pendampingan, Pecis, Status Gizi.

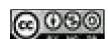


PENDAHULUAN

Prevalensi *stunting* secara global maupun nasional masih sangat tinggi. Prevalensi *stunting* sampai tahun 2023 secara global masih mencapai 22,3 %, sedangkan pada angka 21,6 % dan menempati ranking 27 dari 154 negara, serta peringkat kelima Asia. Pada tahun 2022 Indonesia telah menjadi negara ekonomi 22 terbesar se Asia Tenggara, dan 15 besar di tingkat dunia, namun ironisnya *stunting* di Indonesia masih menempati 10 besar negara asia tenggara. Hasil survei kesehatan Indonesia menunjukkan 1 dari 5 anak Indonesia mengalami *stunting* (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Kabupaten Klaten salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah dimana persentase balita pendek (TB/U) cukup tinggi mencapai 8,5% dan berada pada peringkat 11 terbawah dari 36 kabupaten dan kota di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). *Stunting* adalah balita yang mengalami gangguan pertumbuhan berupa panjang atau tinggi badan yang kurang (lebih atausama dengan minus dua standar deviasi dari standar WHO) jika dibandingkan dengan umur (WHO, 2023). *Stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen serta mengakibatkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa (Khosiah & Muhardini, 2019). Malnutrisi pada awal kehidupan berpengaruh pada riwayat perjalanan penyakit pada kehidupan selanjutnya. Konsekuensi jangka panjang dari *stunting* usia dini adalah penyakit sindrom metabolik pada usia dewasa. Barker 1995

dalam (Edwards, 2018), menyatakan bahwa penyakit yang diderita oleh orang dewasa disebabkan oleh malnutrisi yang dialaminya pada saat awal kehidupan. Dampak dari *stunting* terkait dengan pertumbuhan serta perkembangan anak, didukung serta dikuatkan oleh pendapat WHO, tahun 2018, bahwa *Stunting* adalah kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat.

Berbagai upaya dan inovasi telah dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017);(Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Kementerian Kesehatan, secara khusus pemerintah melalui Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) mengadakan program percepatan penurunan prevalensi *stunting* dengan pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga (TPK) namun target prevalensi *stunting* 14% juga belum tercapai (BKKBN, 2021). Salah satu faktor pencetus *stunting* adalah kekurangan gizi kronis (Suratri *et al.*, 2023). Penelitian yang sudah ada selama ini lebih banyak intervensi ditujukan kepada ibu hamil, diantaranya dengan pemberdayaan RT (Dedek *et al.*, 2024), pemberian edukasi reproduksi dan nutrisi ibu hamil (Permatasari *et al.*, 2021), dan Pendidikan kesehatan interaktif (Maryati *et al.*, 2022). Penelitian *systematic review* terkait *interprofessional collaboration* menunjukkan beberapa program efektif untuk pencegahan *stunting* (Sentika *et al.*, 2024), meningkatkan sikap ibu terhadap *stunting* (Astuti *et al.*, 2021), meningkatkan pengetahuan, sikap, dan



perilaku prevensi stunting (Mulyanti & Astuti, 2019) namun belum ada yang menggunakan program pendamping cegah *stunting* (*Pecis*). Berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut, pada penelitian ini, Peneliti berupaya menganalisis apakah pendampingan pendamping cegah *stunting* (*Pecis*) efektif untuk meningkatkan status gizi bayi usia dibawah dua tahun yang berisiko *stunting* sebagai upaya pencegahan *stunting* di Indonesia. Kolaborasi atau kerjasama perlu dilakukan, karena *stunting* tidak hanya mampu diatasi oleh satu tenaga kesehatan saja, sehingga butuh kerjasama dari beberapa tenaga kesehatan bahkan dengan tenaga non kesehatan juga, sehingga *interprofessional collaboration* sangat dibutuhkan. *Outcome* yang diinginkan tentunya angka *stunting* dapat menurun.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *quasy experimental pre post control design* untuk menganalisis apakah pendampingan *Pecis* efektif untuk meningkatkan status gizi bayi usia dibawah dua tahun yang berisiko *stunting*. Penelitian dilakukan pada 344 ibu atau keluarga yang memiliki bayi usia 6-23 bulan berisiko *stunting* di Kabupaten Klaten, Indonesia. Kriteria inklusi meliputi ibu yang memiliki bayi berusia 6-23 bulan pada awal dan akhir penelitian, serta ibu yang sehat jasmani dan rohani. Kriteria eksklusi adalah ibu yang mempunyai anak yang didiagnosis *stunting* oleh dokter, ibu yang tidak bisa membaca dan menulis, dan responden tidak mampu menyelesaikan program. Responden dibagi menjadi dua, yaitu 172 responden sebagai kelompok intervensi, dan 172 sebagai kelompok kontrol. Instrumen Z Score digunakan untuk menghitung status gizi

anak bawah dua tahun. Intervensi pendampingan *Pecis* dilakukan selama tiga (3) bulan. Pendampingan dilakukan setiap satu minggu satu kali minimal satu jam pada bulan pertama, setiap dua minggu satu kali pada bulan kedua, serta setiap empat minggu satu kali pada bulan ketiga. Sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendampingan, dilakukan pengukuran Z Score pada anak bawah dua tahun tersebut untuk mengetahui status gizinya (penjelasan lebih detail tertuang dalam grafik). Namun sampai akhir penelitian ada 6 responden kelompok kontrol yang drop out, sehingga jumlah akhir 166 responden dan total akhir data yang dianalisis berjumlah 338 responden. Penelitian dilakukan selama 3 bulan, antara bulan September 2022 hingga Januari 2023. *Ethical Clearance* diperoleh dari Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, dengan Nomor 101/UN27.06.11/KEP/EC/2022, tertanggal 1 Agustus 2022.

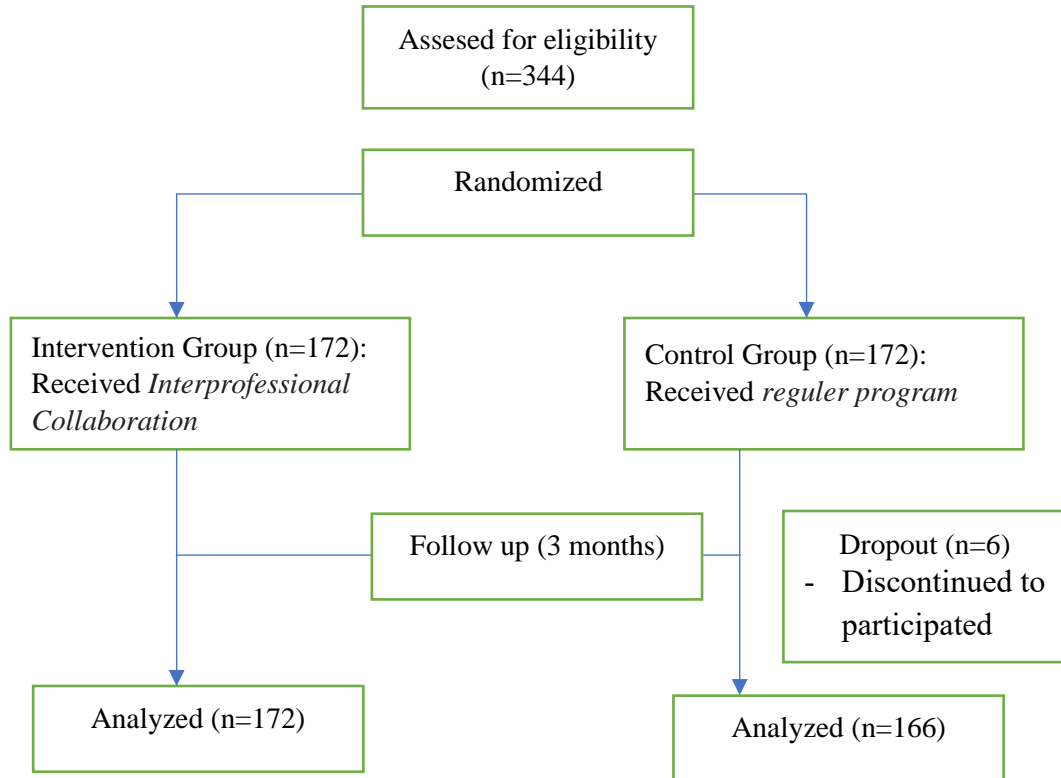
INTERVENSI

Intervensi yang diberikan adalah pendampingan pada ibu atau pengasuh anak bawah dua tahun. Selama pendampingan ibu atau pengasuh diberikan pendidikan kesehatan terkait dengan pertumbuhan, perkembangan, *stunting*, serta MPASI yang tepat diberikan orang tua kepada anaknya sesuai dengan usia anak. Intervensi diberikan selama tiga bulan, dengan setiap sesi berlangsung selama 60 menit. Selama bulan pertama, pendampingan berlangsung seminggu sekali. Bulan kedua, setiap dua minggu, dan pada bulan terakhir setiap empat minggu sekali. Intervensi dilakukan oleh kader kesehatan dan remaja putri terlatih dan dimonitor oleh Puskesmas



wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang melibatkan profesi dokter, perawat, bidan, serta ahli gizi.

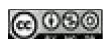
HASIL



Gambar 1. Diagram Alur Penelitian.

Tabel 1
Deskripsi Karakteristik Anak Baduta Berisiko *Stunting*

Variabel	Intervensi (n=172)			Kontrol (n=166)			P
	n	%	Mean± Std	n	%	Mean± Std	
Umur							
6 - 8	23	13,37	13,98±4,87	14	8,43	15,17±4,75	0,023
9 - 11	42	24,42		36	21,69		
12 - 23	107	62,21		116	69,88		
Tempat Lahir							0,375
Rumah Sakit	135	78,49		123	74,10		
Bidan Praktik	35	20,35		39	23,49		
Puskesmas	1	0,60		2	1,20		
Klinik	1	0,60		1	0,60		
Dukun Bayi	0	0,00		1	0,60		



Tabel 2.
Deskripsi Demografis Ibu/Pengasuh Utama Baduta Berisiko *Stunting*

Variabel	Intervensi (n=172)			Kontrol (n=166)			p Value
	n	%	Rata-Rata ± Std	n	%	Rata-Rata ± Std	
Umur(tahun)			29,86±6,30			29,40±5,19	0,469
< 20	4	2,33		1	0,60		
20 - 35	136	79,07		142	85,54		
36 - 45	30	17,44		23	13,86		
> 45	2	1,16		0	0,00		
Pendidikan							0,728
Dasar	12	6,98		7	4,22		
Menengah	141	81,98		139	83,73		
Tinggi	19	11,05		20	12,05		
Pekerjaan							0,258
Bekerja	36	20,93		38	22,89		
Tidak	136	79,07		128	77,11		
Agama							0,541
Islam	171	99,42		164	98,80		
Kristen	1	0,58		2	1,20		

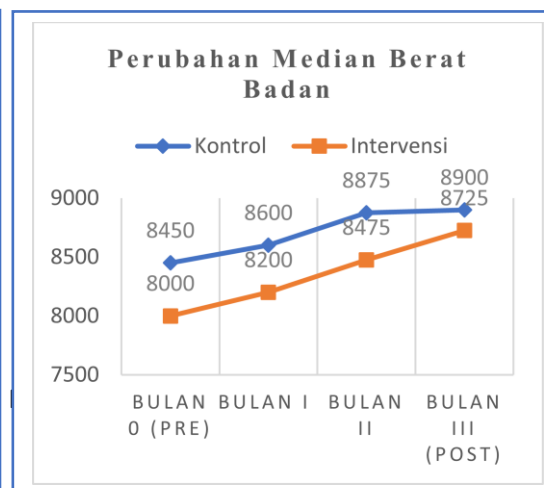
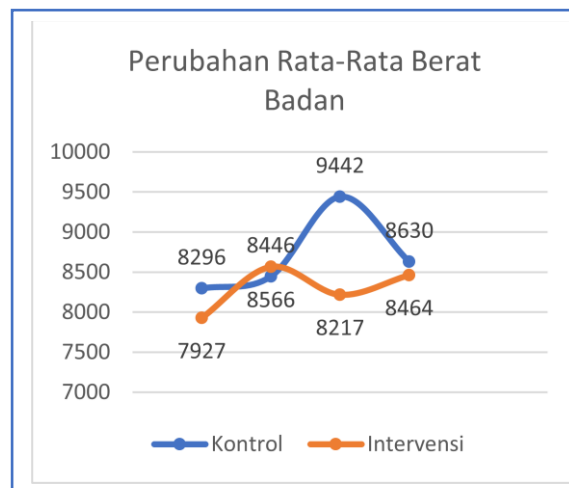
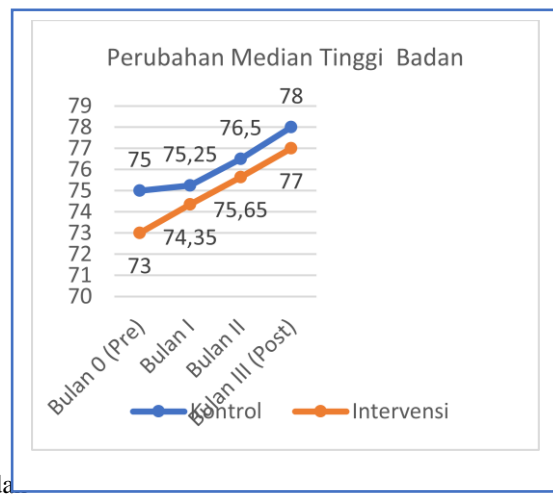
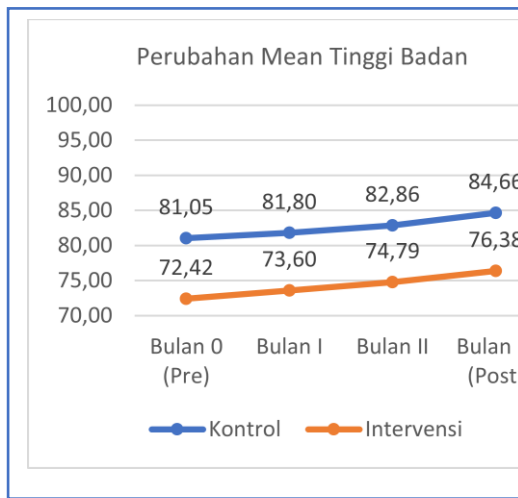
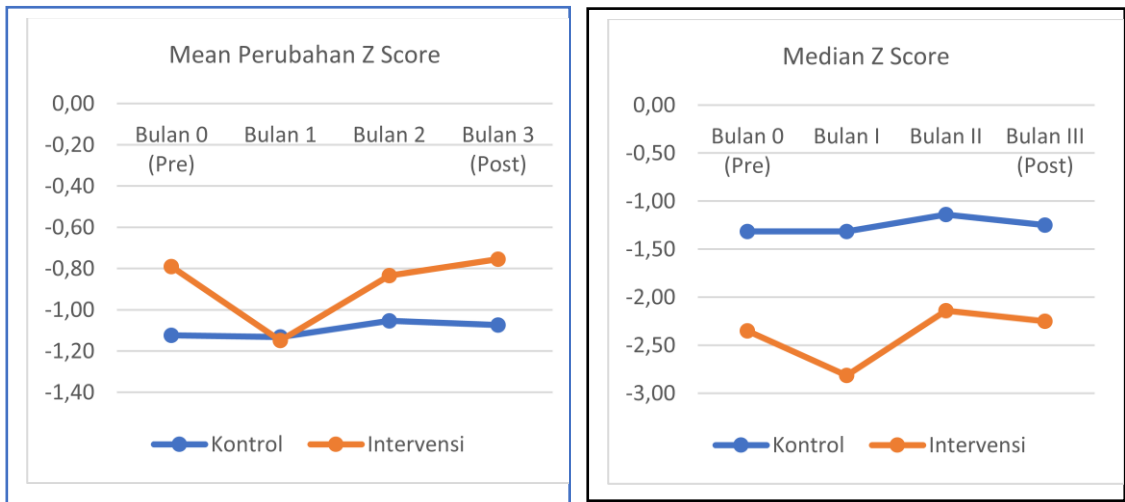


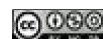
Diagram 2. Perubahan/Pertumbuhan Berat Badan Baduta



Tabel 3.

Hasil Uji Mann Whitney Pengaruh Pendampingan Pecis Terhadap Status Gizi (Z-Score) Baduta

Kelompok	Status Gizi (Z-Score)		P_Value dalam Grup
	Pre	Post	
	Mean±SD	Mean±SD	
Kontrol	-1,13±1,25;-1,13	-1,08±1,05;1,25	0,270
Intervensi	-0,34±1,89;-1,50	-0,89±1,0;-1,00	0,000
P_Value antar grup	0,333	0,027	
Mean Different		0,18	



PEMBAHASAN

Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa intervensi pendampingan Pendamping Cegah *Stunting* (*Pecis*) efektif untuk meningkatkan status gizi anak bawah dua tahun yang berisiko *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi anak pendek atau kerdil dengan tinggi badan di bawah standar tinggi badan sesuai umur dengan penyebab utama adalah malnutrisi atau kurang gizi kronis (WHO, 2014). Status gizi adalah kondisi kesehatan anak yang menggambarkan keseimbangan antara asupan nutrisi dan kebutuhan nutrisi yang diterima anak (WHO, 2017). Berdasarkan Permenkes No 2 tahun 2020 tentang standar antropometri disebutkan (WHO, 2017) bahwa penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri (Kemenkes RI., 2020). Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z atau dikenal dengan *Z-score* (Andrade, 2021). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal (Asif *et al.*, 2022).

Penelitian ini menilai z score di awal serta di akhir pendampingan *Pecis* pada ibu dengan badutanya selama kurang lebih 3 bulan. Monitoring per bulan bersama tim IPC (profesi dokter, bidan, perawat, serta ahli gizi) tingkat puskesmas yang terlibat

pada waktu agenda kegiatan posyandu balita, walaupun tidak selalu bersamaan empat profesi. Bayi atau anak yang mengalami risiko *stunting* diidentifikasi oleh dokter Puskesmas berdasar laporan dan data yang telah dicatat oleh penanggung jawab program yang terdiri atas dokter, perawat, ahli gizi dan bidan (Yang & de Onis, 2008). Kelompok bayi atau anak yang berisiko *stunting* menjadi fokus dalam penelitian ini, karena jika mereka tidak diberikan intervensi khusus maka akan lebih berisiko mengalami *stunting* dibanding kelompok bayi atau anak yang sehat atau tidak berisiko (Beal *et al.*, 2018). Intervensi berupa pendampingan kepada keluarga dengan anak atau bayi risiko *stunting* dilakukan oleh *Pecis*, yang terdiri atas kader kesehatan dan remaja putri yang sudah diberikan pelatihan pendampingan pencegahan *stunting* sebelumnya. Selama pendampingan, *Pecis* memberikan edukasi, konsultasi, dan bimbingan tentang *stunting*, cara pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI), cara memberikan *stimulasi* tumbuh kembang. Keberadaan *Pecis* yang diambil dari area atau wilayah yang dekat dengan keluarga memungkinkan frekuensi dan durasi interaksi *Pecis* dan keluarga lebih intensif. Kondisi ini ternyata mampu meningkatkan kedekatan *Pecis* dan keluarga sehingga informasi yang diberikan oleh *Pecis* lebih mudah diterima oleh keluarga. Pengawasan dan monitoring yang dilakukan oleh *Pecis* secara kontinyu membuat keluarga merasa lebih diperhatikan sehingga meningkatkan motivasi keluarga untuk melakukan upaya-upaya peningkatan asupan nutrisi pada bayi lebih baik lagi (Bastami *et al.*, 2022). Pada penelitian ini memang umur anak bawah dua tahun relative bervariasi. Pada awal penelitian, umur responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi terdapat



perbedaan signifikan ($p=0,023$). Perbedaan umur tersebut perlu dipertimbangkan dalam hal pengaruh atau perannya terhadap hasil perlakuan atau intervensi. Namun demikian berdasar analisis statistik dengan uji Regresi Linier untuk mengidentifikasi peran atau kontribusi umur badutaterhadap perkembangan baduta risiko *stunting*, diperoleh nilai $F=0,241$, $t=-0,014$ dan $p=0,989$ yang berarti umur baduta saat awal tidak mempunyai hubungan atau peran terhadap hasil penelitian ini. Efektifitas pertumbuhan baduta berisiko *stunting* pada penelitian ini, betul-betul dipengaruhi oleh intervensi(pendampingan kader kesehatan dan remaja putri/Pecis), dan bukan karena faktor umur baduta pada saat awal penelitian. Hasil Z score baduta berisiko *stunting* dengan pendampingan *Pecis* lebih bisa termonitor dengan baik, sehingga dapat tumbuh dan berkembang seperti yang seharusnya. Kondisi tersebut, jelas terlihat perbedaan pertumbuhan anak baduta pada kelompok intervensi dibanding dengan kelompok kontrol.

Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan dokumen Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024 yang digunakan sebagai acuan bagi semua pihak di pusat, daerah, hingga desa dalam mempercepat pencegahan *stunting* (Kementerian Kebudayaan RI, 2018). Dokumen tersebut merumuskan tiga prioritas, yaitu sasaran prioritas, lokasi proritas, dan intervensi prioritas. Sasaran prioritas dalam mempercepat pencegahan *stunting* adalah ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan yang disebut sebagai rumah tangga 1.000 HPK (Yekti, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti memprioritaskan pendampingan *Pecis* pada baduta (bawah dua tahun) berisiko *stunting* dengan edukasi dan pendampingan kepada

ibu dan atau pengasuh untuk memberikan Makanan Pendamping ASI (*MPASI*) sebagai asupan nutrisi prioritas setelah ASI eksklusif. *MPASI* yang diberikan pada usia setelah 6 bulan menjadi unsur utama status gizi dari baduta tersebut (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Frekuensi dan durasi pendampingan *Pecis* ke keluarga atau pengasuh anak disesuaikan dengan kondisi lapangan serta karakteristik keluarga masing masing. Kondisi ini ternyata membuat durasi dan frekuensi pendampingan tidak sama atau seragam untuk masing masing keluarga. Namun secara umum sudah memenuhi kriteria minimal yaitu satu kali kunjungan dalam satu minggu pada bulan pertama, satu kali kunjungan dalam dua minggu pada bulan kedua, serta satu kali kunjungan dalam empat minggu pada bulan ketiga.

Salah satu program penanganan *stunting* adalah melalui Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Anak Usia 7-23 bulan (Goudet *et al.*, 2019). *Pecis* membimbing dan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI sangat sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dengan pendamping cegah *stunting* (*Pecis*) yang terampil, teliti, kompeten, mampu membantu ibu atau pengasuh utama baduta untuk melakukan monitoring serta pengecekan apakah pemberian *MPASI* yang dilakukan ibu sudah sesuai dengan usia baduta atau belum. *Pecis* memberikan edukasi terkait *MPASI* yang sesuai diberikan pada anak baduta tersebut, jika ada yang belum sesuai dengan yang seharusnya. Pemantauan pertumbuhan Intervensi gizi spesifik anak usia 0 - 23 bulan, panjang/tinggi badan anak usia 0-23 bulan setiap 3 bulan dan dilakukan setiap 6 bulan pada anak 24-59 bulan (BKKBN,



2021). Jadi pertumbuhan anak baduta sudah tepat dilakukan setiap 3 bulan, dengan pendampingan *Pecis* kurang lebih 3 bulan adalah sudah tepat.

Anak dibawah dua tahun (baduta) atau *Early Childhood* merupakan masa *silent emergency or unique opportunity* sehingga dibutuhkan pola pengasuhan yang tepat untuk memperoleh peluang meningkatkan kualitas anak di masa yang akan datang (Black *et al.*, 2016). Selama pendampingan *Pecis* juga melatih keluarga cara memberikan stimulasi psikososial. Stimulasi psikososial merupakan salah satu metode yang berisi edukasi untuk meningkatkan nafsu makan pada anak dengan cara bermain yang merupakan alat komunikasi efektif dengan anak. Melalui bermain yang terprogram dan terencana dapat meningkatkan kemandirian, memulihkan perasaan cemas dan takut, membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri, serta meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif (Nikmatur, 2018). Ketidakmampuan keluarga dalam memberikan makanan pendamping ASI yang tepat bagi bayi usia 6 s.d 24 bulan merupakan masalah penting dalam upaya meningkatkan status gizi anak (Harrison *et al.*, 2023). Memang ibu atau keluarga sudah diberikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang digunakan sebagai pedoman dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun pada kenyataannya belum bisa maksimal digunakan oleh keluarga. Melalui pendampingan *Pecis*, keluarga diberikan jbaran buku kesehatan ibu dan anak ini secara lebih intensif, sehingga keluarga lebih mudah memahami. Pendekatan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dilakukan dengan membentuk tim pemantau, pengarah, dan pembina *Pecis*

yang terdiri atas profesi dokter, bidan, perawat, dan ahli gizi. IPC merupakan pendekatan yang sudah banyak terbukti meningkatkan kerjasama tim kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan (Sentika *et al.*, 2024);(Morley & Cashell, 2017). Tim ini selalu mendampingi *Pecis* selama mendampingi keluarga, untuk memantau, mencatat, dan membuat pelaporan hasil kerja dari *Pecis*, walaupun tidak selalu bersamaan empat profesi. Tim IPC ini juga menjadi konsultan bagi *Pecis* jika ada kendala atau permasalahan selama pendampingan pada keluarga.

KESIMPULAN

Pendampingan pendamping pegah *Stunting* (*Pecis*) efektif untuk meningkatkan status gizi baduta berisiko *stunting*, melalui peningkatan kemampuan ibu atau pengasuh anak bawah dua tahun dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). IPC melalui pemberdayaan *Pecis* diharapkan dapat menjadi kebijakan baru dalam upaya pencegahan *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Puskesmas dan kader kesehatan serta remaja putri yang terlibat dalam penelitian. Penelitian ini bersifat mandiri, sehingga sumber dana dikeluarkan secara mandiri oleh tim peneliti

KETERBATASAN

Frekuensi dan durasi *Pecis* dalam berinteraksi dengan keluarga tidak dapat dikontrol secara penuh, sehingga kemungkinan mempengaruhi hasil penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tim peneliti dengan sesungguhnya



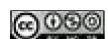
menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSAKA

- Andrade, C. (2021). Z Scores, Standard Scores, and Composite Test Scores Explained. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(6), 555–557.
<https://doi.org/10.1177/02537176211046525>
- Asif, M., Aslam, M., Mazhar, I., Ali, H., Ismail, T., Matłosz, P., & Wyszynska, J. (2022). Establishing Height-for-Age Z-Score Growth Reference Curves and Stunting Prevalence in Children and Adolescents in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19).
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912630>
- Astuti, A. B., Mulyanti, S., & Diyono. (2021). The effectiveness of the interprofessional collaboration (IPC) program on the attitude of mothers and health cadres on stunting at puskesmas karanganom Klaten Central Java Republic of Indonesia. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(6).
<https://doi.org/10.29333/ejgm/11315>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survey Kesehatan Indonesia Dalam Angka Data Akurat Kebijakan tepat. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*, 1–68.
- Bastami, F., Zamani-Alavijeh, F., zareban, I., & Araban, M. (2022). Explaining the experiences of health care providers regarding organizational factors affecting health education: a qualitative study. *BMC Medical Education*, 22(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12909-022-03807-8>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- BKKBN. (2021). *Pendampingan keluarga Bagi Keluarga Baduta dan Balita*.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., Digirolamo, A. M. L. C., & Grantham-Mcgregor, S. (2016). Series advancing early childhood development: From science to scale 1 early childhood development coming of age. *Science through the Life Course*, 6736(16).
- Dedek, Nugraheni, S. A., Rahfiludin, M. Z., & Setyaningsih, Y. (2024). *Increase Stunting Prevention Behaviors*.
- Goudet, S. M., Bogin, B. A., Madise, N. J., & Griffiths, P. L. (2019). Nutritional interventions for preventing stunting in children (Birth to 59 months) living in urban slums in low-and middle-income countries (LMIC). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(6).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011695.pub2>
- Harrison, L., Padhani, Z., Salam, R., Oh, C., Rahim, K., Maqsood, M., Ali, A., Charbonneau, K., Keats, E. C., Lassi, Z. S., Imdad, A., Owais, A., Das, J., & Bhutta, Z. A. (2023). Dietary Strategies for Complementary Feeding between 6 and 24 Months of Age: The Evidence. *Nutrients*, 15(13).
<https://doi.org/10.3390/nu15133041>
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. 44(8), 147–154.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di*



- Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*, November, 1–51. <https://www.bappenas.go.id>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2018). Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi. *Pedoman Pelaksanaan Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*, November, 04–10.
- Kementrian Kebudayaan RI. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil*. 12(2), 1109.
- Khosiah, K., & Muhandini, S. (2019). Pengembangan Sumberdaya Manusia (PSDM) Unsur Perangkat Desa Dan Kader Pembangunan Manusia Se-Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok (Stunting Dan Konvergensi Pencegahan Stunting). *JUPE : Jurnal Pendidikan Mandala*, 4(5). <https://doi.org/10.36312/jupe.v4i5.985>
- Maryati, S., Yunitasari, P., & Punjastuti, B. (2022). The Effect of Interactive Education Program in Preventing Stunting for Mothers with Children under 5 Years of Age in Indonesia: A Randomized Controlled Trial. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 260–264. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7944>
- Morley, L., & Cashell, A. (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 48(2), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071>
- Mulyanti, S., & Astuti, A. B. (2019). Upaya Penurunan Risiko Stunting Melalui Pendekatan Interprofesional Collaboration (IPC) Sri Mulyanti 1* , Athanasia Budi Astuti 2 1,2. *The Effectiveness Of Interprofessional Collaboration Towards Knowledge*, 64–73.
- Nikmatur, R. (2018). Terapi Bermain. In עלון הנושע (Vol. 66). LPPM Universitas Jember.
- Permatasari, T. A. E., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalsah, I. I., & Hermiwahyoeni, Z. (2021). The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03676-x>
- Sekretariat Wakil Presiden RI. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *Jakarta*, c, 42.
- Sentika, R., Setiawan, T., Kusnadi, Rattu, D. J., Yunita, I., Masita, B. M., & Basrowi, R. W. (2024). The Importance of Interprofessional Collaboration (IPC) Guidelines in Stunting Management in Indonesia: A Systematic Review. *Healthcare (Switzerland)*, 12(22), 1–16. <https://doi.org/10.3390/healthcare1222226>
- Suratri, M. A. L., Putro, G., Rachmat, B., Nurhayati, Ristrini, Pracoyo, N. E., Yulianto, A., Suryatma, A., Samsudin, M., & Raharni. (2023). Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20021640>
- WHO. (2014). Global Nutrition Target 2025 Stunting Policy Brief. *Department of Nutrition for Health and Development*, 9, 119–123. <https://doi.org/10.7591/cornell/9781501758898.003.0006>



- WHO. (2017). *GUIDELINE Assessing and managing children in the context of the double burden of malnutrition at primary health-care facilities*. WHO.
- WHO. (2023). Level and trend in child malnutrition. *World Health Organization*, 4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
- Yang, H., & de Onis, M. (2008). Algorithms for converting estimates of child malnutrition based on the NCHS reference into estimates based on the WHO Child Growth Standards. *BMC Pediatrics*, 8, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-8-19>
- Yekti, R. (2020). 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*.

