Community-Based Intervention sebagai Strategi Penanggulangan dan Pencegahan Stunting pada Balita

(*Community-Based Intervention as a Strategy for Overcoming and Preventing Childhood Stunting*)

Qory Tifani Rahmatika[1*], Sigit Mulyono[2]

[1] Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

***E-mail:** fanirahmatika@gmail.com

Abstract

Stunting is identified as an indicator of growth failure in the first 1000 days of the child and is a major nutritional problem that can affect the productivity and human resources of a nation in the future. Community-based interventions are considered as an effective strategy to overcome the challenges of accelerating stunting reduction and are considered capable of promoting healthy behaviors and having a positive impact on health degrees in a wider population. The purpose of this literature study is to provide an overview of community-based interventions as an effort to prevent and accelerate the decline in stunting rates in Indonesia. The method used was literature studies using online databases sources such as Proquest, Science Direct, and Wiley. From the literature searching, it was obtained 9 research articles which were published in the range of 2011-2021. In general, the results of this literature study classify several community-based interventions that have been successfully implemented into 4 (four) focus intervention objectives; interventions that focus on improving nutrition, interventions that focus on improving adequate care and parenting patterns, interventions to address environmental sanitation problems, and interventions to improve health status. Community-based interventions which were chosen to be implemented in the studies are able to decrease the stunting rates in toddles using different types of strategies. It requires strong involvement and commitment from all elements in the community including health workers, communities, and actors in the community in implementing community-based intervention strategies in overcoming the stunting problem.

Keywords: *Community-Based Intervention; Community Health Program; Childhood; Stunting*.

Abstrak

Stunting diidentifikasi sebagai indikator kegagalan pertumbuhan dalam 1000 hari pertama anak dan merupakan masalah gizi utama yang mampu mempengaruhi produktivitas dan Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa di masa yang akan datang. *Community-based Intervention* atau intervensi berbasis komunitas dinilai sebagai salah satu strategi yang efektif dalam mengatasi berbagai tantangan percepatan penurunan stunting serta mampu mempromosikan perilaku sehat yang membawa dampak positif terhadap derajat kesehatan pada populasi yang lebih luas. Tujuan kajian literatur ini adalah memberikan gambaran intervensi berbasis komunitas sebagai upaya pencegahan dan percepatan penurunan angka stunting di Indonesia. Metode penulisan artikel ini menggunakan kajian literatur dengan sumber pencarian melalui *database online* seperti *Proquest, Science Direct*, dan *Wiley*. Dari penelusuran literatur didapatkan 9 artikel penelitian yang diterbitkan dalam rentang tahun 2011-2021. Secara umum, hasil kajian literatur ini menggolongkan beberapa intervensi berbasis komunitas yang berhasil diimplementasikan menjadi empat fokus tujuan intervensi antara lain intervensi yang berfokus pada perbaikan nutrisi, intervensi yang berfokus pada peningkatan perawatan dan pola asuh anak yang adekuat, intervensi untuk mengatasi masalah sanitasi lingkungan, dan intervensi untuk meningkatkan status kesehatan. Intervensi berbasis komunitas yang dipilih untuk diimplementasikan pada sebagian besar penelitian terbukti mampu menurunkan angka stunting pada balita dengan berbagai jenis strategi yang digunakan. Diperlukan keterlibatan dan komitmen yang kuat dari seluruh elemen di komunitas

termasuk tenaga kesehatan, masyarakat, dan aktor-aktor dalam komunitas dalam mengimplementasikan strategi intervensi berbasis komunitas dalam mengatasi masalah stunting.

Kata Kunci: intervensi berbasis komunitas*;* program kesehatan komunitas; balita; stunting.

LATAR BELAKANG

Status gizi memainkan peran penting dalam pengembangan sumber daya manusia dan berkontribusi terhadap pembangunan suatu bangsa. Kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan anak bertubuh pendek atau stunting merupakan masalah gizi terbanyak yang menjadi isu strategis dan menjadi perhatian pemerintah saat ini. Secara global, stunting berdampak pada sekitar 144 juta anak di bawah usia lima tahun dan lebih dari 1 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya (UNICEF, WHO, & World Bank, 2020). Di Indonesia, prevalensi balita stunting tercatat mengalami penurunan sebesar 6.4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Meskipun demikian, jika dihitung berdasarkan rata-rata pengurangan per-tahunnya, dikhawatirkan situasi ini tidak mampu mencapai target prevalensi stunting yang ditetapkan pemerintah yaitu 14% pada tahun 2024.

Tingginya angka stunting di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor meliputi ketidakadekuatan pemenuhan nutrisi, penyakit infeksi, serta interaksi faktor lingkungan (Beal *et al.*, 2018). Stunting pada anak usia dini juga dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan kognitif, motorik, dan sosial anak yang terganggu, hingga mampu mempengaruhi produktivitas dan sumber daya manusia di masa depan. Hal ini juga diprediksi dapat berkontribusi terhadap terjadinya kemiskinan antargenerasi (Prendergast & Humphrey, 2014). Untuk itu dibutuhkan komitmen yang kuat dari berbagai pihak untuk terus mengupayakan percepatan penurunan stunting untuk mewujudkan visi *zero hunger* dan untuk mengakhiri segala bentuk malnutrisi.

Sejak tahun 2010, pemerintah melalui Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan atau dikenal dengan Gerakan 1000 HPK, berusaha mengatasi masalah kurang gizi melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Namun berdasarkan analisis implementasi intervensi gizi spesifik-sensitif pada beberapa studi, ditemukan hambatan pelaksanaan seperti sumber daya manusia pelaksana kebijakan yang bekerja di garis depan belum memadai baik secara kuantitas dan kualitas, kurangnya dukungan dan partisipas masyarakat, serta cakupan promosi kesehatan dan penyebaran informasi tentang stunting yang belum maksimal (Probohastuti dkk, 2017). Implementasi paket intervensi yang selaras dengan gerakan internasional *Scaling Up Nutrition* (SUN), bahkan berpeluang tidak berhasil mencapai target yang diharapkan karena kurangnya pemahaman terhadap detail implementasi dan kurangnya supervisi serta dukungan *(Juarez et al*., 2021).

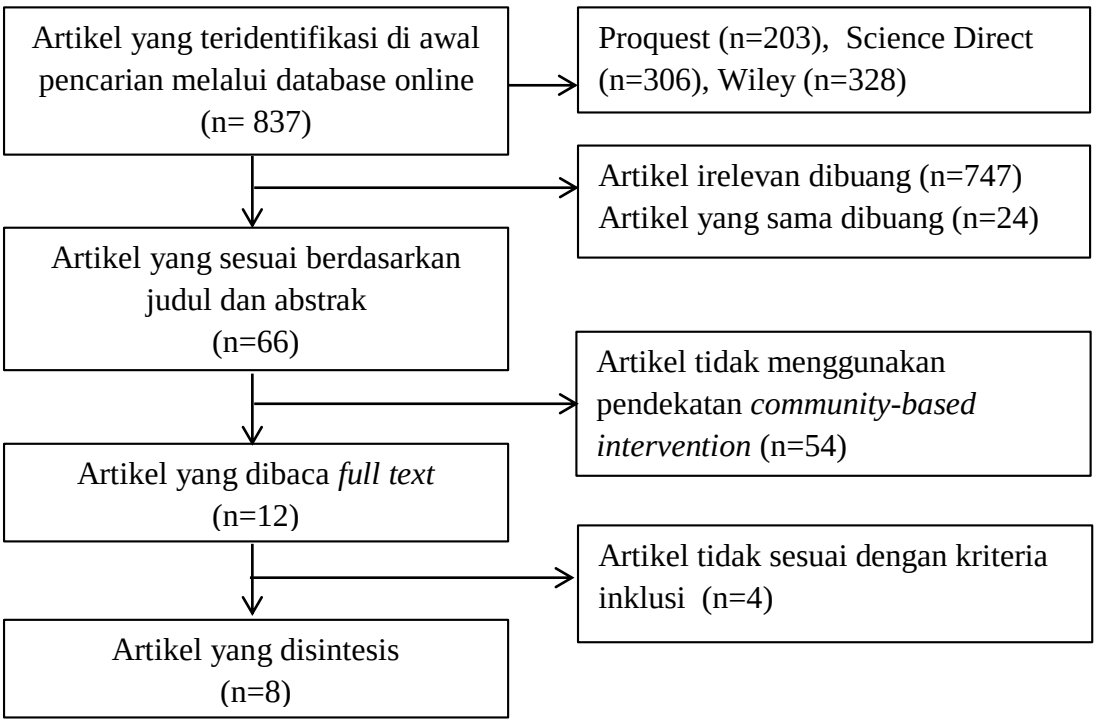
Dalam rangka mempercepat penurunan angka stunting, intervensi berbasis komunitas *(Community-based Intervention)* sangat diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang kompleks yang terjadi masyarakat (Reifsnider *et al*., 2016). Dengan melibatkan pendekatan populasi yang lebih luas, *community-based intervention* mampu mempromosikan perilaku sehat dan membawa dampak positif terhadap derajat kesehatan pada populasi yang sulit dijangkau dan pada skala yang lebih luas. Selain itu, pendekatan intervensi ini mampu mengatasi faktor tidak langsung yang mendasari masalah kesehatan dengan biaya yang *cost-effective.* Hal ini sesuai dengan fokus intervensi keperawatan komunitas yang ditujukan untuk penanganan stunting yang dikembangkan berdasarkan praktik kesehatan di masyarakat yang berfokus pada pembinaan individu, keluarga, dan komunitas secara luas. Dalam hal ini perawat komunitas mampu bekerja sama dan membangun mitra yang setara dengan masyarakat melalui berbagai strategi

keperawatan komunitas dalam mengembangkan pendekatan pemenuhan kebutuhan di masyarakat melalui intervensi yang mendukung. Kajian literatur ini bertujuan untuk menambah referensi dan memberikan gambaran intervensi berbasis bukti dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting yang berbasis komunitas melalui berbagai macam strategi.

METODE

Penulisan artikel ini menggunakan metode kajian literatur *(literature review)*, yaitu sebuah metode penelusuran artikel hasil penelitian tentang suatu topik tertentu yang kemudian disintesis dan dianalisis sehingga menghasilkan ringkasan informasi berbasis bukti. Pencarian literatur yang mendukung topik penulisan artikel ini dicari menggunakan *database online* antara lain *Proquest*, *Science Direct*, dan *Wiley*. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran artikel meliputi *community-based intervention*, *community health program*, *reducing stunting*, dan *early childhood*. Penulis menetapkan kriteria inklusi yaitu artikel penelitian yang diterbitkan dalam rentang tahun 2011-2021, dapat diakses secaralengkap *(full-text)*, berbahasa inggris, berfokus pada intervensi berbasis komunitas, dan subyek penelitian dapat meliputi komunitas, keluarga, ibu, ataupun balita. Sedangkan kriteria eksklusi yang ditetapkan yaitu jika tidak dilakukan pengukuran stunting atau pertumbuhan linier pada balita. Hasil akhir penelusuran mendapatkan 9 (sembilan) artikel yang kemudian disintesis dan dianalisis. (Alur pencarian artikel dapat dilihat pada **Gambar *1***).

Gambar 1
Alur Pencarian Artikel



HASIL

Hasil penelusuran literatur mendapatkan 9 (Sembilan) artikel yang mengevaluasi tentang efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam pencegahan dan penanganan stunting pada balita. Studi dilakukan di mayoritas negara berkembang dengan angka stunting yang tinggi, seperti

India, Pakistan, Ethiopia, Kenya, Zambia Mali, Guatemala, dan 1 (satu) studi dilaksanakan di Amerika dengan target populasi adalah imigran dengan pendapatan yang rendah. Dari 9 (Sembilan) artikel terpilih, 4 (empat) artikel diantaranya menggunakan rancangan *Randomized-Controlled Trial* (RCT) dan ke-5 artikel lainnya masing-masing menggunakan rancangan *quasi experiment, participatory learning action, intervention-evaluation design, quality improvement research,* dan *cross-sectional.* Judul dan tahun publikasi jurnal, desain dan sampel penelitian, serta gambaran intervensi berikut hasil penelitian. Dari 9 (sembilan) artikel tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

PEMBAHASAN

Kajian literatur ini membahas berbagai intervensi berbasis komunitas yang dipilih untuk diimplementasikan pada sebagian besar penelitian yang terbukti mampu menurunkan angka stunting pada balita dengan berbagai jenis strategi yang digunakan. Hanya satu penelitian oleh oleh Yaya *et al.* (2020) yang menggunakan desain *cross-sectional* dan tidak secara langsung memberikan intervensi dalam mengevaluasi keterkaitan antara pemberdayaan perempuan dengan status gizi balita yang yang dikategorikan stunting dan *underweight.* Sebagaimana dijelaskan pada beberapa artikel terpilih, stunting digambarkan sebagai suatu kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang kurang jika dibandingkan dengan umur.

Menurut standar pertumbuhan anak dari (WHO, 2006), anak dikategorikan stunting jika hasil pengukuran panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi. Pertumbuhan linear ini juga mencerminkan status kesejahteraan anak yang sangat berkaitan dengan aspek kesehatan, aspek perkembangan, dan aspek ekonomi di masa yang akan datang (de Onis & Branca, 2016). Stunting dapat terjadi sejak janin berada di dalam kandungan yang kemudian mengarah pada berat badan lahir rendah, dan berlanjut hingga 2 tahun pertama kehidupan atau 1000 HPK (Martorell, 2017). Periode ini juga dikenal sebagai *"windows of opportunity"* dimana fokus-fokus intervensi ditargetkan untuk mengatasi masalah gizi pada dua tahun pertama kehidupan anak.

Jika melihat situasi saat ini, laju penurunan prevalensi stunting yang lambat di beberapa negara berkembang mendorong untuk terus dikembangkannya program-program dan paket intervensi berbasis bukti yang mendukung penurunan angka stunting. *Community-based intervention* atau intervensi berbasis komunitas saat ini dikenal sebagai salah satu strategi yang sangat direkomendiasikan dalam upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak (Bhutta *et al*., 2013). Menurut Mc.Leroy *et al.* (2003), intervensi berbasis komunitas sebagai sebuah pendekatan promosi kesehatan memiliki beberapa arti yaitu komunitas sebagai *setting,* komunitas sebagai target, komunitas sebagai *agent*, dan komunitas sebagai sumber daya. Strategi ini dinilai dapat mengoptimalkan implementasi program-program penanganan stunting dengan meningkatkan partisipasi masyarakat dan melibatkan seluruh elemen di komunitas.

Tabel 1
Rangkuman Hasil Studi

No	Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Gambaran Intervensi	Hasil
1.	Ayelaw & Belachew, 2020	*Effect of complementary feeding behaviour change communication delivered through community-level actors on infant growth and morbidity in rural communities of West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A cluster-randomized controlled trial*	*Randomized Controlled Trial* (RCT)	612 Ibu yang memiliki bayi berusia <6 bulan, 306 ibu kelompok kontrol dan 306 ibu kelompok intervensi.	Kelompok Intervensi**:** Intervensi berbasis komunitas dilakukan selama 9 bulan, yang terdiri dari 3 (tiga) kegiatan utama: - Pelatihan kader yang dipilih dari keluarga percontohan yang dinilai berpengaruh dan mampu mempromosikan perilaku sehat dan praktik MPASI yang tepat - Pelatihan berkelompok tentang praktik pemenuhan nutrisi dengan sasaran para ibu yang memiliki bayi <6 bulan dan keluarganya.. - Kunjungan Rumah satu bulan sekali yang dilakukan oleh kader. Kelompok Kontrol: Kelompok kontrol hanya menerima perawatan kesehatan standar.	Terdapat pengaruh yang perbedannya dinilai signifikan. Bayi dari Ibu yang termasuk dalam kelompok intervensi mengalami rata-rata kenaikan panjang badan yaitu 9.20 ± 2.80 cm, sedangkan kenaikan panjang badan pada kelompok kontrol yaitu 8.22 ± 2.59 cm (DiD: 0.96 cm; 95% CI: 0.56–1.36). Selain itu proporsi bayi yang mengalami stunting pada kelompok intervensi lebih rendah (26.5%) dibandingkan kelompok kontrol (34%).
2.	Reifsnider *et al.*, 2016	*How Did They Grow: An Intervention to Reduce Stunted Growth in Low-Income Mexican-American Children*	*Quasi-Experiment*	174 ibu yang memiliki anak *stunting* berusia 12-24 bulan, sebanyak 84 ibu termasuk dalam kelompok kontrol, dan 90 ibu termasuk dalam	Kelompok Intervensi: Kelompok intervensi diberikan program pendidikan gizi melalui 8 (delapan) kali sesi pertemuan dalam kurun waktu 6 bulan. Kurikulum materi dalam setiap pertemuan dirancang oleh perawat komunitas (PHN) dengan materi edukasi yang meliputi pendidikan gizi, pendidikan tentang	Terdapat efek utama yang perbedaannya secara statistik dinilai signifikan. Anak dari orang tua yang termasuk dalam kelompok intervensi memiliki kecepatan pertumbuhan lebih baik dibandingkan pada anak dari orang tua yang termasuk dalam

				kelompok intervensi.	pola asuh anak, cara memberikan stimulasi pada anak. Kelompok Kontrol: Menerima layanan kesehatan standar dan mengikuti program gizi pemerintah yang telah ada.	kelompok kontrol (*p*= 0.022; 0 .046; dan 0.011)
3.	Dhaded *et al.*, 2020	*Preconception nutrition intervention Improved birth length and reduced stunting And wasting in newborns in South Asia: The Women First Randomized Controlled Trial*	*Randomized Controlled Trial* (RCT)	Kelompok 1: 1281 *newborns* dengan Ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Kelompok 2: 1277 newborns dengan ibu yang memenuhi kriteria inklusi Kelompok 3: 1280 newborns dengan ibu yang memenuhi kriteria inklusi.	Kelompok 1: Diberikan intervensi berupa pemberian suplemen *(lipid-based micronutrient supplement)* yang dimulai sejak 3 bulan sebelum konsepsi. Suplemen mikronutrien dikonsumsi 1 saset per-hari. Kelompok 2: Diberikan intervensi berupa pemberian suplemen *(lipid-based micronutrient supplement)* yang dimulai pada akhir UK Trimester 1. Suplemen mikronutrien dikonsumsi 1 saset per-hari. Bagi ibu dengan BMI <20 Kg /m^2 diberikan suplemen tambahan *(protein-energy supplement)*. Kelompok 3: Tidak diberikan intervensi berupa pemberian suplemen.	Proporsi bayi baru lahir yang mengalami stunting (LAZ <-2) pada kelompok 1 dan kelompok 2 dinilai lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok 3, dengan proporsi stunting masing masing 9.9% vs 13.2% vs 17.7%. Hasil pengukuran antropometri di akhir studi menunjukkan bahwa pemberian suplemen pada Ibu yang dimulai sejak 3 bulan sebelum konsepsi (kelompok 1) menunjukkan hasil yang lebih baik terhadap pertumbuhan janin dan status nutrisi ibu, serta mengurangi risiko untuk terjadi stunting sebesar 44%. (p<0.001).

4.	Pickering *et al.*, 2015	*Effect of a community-led sanitation intervention on child diarrhoea and child growth in rural Mali: a cluster-randomised controlled trial*	*Randomized Controlled Trial (RCT)*	Kelompok Intervensi: 60 Desa (2365 rumah tangga dan 3508 balita) Kelompok kontrol: 61 Desa (2167 rumah tangga dan 3354 balita) Kriteria Inklusi: Belum pernah mengimplementasikan program CLTS, dan cakupan kepemilikan jamban tertutup <60%.	Kelompok Intervensi: Mengimplementasikan program CLTS *(Community-led total sanitation)* pada 60 desa yang termasuk dalam kelompok intervensi. Program ini menggunakan pendekatan perubahan perilaku sanitasi & *hygiene* berbasis partisipasi masyarakat yang bertujuan untuk mengeliminasi praktik buang air besar di tempat terbuka. Langkah-langkah intervensi yang dilakukan dimulai dari pengenalan program dan target yang akan dicapai, pembentukan panitia, membangun komitmen masyarakat, pelaksanaan program, dan monitoring setiap 2-4 minggu sekali. Kelompok Kontrol: Tidak diterapkan program CLTS	Setelah rata-rata 18 bulan dilakukan intervensi, didapatkan hasil jika balita pada kelompok intervensi mengalami kenaikan tinggi badan dengan rata-rata 0.18 (HAZ), lebih tinggi dibandingkan dengan balita pada kelompok kontrol. Balita pada kelompok intervensi juga cenderung memiliki proporsi stunting yang lebih rendah dibandingkan dengan balita pada kelompok kontrol (35% vs 41%).
5.	Haveman, 2012	*What works and why? Evaluation of a community nutrition programme in Kenya*	*Mixed-Method using Participatory Learning Action approach (PLA)*	Kelompok Intervensi: 6 komunitas penduduk dari dua lokasi dalam satu distrik yang akan mulai menjalankan program pemerintah CBNP *(Community-*	Kelompok Intervensi: Melaksanakan 5 tahapan PLA yaitu (1) Identifikasi masalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan masalah nutrisi yang dihadapi, (2) Membentuk tim multisektor, (3) Pelatihan tim yang akan memfasilitas proses PLA di komunitas, (4) Pelaksanaan intervensi dimulai dari pengumpulan data, analisis, penyusunan *action plan*, dan impelementasi; (5) Monitoring evaluasi	Setelah 3 tahun, proporsi kejadian stunting *(Z Score* <-2) pada kelompok intervensi mengalami penurunan yang signifikan (52.7% vs 39.7%) dengan rata-rata Z-Score -2.05 vs. -1.59 ($p < 0.05$). Sebaliknya, pada kelompok kontrol terjadi kenaikan proporsi kejadian stunting yang pada

				based Nutrition Program). Kelompok Kontrol: 10 komunitas penduduk dari dua lokasi dalam satu distrik yang tidak menjalankan program CBNP dalam jangka waktu 3 tahun kedepan.	dan perencanaan kembali *(re-planning).* Intervensi yang dipilih oleh masyarakat untuk diimplementasikan meliputi teater edukasi, analisis kesetaraan gender berkaitan dengan pekerjaan rumah tangga dan pengasuhan anak, pelatihan kader, promosi PHBS, pembangunan sumur dan jamban tertutup, pelatihan pertanian organik, dan peningkatan literasi terkait nutrisi. Kelompok Kontrol: Tidak dilaksanakan tahapan PLA *(Participatory Learning Action).*	awalnya adalah 44.3% menjadi 47.4% dengan rata-rata *Z-Score* -2.00 vs -1.99 (p=<0.05)
6.	Rockers *et al.*, 2018	*Two-year impact of community-based health Screening and parenting groups on child Development in Zambia: Follow-up to a cluster-randomized controlled trial*	*Randomized-Controlled Trial* (RCT)	Kelompok Intervensi: 15 cluster dengan total 268 sampel yang terdiri dari pengasuh-anak. Kelompok Kontrol: 15cluster dengan total 258 sampel yang terdiri dari pengasuh-anak. Kriteria Inklusi: Keluarga yang memiliki anak usia 6-12 bulan	Kelompok Intervensi: Selama 1 tahun dilaksanakan penelitian, terdapat dua jenis intervensi yang diberikan: - *Home visit* yang dilakukan oleh kader, dalam penelitian ini disebut dengan CDA/Child development Agent), dengan intensitas kunjungan setiap dua minggu sekali. Para kader melakukan *screening* penyakit infeksi dan status nutrisi anak - Setiap orangtua/pengasuh diundang untuk menghadiri pertemuan kelompok setiap dua minggu sekali. Para pengasuh diajarkan materi bahasan yang berbeda di setiap pertemuan, diantaranya berkaitan	Proporsi anakyang mengalami stunting pada kelompok intervensi lebih rendah (56/7195dibandingkan dengan kelompok kontrol (72/182).

					dengan stimulasi kognitif, kebutuhan nutrisi anak, praktik memasak masakan untuk anak, dan terkait kesehatan mental. Kelompok Kontrol Tidak diberikan intervensi	
7.	Yaya *et al.*, 2020	*What does women's empowerment have to do with malnutrition in Sub-Saharan Africa? Evidence from demographic and health surveys from 30 countries*	*Cross-Sectional*	141.275 Wanita usia subur berusia 15-49 tahun	Pengumpulan data demografi menggunakan kuesioner DHS *(Demographic Health Survey),* sedangkan pengukuran dimensi pemberdayaan perempuan menggunakan *household decision-making index, attitude toward violence index,* dan *lifetime experience of violence index.*	Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan perempuan dengan status gizi balita *(stunting* dan *underweight).*
8.	Haselow *et al.*, 2016	*Evidence-based evolution of an integrated nutrition-focused agriculture approach to address the underlying determinants of stunting*	*Intervention-evaluation design*	Rumah tangga yang berada di wilayah yang tergolong rawan pangan	Implementasi program EHFP *(Enhanced Homestead Food Production),* dengan cakupan intervensi penanggulangan *stunting* melalui sektor pertanian, pemenuhan kebutuhan nutrisi, sanitasi dan air bersih, akses ke layanan kesehatan, pemberdayaan perempuan, peningkatan pendapatan, dan advokasi.	Hasil evaluasi program EHFP di dua distrik di Nepal dengan masing-masing menggunakan desain evaluasi RCT dan non-RCT menunjukkan hasil yang signifikan terhadap tingkat pertumbuhan anak serta terjadi penurunan proporsi stunting sebesar 10.5%.

9.	Juarez et al., 2021	*Community-Based Interventions to Reduce Child Stunting in Rural Guatemala: A Quality Improvement Model*	*Quality Improvement Research*	125 keluarga/rumah tangga yang memiliki anak balita yang tinggal di wilayah rural	Untuk mendukung percepatan penurunan angka stunting, dilakukan peningkatan kualitas program intervensi nutrisi yang telah ada dengan melakukan peningkatan performa peran kader *(community health workers)* melalui kegiatan audit dan dukungan umpan balik oleh tim supervisor yang terdiri dari nutrisionis, spesialis anak, perawat, dan ahli informatika serta pengembangan lembar kerja yang terintegrasi secara elektronik. Kegiatan peningkatan kapasitas kader meliputi pelatihan edukasi nutrisi dengan teknik role-play, audit dan umpan balik dari supervisor setiap satu bulan sekali, pelatihan tahunan tentang monitoring pertumbuhan anak, dan penyusunan daftar kegiatan dan tugas yang akan dilakukan dalam satu bulan.	Terdapat penurunan prevalensi stunting dari 42.4% menjadi 30.6% di akhir tahun kedua sejak dilakukan intervensi. Rata-rata HAZ *(height-for-age Z)* adalah -1.77 hingga -1.47.

Dalam kajian literatur ini didapatkan beberapa penelitian yang tidak hanya menggunakan intervensi tunggal dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting, melainkan dalam bentuk paket-paket intervensi yang mengkombinasikan beberapa program yang dilakukan dalam waktu bersamaan. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan Hossain *et al*. (2017) yang menerangkan bahwa intervensi yang hanya fokus pada satu aspek, misalkan hanya pada aspek perbaikan nutrisi saja, tidak cukup untuk mengatasi permasalahan stunting yang terjadi dalam konteks global. Dibutuhkan kombinasi menggunakan pendekatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif untuk menghasilkan hasil yang lebih signifikan dalam percepatan penurunan angka stunting. Secara umum, hasil kajian literatur ini menggolongkan beberapa intervensi berbasis komunitas yang berhasil diimplementasikan menjadi 4 (empat) fokus tujuan intervensi antara lain intervensi yang berfokus pada perbaikan nutrisi, intervensi yang berfokus pada peningkatan perawatan dan pola asuh anak yang adekuat, intervensi untuk mengatasi masalah sanitasi lingkungan, dan intervensi untuk meningkatkan status kesehatan. Adapun paket-paket intervensi yang dilakukan meliputi pemberdayaan dan pelatihan kader kesehatan di masyarakat *(community health worker)*, edukasi dan konseling nutrisi, suplementasi mikronutrien, pemberdayaan perempuan, perbaikan sanitasi dan lingkungan, serta monitoring dan stimulasi tumbuh kembang. Seluruh intervensi tersebut menggunakan pendekatan *community mobilization* dalam implementasinya.

Sebagai salah satu kunci penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, keterlibatan seluruh elemen di komunitas termasuk peran kader kesehatan sangat dibutuhkan. Penelitian yang dilakukan oleh Ayalew & Belachew (2021) menunjukkan jika keterlibatan aktor-aktor dalam komunitas dinilai efektif dalam mempromosikan perilaku pemenuhan nutrisi pada anak sehingga diperoleh hasil berupa peningkatan rata-rata panjang badan anak dan penurunan angka stunting. Dalam penelitian ini, aktor di dalam komunitas yang dimaksud adalah kader yang dipilih dari keluarga percontohan yang dinilai berpengaruh dan mampu mempromosikan perilaku sehat. Kader-kader inilah yang nantinya diberdayakan dan ditugaskan untuk melakukan pembinaan keluarga melalui kunjungan rumah *(home visit)* setiap sebulan sekali. Namun terdapat perbedaan dalam hal frekuensi kader dalam melakukan kunjungan rumah, seperti ditunjukkan oleh penelitian Rockers *et al*. (2018) yang menunjukkan jika intensitas kader dalam melakukan kunjungan rumah kepada setiap keluarga yang memiliki balita dilakukan setiap dua minggu sekali. Kader kesehatan dalam hal ini tidak hanya melakukan edukasi nutrisi, namun juga dibekali pengetahuan untuk merujuk balita yang teridentifikasi menderita penyakit infeksi dan malnutrisi akut. Upaya kunjungan rumah setiap dua minggu sekali ini memiliki implikasi agar keluarga yang memiliki balita mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dan jika ditemukan masalah kesehatan, maka akan segera diberikan intervensi lanjutan.

Strategi yang dapat digunakan dalam pemberdayaan kader diupayakan untuk bersifat interaktif dan inovatif seperti diskusi kelompok, *role-play, story telling,* studi kasus, simulasi, dan *problem solving* . Strategi ini dapat menjawab permasalahan yang selama ini ditemukan dalam kurangnya partisipasi kader kesehatan mengikuti pelatihan dikarenakan aktivitas pelatihan yang monoton, kurang menarik, dan membosankan . Selain hal tersebut, dalam literatur terbaru oleh Juarez *et al*. (2021) disebutkan jika penurunan angka malnutrisi yang dinilai lambat salah satunya dipengaruhi oleh kurangnya dukungan supervisi pada kader yang bekerja di garis depan. Untuk itu penelitian ini mengusulkan perlunya dibentuk tim supervisi yang terdiri

dari tenaga kesehatan seperti perawat, nutrisionis, maupun spesialis anak yang bekerja di komunitas untuk memberikan umpan balik terkait kinjerja kader yang dijadwalkan setiap sebulan sekali. Intervensi ini terbukti efektif dalam percepatan penurunan prevalensi stunting.

Untuk mengatasi penyebab langsung dari masalah gizi, diperlukan suatu intervensi untuk meningkatkan praktik pemenuhan nutrisi balita melalui edukasi dan konseling gizi. Dalam kajian literatur ini, program edukasi dan konseling gizi dilakukan melalui beberapa sesi pertemuan dengan kurikulum materi bahasan yang berbeda di setiap pertemuannya (Reifsnider *et al.*, 2016). Sesi pertemuan berkelompok ini ditujukan bagi para *caregiver* atau orangtua yang memiliki anak balita. Adapun tema bahasan meliputi pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi balita, stimulasi tumbuh kembang dan pola asuh anak, serta cara mengidentifikasi dan memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat *(community resources)*. Selain itu, pada komunitas dengan sumber daya dan akses layanan kesehatan yang terbatas, Rockers *et al.* (2018) dalam studinya mendorong upaya pendekatan *community-based parenting group* dalam mengoptimalkan upaya pencegahan stunting melalui intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan praktik pola asuh yang adekuat dengan memberikan stimulasi kognitif dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak

Untuk menambah efektivitas dalam menurunkan angka stunting, (Haselow *et al.*, 2016) mengimplementasikan program yang memanfaatkan sektor pertanian, diantaranya adalah memanfaatkan hasil pertanian lokal atau pekarangan rumah untuk dijadikan bahan makanan pendamping bagi balita. Program ini tidak terlepas dari upaya pemberdayaan perempuan dan dinilai memiliki dampak yang signifikan jika diimplementasikan di daerah yang termasuk rawan pangan. Upaya ini juga terbukti mampu menurunkan proporsi stunting sebesar 10.5% jika dikombinasikan dengan intervensi gizi spesifik dan sensitif lainnya. Menurut Dhaded *et al*. (2020), suplementasi mikronutrien sejak tiga bulan sebelum konsepsi juga dinilai efektif dalam menurunkan risiko terjadinya stunting pada anak usia dini. Untuk intensitas pertemuan edukasi gizi bervariasi antara 2 minggu sekali hingga sebulan sekali. Mengutip pernyataan *Reinbott et al*. (2016) dalam studinya tentang praktik pemenuhan nutrisi, untuk menghasilkan dampak yang signifikan pada peningkatan pertumbuhan anak, dibutuhkan aktivitas edukasi gizi dengan durasi pelaksanaan intervensi yang lebih panjang agar tercipta perubahan perilaku yang berkelanjutan dalam praktik pemenuhan nutrisi.

Kajian literatur ini juga mencantumkan sebuah studi oleh Havemann *et al.* (2013) yang mencoba mengevaluasi program intervensi gizi melalui pendekatan proses *participatory learning action* dimana masyarakat diminta untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah, mengimplementasikan intervensi yang dipilih serta mengevaluasi hasil. Studi ini membuktikan jika proporsi kejadian stunting mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini menunjukkan jika partisipasi masyarakat *(community participation)* telah lama dinilai sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat yang termasuk di dalamnya adalah upaya peningkatan status gizi balita.

Selain intervensi yang berfokus pada perbaikin nutrisi, pola asuh, dan peningkatan status kesehatan, sebuah studi yang dilakukan oleh Pickering *et al.* (2015) berfokus pada upaya pencegahan stunting dengan mengevaluasi efektivitas program sanitasti total berbasis masyarakat. Jika beberapa program perbaikan sanitasi dan lingkungan lainnya memberikan subsidi secara finansial maupun dengan pembangunan fasilitas jamban

tertutup, studi ini lebih menekankan pada penggerakan masyarakat *(community mobilization)* dalam merubah perilakunya khususnya masyarakat rural dalam meningkatkan akses sanitasi yang layak. Dibutuhkan waktu sekitar dua tahun hingga intervensi ini dinilai efektif dalam menurunkan angka stunting. Kosek et al., (2017) memberikan penjelasan tentang keterkaitan hal ini dimana peningkatan perilaku sehat yang salah satunya ditandai dengan peningkatan penggunaan jamban tertutup dapat mengurasi risiko prevalensi infeksi cacingan pada anak yang dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting.

KESIMPULAN

Kajian literatur ini memberikan gambaran terkait intervensi berbasis komunitas sebagai upaya pengendalian stunting yang terbukti mampu menurunkan angka stunting dengan berbagai macam strategi yang melibatkan masyarakat sebagai komponen utama yang dapat memperkuat sistem kesehatan setempat. *Community-Based Intervention* dinilai sebagai sebuah intervensi yang mampu memberikan dampak positif terhadap derajat kesehatan pada populasi yang luas. Agar target penurunan angka stunting tercapai, dibutuhkan kolaborasi dari berbagai sektor dalam mengimplementasikan program-program yang berfokus pada penggerakan masyarakat sebagai upaya dalam mengatasi masalah stunting. Perawat komunitas dalam perannya meningkatkan status kesehatan masyarakat diharapkan mampu untuk terus meningkatkan upaya promotif dan preventif serta mampu bekerja sama dengan aktor-aktor yang berada di komunitas seperti seperti kader kesehatan, komunitas perempuan, dan tokoh masyarakat yang berpengaruh lainnya dalam mewujudkan program nasional pencegahan dan percepatan penurunan angka stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Ayalew, C. A., & Belachew, T. (2021). Effect of complementary feeding behaviour change communication delivered through community-level actors on infant growth and morbidity in rural communities of West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A cluster-randomized controlled trial. *Maternal and Child Nutrition*, (August), 1–13. https://doi.org/10.1111/mcn.13136

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

Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., … Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, *382*(9890), 452–477. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4

de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, *12*, 12–26. https://doi.org/10.1111/mcn.12231

Dhaded, S. M., Hambidge, K. M., Ali, S. A., Somannavar, M., Saleem, S., Pasha, O., … Krebs, N. F. (2020). Preconception nutrition intervention improved birth length and reduced stunting and wasting in newborns in South Asia: The Women First Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, *15*(1), 1–16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218960

Haselow, N. J., Stormer, A., & Pries, A. (2016). Evidence-based evolution of an integrated nutrition-focused agriculture approach to address the underlying determinants of stunting. *Maternal and Child Nutrition*, *12*, 155–168. https://doi.org/10.1111/mcn.12260

Havemann, K., Pridmore, P., Tomkins, A., & Garn, K. D. (2013). What works and why? Evaluation of a community nutrition programme in Kenya. *Public Health Nutrition*, *16*(9), 1614–1621. https://doi.org/10.1017/S1368980012004880

Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J., & Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, *102*(10), 903–909. https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050

Juarez, M., Dionicio, C., Sacuj, N., Lopez, W., Miller, A. C., & Rohloff, P. (2021). Community-based interventions to reduce child stunting in rural guatemala: A quality improvement model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(2), 1–13. https://doi.org/10.3390/ijerph18020773

Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

Kosek, M. N., Ahmed, T., Bhutta, Z. A., Caulfield, L., Guerrant, R. L., Houpt, E., … Trigoso, D. R. (2017). Causal Pathways from Enteropathogens to Environmental Enteropathy: Findings from the MAL-ED Birth Cohort Study. *E Bio Medicine*, *18*, 109–117. https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2017.02.024

Martorell, R. (2017). Improved Nutrition in the First 1000 Days and Adult Human Capital and Health. *American Journal of Human Biology*, *29*(32), 139–148. https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040

Mc.Leroy, K. R., Norton, B. L., Kegler, M. C., Burdine, J. N., & Sumaya, C. v. (2003). Community-based interventions. *American Journal of Public Health*, *93*(4), 344–348. https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.075

Pickering, A. J., Djebbari, H., Lopez, C., Coulibaly, M., & Alzua, M. L. (2015). Effect of a community-led sanitation intervention on child diarrhoea and child growth in rural Mali: A cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, *3*(11), e701–e711. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00144-8

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, *34*(4), 250–265. https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158

Probohastuti, N. F., Rengga, D. A., & Si, M. (2017). Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan stunting di Kabupaten Blora. *Jurnal Administrasi Publik FISIP UNDIP*, 1–16.

Reifsnider, E., Shin, C. N., Todd, M., Jeong, M., Gallagher, M., & Moramarco, M. (2016). How Did They Grow: An Intervention to Reduce Stunted Growth in Low-Income Mexican-American Children. *Research in Nursing and Health*, *39*(2), 105–120. https://doi.org/10.1002/nur.21714

Reinbott, A., Schelling, A., Kuchenbecker, J., Jeremias, T., Russell, I., Kevanna, O., … Jordan, I. (2016). Nutrition education linked to agricultural interventions improved child dietary diversity in rural Cambodia. *British Journal of Nutrition*, *116*(8), 1457–1468. https://doi.org/10.1017/S0007114516003433

Rockers, P. C., Zanolini, A., Banda, B., Chipili, M. M., Hughes, R. C., Hamer, D. H., & Fink, G. (2018). Two-year impact of

community-based health screening and parenting groups on child development in Zambia: Follow-up to a cluster-randomized controlled trial. *PLoS Medicine*, *15*(4), 1–16. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002555

UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. *Geneva: WHO*, *24*(2), 1–16.

WHO. (2006). Child Growth Standard. Retrieved March 2, 2021, from https://www.who.int/childgrowth/standards/chart_catalogue/en/

Yaya, S., Odusina, E. K., Uthman, O. A., & Bishwajit, G. (2020). What does women's empowerment have to do with malnutrition in Sub-Saharan Africa? Evidence from demographic and health surveys from 30 countries. *Global Health Research and Policy*, *5*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s41256-019-0129-8