

Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor

ROLES OF SENSITIVE AND SPECIFIC NUTRITIONAL INTERVENTIONS IN THE IMPROVEMENT OF NUTRITIONAL PROBLEMS IN BOGOR

Bunga Ch Rosha¹, Kencana Sari¹, Indri Yunita SP¹, Nurilah Amaliah¹, NH Utami¹

¹Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara No.29 Jakarta 10560
Email : bunga.puslit3@gmail.com

Submitted : 18-1-2016, Revised : 4-2-2016, Revised : 9 -2-2016, Accepted : 13-4-2016

Abstract

Indonesia is facing double burden of malnutrition among children under-five. To resolve the problem, National Movement on Acceleration of Nutrition Improvement Program was conducted in the form of First Thousand Days of Life (1000 HPK) through specific and sensitive nutritional interventions performed by the health and non-health sectors. The aim of the study was to identify specific and sensitive interventions that have been done to resolve the nutritional problems of under-five children in Bogor city. This was a qualitative study on 12 informants from the health and non-health sector. Data were collected through indepth interviews. The results showed that specific nutritional interventions were for the child (monitoring of Posyandu, immunization, vitamin A, and supplementary foods), for mother (pregnancy class, supplementary foods for pregnant women, nutrition and health seminars) and for adolescents (iron supplementation program). Whereas the sensitive nutrition interventions were environmental health interventions (Friday or Sunday cleaning program, making biopori, constructing communal septic tank), poverty interventions (cash transfer program, family hope program and PNPM), and women's empowerment interventions (education of health and nutrition, provision of seedlings for environment utilization). In conclusion, the specific and sensitive interventions should be integrated so the handling of the nutrition problems could be carried out sustainably.

Keywords : overcoming the nutrition problem, specific nutrition interventions, sensitive nutrition intervention.

Abstrak

Indonesia mengalami permasalahan gizi ganda pada anak balita. Untuk mengatasi masalah ini, dilakukan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif baik oleh sektor kesehatan dan non-kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi intervensi spesifik dan sensitif apa saja yang telah dilakukan dalam menanggulangi masalah gizi balita di Kota Bogor. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pada 12 informan baik dari sektor kesehatan dan non-kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan intervensi gizi spesifik yaitu intervensi balita (pemantauan balita di posyandu, imunisasi, vitamin A, dan PMT). Intervensi ibu (kelas ibu hamil, PMT ibu hamil, seminar gizi dan kesehatan) dan intervensi remaja (program tablet tambah darah/ TTD). Sedangkan intervensi gizi sensitive, yaitu : intervensi kesehatan lingkungan (program Jumat atau Minggu bersih, pembuatan biopori dan septictank komunal), intervensi kemiskinan (pemberian BLT, keluarga harapan, dana PNPM), dan intervensi pemberdayaan perempuan (penyuluhan kesehatan dan gizi, pemberian tanaman bibit untuk pemanfaatan lingkungan). Intervensi spesifik dan sensitif ini sebaiknya dipadukan agar penanganan masalah gizi dilakukan secara berkelanjutan.

Kata kunci : penanggulangan masalah gizi, intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif.

PENDAHULUAN

Banyak negara di dunia mengalami permasalahan gizi ganda yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada anak balita, dan Indonesia termasuk salah satunya. Berdasarkan Global Nutrition Report tahun 2014, Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki masalah gizi kompleks *stunting*, *wasting* dan *overweight*.¹ Hal ini terbukti dengan masih tingginya prevalensi masalah gizi kurang (19,6%), *stunting* (37,2%) dan semakin meningkatnya masalah kegemukan pada balita (11,8%).² Masalah kurang gizi pada anak bermula dari kurang gizi saat kehamilan yang mengakibatkan kemampuan kognitif yang rendah, berisiko *stunting*, serta pada usia dewasa berisiko menderita penyakit kronis.³ Masalah gizi jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami *lost generation*.⁴

Untuk mengatasi permasalahan gizi ini, pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program *Scaling Up Nutrition* (SUN) yaitu sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (*zero hunger and malnutrition*), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Di Indonesia, Gerakan *scaling up nutrition* dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.⁵

Untuk mencapai percepatan perbaikan gizi ini dibutuhkan dukungan lintas sektor. Kontribusi sektor kesehatan hanya menyumbang 30%, sedangkan sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% dalam penanggulangan masalah gizi.⁵ Dalam gerakan 1000 HPK telah dijelaskan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan seperti penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor non-kesehatan

seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan sebagainya. Berdasarkan hal di atas, penulis tertarik untuk mengidentifikasi intervensi spesifik dan sensitif apa saja yang telah dilakukan baik sektor kesehatan dan non kesehatan dalam menanggulangi masalah gizi balita di Kota Bogor.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian kohor tumbuh kembang anak (TKA) tahun 2015 di Kota Bogor. Pada penelitian kohor TKA dilakukan juga pengambilan data secara kualitatif dengan tema yang berbeda pada setiap tahunnya. Pada tahun 2015 mengambil tema mengenai intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dilakukan di Kota Bogor. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap informan yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian dilakukan selama 3 bulan dari pengumpulan data sampai dengan analisis data. Pengambilan informan menggunakan teknik non *probability sampling*, yaitu *purposive sampling* yang dipilih tanpa acak dan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti yaitu berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang telah diketahui. Informan yang diwawancarai berasal dari sektor kesehatan yaitu pemegang program KIA dan Gizi di Dinas Kesehatan Kota Bogor, pemegang program gizi di Puskesmas Merdeka dan Puskesmas Belong, Kota Bogor. Informan dari sektor non kesehatan yaitu Lurah Babakan Pasar dan Kebon Kelapa, ketua RW, ketua RT, PKK, Posdaya, Kelurahan Siaga, dan lain-lain. Jumlah seluruh informan sebanyak 12 orang. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap yaitu : pertama hasil wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip hasil wawancara. Kedua, dari hasil transkrip dilakukan reduksi jawaban ke dalam sub tema tertentu sesuai topik pertanyaan dan dimasukkan dalam matriks. Ketiga dari hasil transkrip ini kemudian dibuat kesimpulan tiap sub tema. Keempat, melakukan triangulasi data yaitu dengan membandingkan jawaban informan utama dengan informan tambahan untuk

menjaga keabsahan jawaban yang diberikan oleh informan.

HASIL

Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita di posyandu. Sasaran : khusus kelompok 1000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0 – 23 bulan). Beberapa intervensi yang sudah dilakukan di Kota Bogor, antara lain:

Intervensi untuk Anak Balita

Balita sebagai aset masa depan bangsa harus mendapatkan perhatian yang optimal. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan pemantauan tumbuh dan kembang balita secara rutin di posyandu. Hal ini diungkapkan oleh salah satu informan :

“Khusus untuk pemantauan tumbuh kembang balita kita ada kegiatan posyandu, dimana di posyandu juga ada pemberian imunisasi dan juga vitamin A untuk anak” (Pemegang Program KIA Dinas Kesehatan Kota Bogor)

Hal diatas juga didukung oleh pernyataan informan tokoh masyarakat yang menyatakan kegiatan dari sektor kesehatan yang ada di lingkungan salah satunya adalah kegiatan posyandu. Berikut petikannya :

“Kalau kegiatan yang terkait kesehatan selama 3 tahun terakhir ini ada posyandu, poswindu ada juga...” (Ketua RW 3 Babakan Pasar)

“Kegiatan posyandu ya itu timbang, kalo bulan ini mau ada vitamin A...pengumuman juga sudah dikasih tahu ke ibu misalnya ada posyandu tanggal sekian jam sekian ada vitamin A, diumumkan di masjid ” (Ketua RT1/RW3, Kebon Kalapa)

Selain pemantauan yang dilakukan secara rutin sebulan sekali di posyandu, terdapat intervensi pemantauan stunting setiap satu tahun sekali. Hal ini dinyatakan oleh salah satu

informan. Berikut petikannya :

“Pemantauan status gizi stunting setiap satu tahun sekali diukur, selanjutnya hasil pengukuran divalidasi di puskesmas”. (Pemegang Program Gizi Dinas Kesehatan Kota Bogor)

Untuk meningkatkan status gizi balita diberikan intervensi makanan tambahan berupa susu. Hal ini diungkapkan oleh ke dua informan berikut :

“Dikasih PMT buat anak yang kurus sekali sama yang kurus. Intervensinya PMT pemulihan...Jadi anak kurus atau sangat kurus diberi susu selama kurang lebih 4 bulan berturut turut (September-Desember)... setiap bulan sekitar 2400 gr” (Pemegang Program Gizi Puskes Belong)

“Susunya Frisian Flag kalau dari yang APBD diberikan selama 3 – 4 bulan efektif” (Gizi Puskes Merdeka, Kota Bogor)

Intervensi untuk Ibu Balita

Ibu balita sebagai orang paling dekat dengan balita juga harus diberikan intervensi agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pola asuh balita ke arah yang lebih baik. Salah satu cara melalui kelas pembelajaran untuk ibu, baik itu ibu balita maupun ibu hamil. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut :

“Intervensi lain melalui kelas ibu, kelas ibu hamil atau kelas ASI. Kelas ini tidak setiap bulan dilaksanakan, bisa berganti jadwalnya, dilaksanakan di posyandu atau di rumah tokoh masyarakat, bentuknya ada yang berbentuk pemutaran video atau juga seperti FGD (focus grup discussion), sejauh ini lumayan penerimaan dari masyarakat.”(Pemegang Program Gizi Dinas Kesehatan Kota Bogor)

Sejalan dengan pernyataan di atas diungkapkan oleh informan berikut mengenai kelas ibu :

“Ya dari kami sendiri kami sudah mengadakan yang namanya kelas gizi, kelas ASI, kelas ibu ya banyak kelas yang kami buka ... kami melaksanakannya tingkat kelurahan sebulan itu dua kali. Kelurahan itu akan menarik ibu balita dari masing masing RW yang bermasalah...” (Pemegang Program Gizi Puskesmas Merdeka,

Kelurahan Kebon Kalapa)

Hal di atas juga diungkapkan oleh salah satu tokoh masyarakat mengenai kelas gizi yang diadakan di kelurahan. Berikut petikannya :

“Di kelurahan suka ada kelas gizi. Biasanya ibu dipanggil kalau misalnya punya anak kurang gizi...kalau gak salah per tiga bulan sekali” (Ketua PKK, Kelurahan Kebon Kalapa)”

Selain kelas ibu, ada juga kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu melalui kerja sama dengan pihak lain seperti PKK ataupun sektor swasta. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan berikut :

“Mengadakan seminar ASI, bekerjasama dengan PKK dan mencoba pendekatan ke walikota. Peserta semua ibu-ibu baik yang hamil maupun ibu menyusui, juga kadernya... Selain itu 1000 HPK kegiatannya talkshow pelaksanaannya secara bergantian setiap bulan selalu dilaksanakan di RRI” (Pemegang Program Gizi Dinas Kesehatan Kota Bogor).

Selain mengadakan kelas untuk ibu hamil, bagi ibu hamil KEK (Kurang Energy Protein) juga diberikan intervensi pemberian PMT untuk ibu hamil. Berikut petikan salah satu informan :
“PMT untuk ibu hamil diberikan kepada ibu hamil KEK, PMT berupa susu atau biskuit” (Pemegang Program Gizi Dinas Kesehatan Kota Bogor)

Intervensi untuk Remaja Putri

Remaja putri sebagai calon ibu di masa depan perlu dipersiapkan agar kelak dapat melahirkan generasi yang berkualitas. Salah satunya dengan cara memberikan intervensi baik berupa peningkatan pengetahuan remaja mengenai gizi maupun pemberian suplementasi zat besi. Hal ini seperti yang diungkapkan salah satu informan:

“Di remaja kita sudah ada pemberian Fe di sekolah” (Pemegang Program Gizi Dinas Kesehatan Kota Bogor)

Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi Gizi sensitif adalah upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor non-kesehatan. Kegiatannya antara lain penyediaan

air bersih, kegiatan penanggulangan kemiskinan, pemberdayaan perempuan, dan lain-lain. Sasarannya adalah masyarakat umum. Dalam intervensi sensitif hal yang sudah dilakukan oleh sektor non kesehatan adalah intervensi di bidang kesehatan lingkungan dan pemberdayaan masyarakat serta bantuan dalam mengatasi masalah kemiskinan.

Intervensi Kesehatan Lingkungan

Penyebab langsung permasalahan gizi balita adalah masalah penyakit infeksi yang diderita. Penyakit infeksi bisa berawal dari sanitasi lingkungan yang buruk. Oleh karena itu kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kebersihan lingkungan perlu digalakkan. Pemerintah daerah dalam hal ini kepala lurah di Kelurahan Kebon Kalapa maupun Kelurahan Babakan Pasar mempunyai program rutin dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, berikut beberapa hal yang diungkapkan oleh informan :

“Kita ada Jum’at bersih (Jumsih) dan Minggu bersih (Mingsih) yang dilakukan untuk meningkatkan PHBS masyarakat. (Lurah Babakan Pasar)

“Bersama dasa wisma melakukan kegiatan Jum’at bersih di lingkungan masing-masing” (Lurah Kebon Kelapa)

Hal senada juga diungkapkan oleh salah satu informan tokoh masyarakat mengenai kegiatan kerja bakti ini. Berikut petikannya :

“Ada juga kalau hari Jum’at, namanya Jum’at bersih... ya kumpulin kaleng atau sampah di depan rumahnya kan situ ada selokan itu dibersihkan...ada juga kerja bakti sebulan sekali kalau gak dua bulan sekali pokoknya kerja bakti bersih-bersih lingkungan”. (Ketua RT1/RW3 Kebon Kalapa)

Selain kegiatan membersihkan lingkungan, ada juga kegiatan pembuatan lubang biopori, septictank komunal, selokan, dan drainase untuk mendukung kesehatan lingkungan masyarakat. Berikut yang diungkapkan beberapa informan :

“Karena sering terjadi banjir maka kita bikin lubang biopori bersama posyandu... selain itu kita juga ada kegiatan sanitasi berbasis masyarakat kan kebetulan di sini banyak yang

buang hajadnya kekali jadi kami himbau mereka bikin septictank, bikin jungkit sendiri, kebetulan ada mahasiswa yang studi banding di posdaya, terus mereka bikin septictank komunal” (Lurah Babakan Pasar)

“Kegiatan di RW 3 pemasangan pembuatan selokan, itu drainase dulu pake tong sekarang enggak sekarang di gali terus jadi emang lama untuk RT 1 aja belum beres maklum banyak galian yang harus diperbaiki...” (Ketua RW 03 Babakan Pasar)

“Sekarang juga ada pembuatan drainase, kalau kemarin ada hotmix untuk jalan rusak itu dari dana aspirasi...ini pun katanya dari dana aspirasi....” (Ibu Nining, Ketua PKK Kebon Kalapa)

Sejalan dengan hal di atas mengenai pendanaan, beberapa informan menyatakan pendanaan didapatkan dari CSR dan partai politik. Berikut petikannya :

“Ada dana sosial, seperti dana CSR, bisa juga dapat dari caleg, untuk memperbaiki jalan (ketua RT 01 Babakan Pasar)

“Dari PKS (Partai Keadilan Sejahtera) juga pernah ngasih, kemudian dari perorangan yaitu Pak Kosasi dan bisa di katakan beliau donatur tetap diwilayah kita (Lurah Kebon Kelapa)

Intervensi Mengatasi Kemiskinan

Penyebab permasalahan gizi yang paling mendasar adalah kemiskinan. Kemiskinan membuat orang tidak dapat memenuhi kecukupan gizinya melalui konsumsi yang adekuat dan dengan adanya kemiskinan juga tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu diperlukan bantuan kepada masyarakat yang berada di garis kemiskinan agar bisa memenuhi kebutuhna gizinya dan dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan jika membutuhkan.

“Bantuan untuk anak kurang gizi kita berikan bahan baku makanan ke keluarganya kalau misalnya harus dibawa ke puskesmas kita bantu transportasinya (Lurah Babakan Pasar)

Selain dari kelurahan, bantuan makanan tambahan berupa susu juga diberikan oleh donatur perorangan. Hal ini seperti yang diungkapkan

salah satu informan :

“Susu Vidoran ini sumbangan dari Ibu Puan Maharani sebagai makanan tambahan” (Puskes Merdeka, Kebon Kalapa)

Untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan pemerintah pusat dan pemerintah daerah mengeluarkan program jaminan kesehatan nasional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan berikut :

“Kalau untuk biaya kesehatan kan ada JKN, BPJS tapi bagi yang tidak mampu ada Jampersal, ada KIS ... dan lain-lain... jadi yang kita bantu bagaimana mengantarkan ibu itu ke rumah sakit”. (Lurah Babakan Pasar)

Rumah yang sehat juga merupakan kebutuhan pokok yang harus terpenuhi untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Beberapa syarat yang harus dipenuhi pada rumah sehat adalah memiliki sirkulasi udara yang baik, penerangan yang cukup, terpenuhi kebutuhan air bersih, adanya pembuangan air limbah yang diatur dengan baik agar tidak menimbulkan pencemaran, ruang seperti lantai dan dinding tidak lembab serta tidak terpengaruh pencemaran seperti bau, rembesan air kotor maupun udara kotor. Untuk memenuhi kebutuhan akan rumah sehat tersebut pemerintah melalui program PNPM memberikan bantuan berupa dana untuk perbaikan rumah tidak layak huni kepada masyarakat. Hal ini seperti yang diungkapkan beberapa informan berikut :

“Ada bantuan dari PNPM memberikan bantuan untuk memperbaiki rumah yang tidak layak huni, kalau dulu itu sekitar lima jutaan lah...kemudian BKM (Badan keswadayaan masyarakat) memberi data mengenai rumah yang layak dibantu kemudian diseleksi lagi kira kira seperti itu prosesnya. Jadi pengajuan dari RW kemudian kita laporkan ke BKM kemudian mereka juga survei ke masyarakat mana yang layak jadi prioritas harus diperbaiki itu dibantu (Ketua Kelurahan Siaga Babakan Pasar)

Selain bantuan perbaikan rumah tidak layak huni, ada juga bantuan-bantuan lain yang diberikan untuk masyarakat miskin antara lain bantuan uang tunai, pemberian raskin, dan lain-lain. Berikut beberapa pernyataan informan :

“Ada program keluarga harapan...”
(Ketua RT1/RW 3 Kebon Kalapa)

“BLT (bantuan Langsung Tunai) ada yang nerimanya yang gakin kadang bukan gakin dapet juga... kan data bukan dari RT kan datanya langsung dari BPS... dananya langsung cair ke masyarakat. BLT ini turunnya rutin” (Ketua RT 01 Babakan Pasar)

“Bantuan PNPM, dana dari pemerintah ditampung oleh masyarakat (ada panitianya), penerima PNPM hampir 200-an KK dan ada juga pemberian raskin” (RT 01 Babakan Pasar)

Intervensi Pemberdayaan Perempuan

Bantuan yang diberikan pemerintah maupun swasta tidak selalu berupa bantuan dana, tetapi ada beberapa bentuk intervensi lain yang bertujuan memberdayakan masyarakat untuk memanfaatkan potensi yang ada atau memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan. Bantuan tersebut bisa berupa pelatihan, seminar, pemberian bibit dan lain sebagainya. Berikut beberapa hal yang terkait yang diungkapkan informan :

“Penyuluhan PKK mengenai ketahanan pangan, misalnya pemanfaatan tepung singkong kan kalau sekarang kebanyakan orang kan bikin kue dari tepung terigu, tapi diajarkan buat sendiri dari singkong namanya tepung cassava. Selain itu PKK juga memberikan pinjaman bergilir untuk modal” (Ketua posdaya Babakan Pasar)

“Ada LSM yang melakukan penyuluhan dan pelatihan untuk ibu dan kader tentang ASI dan cara pemberian makan, itu yang melakukan yayasan yasmina, yang dilatih hanya beberapa posyandu tidak semua” (Gizi kota bogor)

“PKK dan BLH (badan lingkungan hidup) mensupport dengan memberikan tanaman bibit, di samping kita swadaya untuk pemanfaatan pekarangan” (Lurah Babakan Pasar)

PEMBAHASAN

UNICEF telah mengembangkan kerangka konsep sebagai salah satu strategi dalam menanggulangi permasalahan gizi. Dalam kerangka tersebut ditunjukkan bahwa permasalahan gizi

disebabkan oleh penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan akar masalah.⁶ Untuk menanggulangi permasalahan gizi ini diperlukan kerjasama lintas sektor melalui upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif. Selain itu, dalam gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) juga menggunakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, dimana diyakini intervensi gizi sensitif berkontribusi 70% dan intervensi gizi spesifik berkontribusi 30% dalam mengatasi permasalahan gizi.⁵

Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung atau khusus pada kelompok sasaran tertentu seperti balita, ibu hamil, remaja putri, dan lainnya. Pada umumnya kegiatan ini dilakukan oleh sektor kesehatan. Dalam The Lancet seri Ibu dan Anak menunjukkan bahwa terdapat 13 intervensi gizi yang telah terbukti dapat mengurangi masalah stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia, yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan mengenai pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut, serta pengobatan infeksi. Intervensi ini terbukti menghasilkan manfaat yaitu pengurangan biaya dengan rasio 15,8 berbanding 1.⁷

Salah satu intervensi spesifik yang dilakukan di Kota Bogor yaitu melalui kegiatan posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.⁸ Pada beberapa negara yang telah berhasil menjalankan dan meyebarluaskan intervensi gizi menunjukkan keberhasilan didukung oleh sistem kesehatan yang berfungsi dengan efektif serta keterlibatan kader kesehatan berbasis dari masyarakat.⁷ Salah satu tujuan kegiatan posyandu adalah sebagai upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Penelitian Hidayat dan Jahari menunjukkan bahwa diantara rumah tangga balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu memiliki proporsi balita berstatus gizi baik (indeks BB/U) dan tidak kurus/ normal (indeks BB/TB) lebih besar dibandingkan

dengan rumah tangga balita yang tidak pernah ke posyandu.⁹ Selain sebagai upaya pemantauan tumbuh kembang anak, posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi dan pencegahan penanggulangan diare. Sedangkan kegiatan pengembangan/pilihan diantaranya adalah Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) atau Bina Keluarga Balita (BKB). Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan posyandu rutin dilaksanakan di kota Bogor. Kegiatan posyandu meliputi pemeriksaan, penimbangan, imunisasi, pemberian PMT dan pemberian vitamin A.

Asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi untuk kekurangan gizi harus memenuhi penyediaan nutrisi tertentu untuk anak.⁷ Menurut Ali Khomsan usaha positif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah ini adalah dengan menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) secara gratis, disamping itu perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi.¹⁰ PMT-P dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik seperti susu dan biskuit.¹¹ Dalam penelitian ini, hasil wawancara dengan informan menyatakan di Kota Bogor, program PMT Pemulihan ini sudah dilaksanakan pada anak gizi kurang dan buruk berupa pemberian susu selama 3 – 4 bulan.

Selain intervensi yang ditujukan untuk balita, intervensi juga perlu ditujukan untuk ibu karena yang merawat anak-anak biasanya adalah ibu. Implikasi intervensi berupa pemberdayaan perempuan dan program pendidikan.⁷ Salah satunya melalui kelas pembelajaran untuk ibu, yaitu dimulai dari kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 – 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan

menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil.¹² Pada penelitian ini informan mengungkapkan bahwa program kelas ibu hamil telah dijalankan namun belum dapat dilaksanakan setiap bulannya. Informasi lainnya yaitu pelaksanaan program kelas ibu hamil dilaksanakan di tingkat kelurahan, belum sampai ke tingkat posyandu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kusbandiyah yang menunjukkan bahwa implementasi kelas ibu hamil sudah dilaksanakan oleh lebih dari separuh responden (bidan) tetapi umumnya masih kurang pada rutinitas penyelenggaraan kelas ibu hamil. Kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan kelas ibu hamil adalah konsistensi kehadiran ibu hamil, kurangnya dana dan sarana prasarana yang terbatas sehingga pembelajaran tidak banyak menggunakan metode variatif, hal ini bisa menyebabkan ibu hamil menjadi bosan dan pengetahuan kurang tersampaikan dengan maksimal.¹³ Berbeda dengan hal tersebut, dalam penelitian ini salah satu informan menyatakan penerimaan masyarakat terhadap kelas ibu hamil relatif bagus, bentuk kegiatan kelas ibu hamil ini cukup beragam, diantaranya berupa pemutaran video atau *focus grup discussion*.

Intervensi juga penting dilakukan pada kelompok remaja putri karena remaja putri merupakan calon ibu pencetak generasi masa depan bangsa. Untuk mendapatkan generasi yang berkualitas, maka remaja putri harus terhindar dari permasalahan gizi remaja. Masalah pada remaja putri yang belum terselesaikan adalah anemia. Prevalensi anemia pada kelompok umur 5–14 tahun mencapai 26,4% sedangkan pada kelompok umur 15–24 tahun sebesar 18,4 %.² Berbagai studi menunjukkan dampak negatif dari anemia akibat kekurangan zat gizi besi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja. Anemia pada anak menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan tidak optimal dan menurunkan prestasi belajar karena rasa cepat lelah, kehilangan gairah dan tidak dapat berkonsentrasi. Sedangkan pada remaja, anemia akan menyebabkan tingginya risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang

mempunyai kualitas hidup yang tidak optimal.¹⁴ Berdasarkan hal tersebut, maka pemerintah sejak tahun 2015 menetapkan salah satu program pembinaan dan perbaikan gizi dan masyarakat yaitu program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri. Kegiatan ini dilakukan bekerja sama dengan sekolah. Sejalan dengan hal tersebut hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa program TTD pada remaja putri sudah mulai dilaksanakan di Kota Bogor dan dilaksanakan melalui sekolah. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa persentase anemia pada siswi di tiga Madrasah Tsanawiyah Kota Bekasi mengalami penurunan setelah diberikan tablet tambah darah selama 6 minggu.¹⁵ Hasil penelitian di SLTP 1 Donorojo, Kabupaten Pacitan juga menunjukkan penurunan jumlah siswa yang menderita anemia setelah diberikan tablet tambah darah sebesar 20 %.¹⁶

Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi sensitif merupakan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, sasarannya adalah masyarakat umum. Dalam kerangka konsep UNICEF penanganan masalah gizi diantaranya adalah melalui program pengentasan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi, keterlibatan dunia usaha, penanganan konflik serta pelestarian lingkungan hidup.⁶ Program-program ini merupakan potensi yang sangat besar untuk mengatasi kekurangan gizi dan memegang kunci untuk mengatasi sisa dua pertiga dari penyebab masalah stunting yang tidak dapat diselesaikan dengan intervensi gizi spesifik.⁷ Pada prakteknya dalam mengatasi masalah gizi, intervensi spesifik dan sensitif ini sebaiknya dipadukan agar penanganan masalah dilakukan sustainable atau berkelanjutan.

Sanitasi lingkungan memiliki hubungan secara tidak langsung terhadap masalah gizi. Ada beberapa bukti hubungan antara akses sanitasi dan stunting. Satu studi multi-negara menunjukkan bahwa sanitasi berkontribusi terhadap penurunan prevalensi defisit asupan gizi pada anak-anak di perkotaan 22–53% dan di pedesaan sebesar 4–37%. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sanitasi yang kurang baik

meningkatkan risiko anak mengalami stunting.¹⁷ Intervensi kebersihan (termasuk mencuci tangan, perawatan kualitas air, sanitasi, dan pendidikan kesehatan) berkontribusi pada pengurangan 2–3% masalah stunting.⁷ Dalam penelitian lain ditemukan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi air dan sanitasi kurang baik lebih sering mengalami diare daripada anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi air dan sanitasinya paling baik.¹⁸ Hal ini dimungkinkan karena infeksi subklinis yang berasal dari paparan lingkungan tercemar dan gizi dapat mengurangi kemampuan usus untuk mencegah organisme penyebab penyakit masuk ke dalam tubuh.¹⁹ Penyakit infeksi karena lingkungan yang kurang baik lainnya yaitu infeksi cacing STH (*Soil Transmitted Helminth*). Cacing STH adalah cacing yang penularannya lewat tanah dan jenis cacing yang sering ditemukan yaitu *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* *Strongylaides steicoralis*.²⁰ Infeksi cacing usus merupakan infeksi kronik yang paling banyak menginfeksi balita dan anak usia SD sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan. Infeksi cacing dapat menimbulkan kerugian zat gizi berupa kalori dan protein serta kehilangan darah. Selain dapat menghambat perkembangan fisik, kecerdasan dan produktifitas kerja, dapat juga menurunkan ketahanan tubuh sehingga mudah terkena penyakit lainnya. Bila berlangsung lama keadaan ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.²¹ Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa cacing STH berpengaruh terhadap status gizi. Penelitian yang dilakukan di Purwokerto menunjukkan bahwa anak-anak usia 4–10 tahun yang terinfeksi cacing STH mempunyai risiko status gizi kurang 1–1,5 lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak terinfeksi cacing STH.²² Penelitian lain di Cina pada anak usia 9–12 tahun dan Malaysia pada anak usia <10 tahun menunjukkan bahwa kecacingan dengan tingkat infeksi mulai dari sedang hingga berat merupakan faktor risiko utama status gizi *stunting*.^{23,24} Selain diare dan kecacingan, ISPA merupakan penyakit infeksi yang sering diderita anak akibat dari lingkungan

yang kurang baik. Penelitian di Bali menunjukkan besarnya risiko untuk terjadinya ISPA pada balita yang menempati rumah yang tidak bersih adalah sebesar 10.3 kali lebih besar dari pada anak balita yang menempati rumah yang bersih.²⁵ Sanitasi lingkungan kurang baik meningkatkan kejadian infeksi sehingga menurunkan kondisi kesehatan anak dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan pertumbuhan anak. Dalam penelitian ini beberapa informan mengungkapkan upaya yang telah dilakukan oleh masyarakat bersama pemerintah dan tokoh masyarakat (Kelurahan, RW dan RT) dalam meningkatkan sanitasi lingkungan di Kota Bogor yaitu program kerja bakti membersihkan lingkungan (Jum'at dan Minggu bersih), pembuatan lubang biopori, pembuatan *septic tank* komunal, dan lain-lain. Program ini merupakan salah satu cara untuk mengurangi risiko timbulnya berbagai penyakit infeksi anak yang kemudian dapat berpengaruh terhadap kesehatan dan status gizinya.

Kemiskinan merupakan masalah mendasar yang menyebabkan masih tingginya masalah gizi di Indonesia.²⁶ Penanggulangan kemiskinan dengan cara memperbaiki ekonomi dan meningkatkan pendapatan merupakan salah satu cara intervensi tidak langsung yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah gizi yaitu memperbaiki ekonomi dan meningkatkan pendapatan masyarakat.²⁷ Keluarga dengan pendapatan yang memadai dapat memenuhi kebutuhan asupan makannya juga mempunyai akses yang baik terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki lingkungan yang sehat dapat terhindar dari gizi kurang.²⁸ Pada penelitian ini beberapa informan menyatakan penanggulangan masalah gizi secara jangka panjang melalui usaha meningkatkan pendapatan masyarakat di Kota Bogor dilakukan melalui bantuan keterampilan dan pemberian bibit tanaman yang kelak dapat digunakan untuk menambah pendapatan keluarga. Selain itu, terdapat juga program pemberian dana tunai kepada keluarga miskin seperti program keluarga harapan, BLT (Bantuan Langsung Tunai), dan bantuan dana dari PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat) yang dikelola oleh masyarakat. Sebuah ulasan *Save the Children*

menyimpulkan bahwa transfer tunai memiliki dampak terbesar dalam mengurangi angka kematian anak ketika program memprioritaskan anak-anak di bawah lima tahun, wanita tua dan ibu hamil.⁷ Pada penelitian ini informan menyatakan pemberian bantuan dana tunai ini membantu masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Beberapa penelitian menunjukkan program transfer tunai bersyarat memiliki hasil positif untuk gizi di Amerika Latin (Meksiko, Nikaragua, dan Kolombia) dan Afrika Selatan. Namun ada juga beberapa penelitian di mana tidak ditemukan ada dampak dari program transfer tunai ini.⁷

Pemberdayaan perempuan melalui peningkatan pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan disinyalir sebagai salah satu cara dalam mengatasi masalah gizi. Perempuan merupakan pengasuh utama untuk anak-anak selain itu juga menjadi anggota rumah tangga yang produktif. Status gizi perempuan sangat terkait dengan keadaan gizi anaknya. Satu studi memperkirakan bahwa pendidikan perempuan bertanggung jawab untuk hampir 43% dari total pengurangan gizi di 63 negara antara tahun 1971 dan 1995. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa meningkatnya status pendidikan dan pengetahuan perempuan di Asia Selatan mengurangi kejadian anak kurang berat badan di bawah usia tiga tahun sekitar 12% dan di Sub-Sahara Afrika hampir 3%.⁷ Dalam penelitian ini informan menyatakan upaya penanggulangan masalah gizi di Kota Bogor juga dilakukan oleh lembaga selain pemerintah seperti LSM dan PKK. LSM memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu di posyandu mengenai cara pemberian ASI dan juga pemberian makan yang benar. Hal ini menurut informan dilakukan di beberapa posyandu di Kota Bogor. Promosi pemberian ASI dan cara memberikan makanan yang benar untuk anak merupakan salah satu bagian penting untuk mengatasi masalah gizi karena masalah gizi khususnya stunting merupakan akibat dari tidak diberikannya ASI eksklusif serta pemberian makanan pendamping ASI yang tidak cukup dari segi kuantitas, kualitas serta keragamannya.²⁹ Pemberian ASI serta makanan pendamping

ASI yang cukup merupakan cara yang dua kali lebih efektif mencegah kematian anak balita dibandingkan intervensi lain.³⁰ Penyuluhan ini merupakan bagian dari upaya peningkatan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang benar oleh masyarakat untuk mengurangi masalah gizi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan berbagai intervensi spesifik dan sensitif yang tidak hanya ditujukan kepada balita tetapi juga pada ibu dan remaja. Intervensi gizi spesifik pada balita yang dilakukan oleh sektor kesehatan adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu, pemberian imunisasi, vitamin A, pemberian PMT. Intervensi untuk ibu (kelas ibu hamil, PMT ibu hamil, seminar gizi dan kesehatan) dan intervensi untuk remaja (program tablet tambah darah/TTD). Sedangkan intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh sektor non-kesehatan antara lain intervensi kesehatan lingkungan (program Jumat dan Minggu bersih, pembuatan lubang biopori, pembuatan *septictank* komunal), intervensi mengatasi kemiskinan (pemberian bantuan langsung tunai/BLT, keluarga harapan, dana program nasional pemberdayaan nasional/PNPM), dan intervensi pemberdayaan perempuan (penyuluhan dan pelatihan kesehatan dan gizi, pemberian tanaman bibit untuk pemanfaatan lingkungan). Integrasi antara intervensi spesifik dan sensitif dalam upaya perbaikan balita sebaiknya dilakukan agar penanganan masalah gizi dapat sustainable atau berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada ketua pelaksana Kohor Tumbuh Kembang Anak yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan penelitian kualitatif ini sebagai bagian dari penelitian kohor Tumbuh Kembang Anak tahun 2015 dan kepada para informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

1. Global Nutrition Report Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington, DC:International Food Policy Research Institute; 2014.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan RISKESDAS 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
3. Rajagopalan S. Nutrition and challenges in the next decade. Food and Nutrition Bulletin, 2003; 24:(3).
4. Soekirman. Perlu Paradigma Baru untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro di Indonesia [internet]. Jakarta: 2005 [Diakses tanggal 2 Desember 2015]. Tersedia di <http://www.gizi.net/makalah/download/prof-soekirman.pdf>.
5. Hadiat. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Peraturan presiden RI No.42 Tahun 2013). 2013. Persentasi disampaikan pada talkshow Gerakan Nasional 1000 HPK Jakarta, 19 – 20 Oktober 2013.
6. UNICEF. The State Of The World's Children 1998. Oxford : Oxford University Press; 2008.
7. UKAID. Scalling Up Nutrition: The UK's position paper on undernutrition. Departement of International Development, September 2011.
8. Kementerian Kesehatan. Ayo ke posyandu setiap bulan [internet]. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2012 [Diakses 9 Desember 2015]. Tersedia di <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/buku-saku-posyandu.pdf>.
9. Hidayat TS, Jahari AB. Perilaku pemanfaatan posyandu hubungannya dengan status gizi dan morbiditas balita. Buletin Penelitian Kesehatan [Internet]. 2012 [Diakses 9 Desember 2015]; 40 (1): 1–10. Dapat diakses di <http://bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/2702/616>.
10. Khomsan A. Pangan dan gizi untuk kesehatan. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2003
11. PERSAGI. Kamus gizi pelengkap kesehatan keluarga. Jakarta : Kompas; 2009.
12. Kementerian Kesehatan. Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil [Internet]. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA; 2011 [Diakses

- 9 Desember 2015]. Tersedia di <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/08/Pedoman-Pelaksanaan-Kelas-Ibu-Hamil.pdf>.
13. Kusbandiyah J, Kartasurya MI, Nugraheni SA. Analisis implementasi program kelas ibu hamil oleh bidan puskesmas di Kota Malang. *Jurnal Teknologi Kesehatan*[Internet]. 2014 [Diakses 9 Desember 2015]; 10(1): 50 – 55. Tersedia di <http://jurnal.poltekkesjogja.ac.id/wp-content/uploads/2014/08/kelas-ibu-hamil.pdf>.
 14. Fikawati S, Syafiq A, Nurjuaida S. Pengaruh suplementasi zat besi satu dan dua kali per minggu terhadap kadar hemoglobin pada siswi yang menderita anemia. *Universa Medicina*[Internet]. 2011 [Diakses 9 Desember 2015]; 24(4):167–174. [http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Sandra\(1\).pdf](http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Sandra(1).pdf).
 15. Nurhanifah. Pengaruh pemberian tablet tambah darah (TTD) program Depkes dan TTD multi zat gizi mikro terhadap perubahan konsentrasi hemoglobin pada siswi anemia di tiga Tsanawiyah kota Bekasi tahun 2007. Tesis. Depok : Universitas Indonesia; 2008.
 16. Rachmadianto TN. Efektifitas pemberian tablet tambah darah terhadap kadar HB siswi SLTPN 1 Donorojo Kecamatan Donorojo Kabupaten Pacitan. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
 17. Nadiyah BD, Martianto D. Faktor risiko stunting pada anak usia 0–23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;9(2): 125–132.
 18. Checkley W, Gilman RH, Black RE, Epstein LD, Cabrera L, Sterling CR, et al. Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian Peri-urban Community. *Lancet*[Internet]. 2004 [Diakses pada 8 Desember 2015]; 363(9403):112–118. Tersedia di [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(03\)15261-0.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(03)15261-0.pdf).
 19. Prendergast AJ, Rukobo S, Chasekwa B, Mutasa K, Ntozini R, Mbuya MNN et al. Stunting is characterized by chronic inflammation in Zimbabwean infants. *PLoS One*[Internet]. 2014[Diakses pada 8 Desember 2015]; 9(2):e86928.doi: 10.1371/journal.pone.0086928. Tersedia di <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3928146/pdf/pone.0086928.pdf>.
 20. Gandahusada S. *Parasitologi kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
 21. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman pengendalian cacingan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2012.
 22. Parhatun A. 2011. Hubungan Infeksi Soil Transmitted Helminths (STH) Dengan Status Gizi Anak Usia 4–10 Tahun Penduduk Kampung Sri Rahayu. Purwokerto : Fakultas Biologi Universitas Jenderal Soedirman. ;2011
 23. Shang, Y. U., Tang, L. H., Zhou, S. S., Chen, Y. D., Yang, Y. C., & Lin, S. X. 2010. Stunting and soil-transmitted-helminth infections among school-age pupils in rural areas of southern China. *Parasit Vectors*, 3(1), 97. Tersedia di www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-3305-5-119.pdf [Diakses pada 13 Apr 16].
 24. Ahmed, A., Al-Mekhlafi, H. M., Al-Adhroey, A. H., dkk. 2012. The nutritional impacts of soil-transmitted helminths infections among Orang Asli schoolchildren in rural Malaysia. *Parasit Vectors*, 5, 119. Tersedia di www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-3305-5-119.pdf [Diakses pada 13 April 2016].
 25. Sukamawa AAA, Keman S, & Sulistyorini L. Determinan sanitasi rumah dan sosial ekonomi keluarga terhadap kejadian ISPA pada anak balita serta manajemen penanggulangannya di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2006;3(1):49–58.
 26. Atmarita. Masalah anak pendek di Indonesia dan implikasinya terhadap kemajuan negara. *Gizi Indon* [Internet]. 2012[Diakses pada 8 Desember 2015]; 35(2):81–96 Tersedia di http://ejournal.persagi.org/go/index.php/Gizi_Indon/article/viewFile/125/122.
 27. World Bank. *Repositioning nutrition as central development a strategy for large scale action*[Internet]. Geneva: World Bank; 2006[Diakses pada tanggal 8 Desember 2015]. Tersedia di <http://www.unhcr.org/45f6c4432.pdf>.
 28. Arimond M, Ruel M. Dietary diversity is associated with child nutritional status: Evidence from 11 demographic and health surveys. *J.Nutr*. 2004;134 : 2579–2585.
 29. WHO. *WHA Global Nutrition Targets*

2025 Stunting Policy Brief [Internet]. Geneva:WHO[Diakses pada 8 Desember 2015]. Tersedia di http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149019/1/WHO_NMH_NHD_14.3_eng.pdf.

30. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS & the Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent

this year?. Lancet[Internet]. 2003[Diakses pada 8 Desember 2015];362:65–71. Tersedia di http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_child_survival_prevent_deaths.pdf.