

INDONESIA GIZI IBU

KERANGKA AKSI

Gizi ibu yang baik sangat penting untuk mencegah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting



Di Indonesia, kenaikan berat badan ibu yang tidak memadai dan kurangnya zat gizi selama kehamilan menyumbang 6 persen bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).¹ Bayi-bayi ini kemungkinan tidak mampu mengejar pertumbuhan dengan berat badan yang kurang, dimana kelahiran prematur menyebabkan 1 dari 4 anak mengalami stunting.² Di sisi lain, kelebihan berat badan dan obesitas selama kehamilan meningkatkan risiko lahir mati dan kelahiran prematur. Gizi ibu yang baik dapat membantu memastikan bayi sehat sejak lahir dan mencegah berat badan lahir rendah dan stunting.

Berbagai sistem mempengaruhi gizi ibu

Kantor Regional Asia Timur dan Pasifik UNICEF telah mengembangkan kerangka aksi untuk gizi ibu. Kerangka aksi ini memberi gambaran bagaimana perilaku, keyakinan dan aspek sosial-budaya yang berkembang di masyarakat serta pengetahuan yang dimiliki perempuan menjadi penentu utama kualitas makanan dan kesehatannya. Hal ini selanjutnya dipengaruhi oleh faktor-faktor penentu yang dikelompokkan dalam lima sistem (sistem makanan, kesehatan, perlindungan sosial, pendidikan dan sistem air, sanitasi & higienitas). Berbagai aksi dapat dilakukan untuk mengubah perilaku dan dampak faktor-faktor penentu dalam kelima sistem tersebut.

Apa itu gizi ibu?

Gizi ibu mengacu pada pemenuhan kebutuhan gizi pada perempuan sebelum hamil, selama kehamilan dan saat menyusui. Kebutuhan gizi meningkat secara signifikan selama kehamilan dan menyusui dan pedoman global WHO merekomendasikan pemenuhan gizi ibu hamil sebagai berikut.³



Asupan makanan beragam
(minimal 5 kelompok makanan sehari)



Suplementasi zat besi, asam folat
atau multi mikronutrien



Latihan fisik yang sesuai



Kenaikan berat badan yang memadai
(perempuan BB kurang 12,5-18 kg;
perempuan BB normal 11,5-16 kg;
perempuan BB lebih 7-11,5 kg;
perempuan obesitas 5-9 kg)

KERANGKA AKSI GIZI IBU

Berdasarkan kerangka aksi global UNICEF dalam perbaikan asupan makanan anak

SISTEM PENDIDIKAN

PENDIDIKAN



PERLINDUNGAN SOSIAL



SISTEM PERLINDUNGAN SOSIAL

SISTEM PANGAN

PANGAN



KESEHATAN DAN GIZI

SISTEM KESEHATAN DAN GIZI



SISTEM AIR, SANITASI, DAN KEBERSIHAN

AIR, SANITASI, DAN KEBERSIHAN



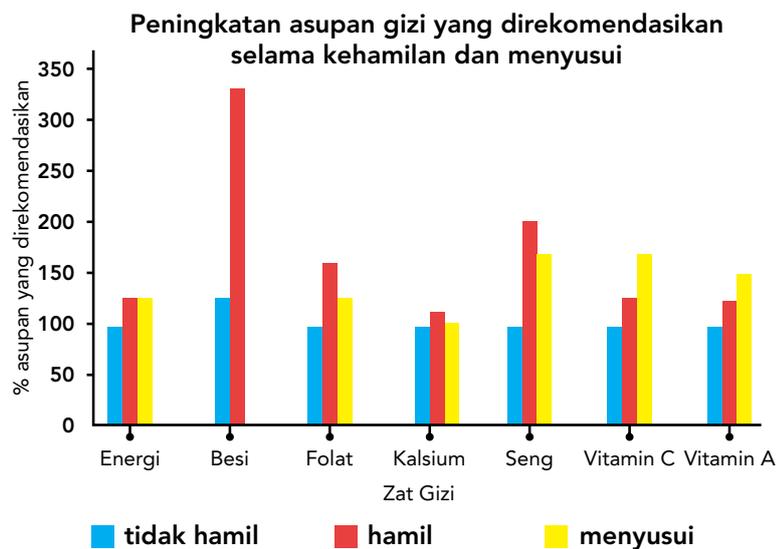
NORMA DAN PERILAKU



Pentingnya gizi ibu

Sangat penting untuk memastikan pemenuhan gizi ibu demi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Di Indonesia, 8 persen perempuan kekurangan berat badan dan 44 persen kelebihan berat badan.¹ Selama kehamilan dan menyusui, kebutuhan akan zat gizi meningkat pesat dan hampir setengah (49 persen) ibu hamil di Indonesia mengalami anemia.¹ Para ibu ini menghadapi masalah kesehatan yang serius, termasuk risiko kematian yang lebih tinggi saat melahirkan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan berat badan, tinggi badan kurang dari 150 cm atau mengalami kekurangan gizi seperti anemia sebelum atau selama kehamilan cenderung memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah.

Bayi-bayi ini lebih berisiko meninggal, terkena penyakit, mengalami stunting, mengalami hambatan kognitif dan terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Kelebihan berat badan selama kehamilan juga membawa risiko yang lebih tinggi terjadinya lahir mati dan kelahiran prematur serta berisiko mengalami obesitas dan diabetes tipe 2. Untuk itu, Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk menghapus segala



bentuk masalah gizi di tahun 2030 (*Sustainable Development Goal 2*) dan telah memiliki Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) tahun 2015-2019,⁶ gerakan pencegahan stunting secara nasional yang diluncurkan pada tahun 2017⁷ dan Rencana Aksi Pangan dan Gizi tahun 2020-2024 yang saat ini sedang dikembangkan. Meningkatkan gizi ibu merupakan bagian yang tak terpisahkan dari upaya-upaya tersebut.

Gizi ibu di Indonesia tidak memadai

Data dari survei nasional di Indonesia terkait asupan makanan pada perempuan masih terbatas. Informasi yang ada menunjukkan bahwa kualitas asupan makanan perempuan yang tidak hamil dan hamil belum optimal, terutama asupan zat gizi penting seperti energi, protein, vitamin A, vitamin C, seng dan kalsium.⁸ Survei konsumsi pangan nasional menemukan bahwa lebih dari 50 persen wanita hamil

kekurangan energi dan asupan protein dan ini meningkat hingga hampir 70 persen pada kelompok termiskin.⁹ Pola makan kurang beragam di mana mayoritas perempuan (95 persen) mengonsumsi kurang dari lima porsi (400 gram) buah dan sayuran per hari.¹ Akibatnya, anemia dialami setengah dari total wanita hamil dan angka ini terus meningkat.

Gizi remaja dan wanita sebelum kehamilan sangat penting

Sampai saat ini, upaya untuk meningkatkan gizi ibu sebagian besar difokuskan pada dukungan selama kehamilan dan menyusui. Sangat penting untuk meningkatkan status gizi perempuan sebelum hamil sehingga mereka dapat memulai kehamilan dengan kondisi gizi yang baik. Terutama memastikan

kecukupan cadangan zat besi sebelum kehamilan, hal ini sekaligus peluang penting untuk membangun pola makan sehat untuk menghindari kelebihan berat badan dan penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi di kemudian hari.

Kurangnya pengetahuan, kepercayaan yang keliru dan norma yang merugikan

Para ibu bisa jadi tidak memiliki pengetahuan tentang pentingnya asupan makanan yang beragam dan peningkatan berat badan yang memadai selama kehamilan dan menyusui. Saat ini, sarana untuk mengakses informasi yang akurat bagi perempuan dan keluarganya masih terbatas. Di beberapa konteks daerah, karena alasan tertentu, ada jenis makanan yang dibatasi konsumsinya saat hamil, termasuk daging, ikan, telur sayuran dan buah, yang padahal mengandung vitamin dan mineral utama seperti zat besi dan vitamin A.¹⁰ Larangan juga terjadi selama periode pasca-melahirkan karena beberapa jenis makanan diyakini dapat menghambat proses penyembuhan setelah melahirkan atau mempengaruhi rasa dan kualitas ASI.

Kurangnya fokus perhatian terhadap wanita pasca melahirkan

Setelah melahirkan, fokus perhatian cenderung teralihkan ke bayi yang baru lahir. Akibatnya, asupan makanan dan gizi ibu tidak mendapat perhatian yang cukup setelah melahirkan.

Hambatan praktis

Lebih dari separuh perempuan di Indonesia bekerja di luar rumah.¹¹ Tanggung jawab yang tidak berimbang terkait pemberian makanan pendamping ASI berada di pundak ibu, terutama jika bekerja, ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyiapkan makanan sehat untuk dirinya sendiri ataupun berkunjung ke petugas kesehatan. Layanan pemeriksaan antenatal (ANC) menawarkan konseling tentang makanan sehat dan penambahan berat badan yang memadai, namun 29 persen ibu hamil tidak mengunjungi layanan ANC yang direkomendasikan yaitu setidaknya empat kali selama kehamilan.¹ Selain itu, pedoman gizi seimbang yang ada saat ini perlu direvisi agar menyertakan pesan khusus mengatasi kelebihan berat badan serta ukuran porsi makanan yang sesuai untuk ibu hamil dengan menyesuaikan konteks geografis setiap daerah.

Pernikahan dini, jarak kelahiran terlalu dekat dan ketidaksetaraan gender

Sekitar 9 persen perempuan Indonesia menikah sebelum usia 18 tahun.¹² Satu dari 10 perempuan telah menjadi ibu atau sedang hamil di rentang usia 15 hingga 19 tahun.¹² Ibu muda menghadapi risiko penyakit dan infeksi yang lebih tinggi selama kehamilan dan lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Ketika perempuan hamil lagi saat anaknya belum berusia dua tahun, ada risiko menipisnya cadangan gizi ibu (maternal nutritional depletion).¹³ Perempuan di daerah pedesaan dan yang berasal dari keluarga termiskin umumnya menikah dan memiliki anak lebih dini¹² dan menjadi yang paling menderita karena ketidaksetaraan gender.

Kurangnya akses ke makanan yang beragam

Ketahanan pangan telah meningkat pesat di Indonesia sejak tahun 2010¹⁵ dan kurang dari 10 persen rumah tangga yang masih dianggap rawan pangan.¹⁶ Kemiskinan juga telah menurun meskipun kesenjangan yang lebar tetap ada. Namun, survei terakhir menemukan bahwa 38 persen dari penduduk Indonesia tidak mampu membeli makanan bergizi¹⁷ dan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi secara utuh, terutama perempuan selama hamil dan menyusui.

Promosi dan pemasaran makanan dan minuman tidak sehat yang berlebihan

Konsumsi makanan olahan yang tinggi garam, gula dan lemak meningkat pesat di Indonesia disebabkan oleh bombardir iklan. Rata-rata orang Indonesia yang menonton TV terpapar satu iklan makanan atau minuman tidak sehat setiap empat menit.¹⁹ Selain itu, perubahan gaya hidup menyebabkan 26 persen wanita melakukan aktivitas fisik kurang dari dua setengah jam per minggu.¹



Perilaku



Kondisi pangan



Sistem kesehatan dan gizi

Kurangnya pelatihan untuk konseling wanita hamil dan menyusui

Konseling untuk perempuan hamil dilakukan melalui layanan ANC dan pedoman teknis telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan,^{20 21} petugas kesehatan seringkali kekurangan waktu dan kurang optimal dalam melakukan penyeliaan fasilitatif (*supportive supervision*). Sehingga, kualitas konseling untuk ibu oleh petugas kesehatan menjadi kurang jelas, kurang konsisten dan tergantung pada keterampilan masing-masing petugas. Saat ini, petugas kesehatan dan ahli gizi tidak mendapat pelatihan khusus tentang gizi ibu dan tidak ada informasi tentang cakupan pelatihan. Mengingat banyaknya tenaga kesehatan dan ahli gizi yang bekerja di seluruh Indonesia, ada pula yang berada di daerah yang sulit dijangkau, maka pelatihan *on-line* menjadi cara yang paling memungkinkan dalam menyediakan pelatihan yang berkualitas tentang gizi ibu.

Cakupan pemberian suplemen mikronutrien untuk wanita hamil yang terbatas

Kebijakan kesehatan yang berlaku adalah pemberian 90 tablet suplemen zat besi asam folat (IFA) yang diberikan melalui layanan antenatal (ANC). Namun, banyak perempuan hamil yang kurang patuh mengonsumsinya dan hanya 38 persen yang mengonsumsi tablet IFA selama 90+ hari. Alasannya karena rasanya tidak enak, ada efek samping dan dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya.¹ Peningkatan cakupan IFA akan memerlukan penguatan dari sisi permintaan (*demand*) dan layanan (*supply*).



Sistem perlindungan sosial

Kemiskinan dan kurangnya akses ke layanan perlindungan sosial

Kemiskinan di Indonesia telah menurun, saat ini sekitar 9 persen dari jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan.²² Meskipun demikian, tingkat kesenjangan tetap tinggi. Berbagai program perlindungan sosial dilakukan untuk mendukung mereka yang kurang sejahtera. Terdapat berbagai program perlindungan sosial untuk membantu masyarakat miskin. Salah satu di antaranya adalah Program Keluarga Harapan yang menyediakan bantuan tunai bersyarat kepada 20 persen rumah tangga termiskin yang memiliki anggota keluarga rentan, termasuk perempuan hamil, bantuan ini diberikan selama memenuhi persyaratan tertentu. Selain itu terdapat program Rastrea (Beras Sejahtera) yang bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga dengan menyalurkan 15 kg beras dengan skema subsidi kepada 25 persen rumah tangga termiskin. Saat ini telah ditambahkan penyediaan telur yang masuk dalam Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) sebagai kelanjutan dari Rastrea. Namun, cakupan program ini masih terbatas dan sebagian perempuan rentan gizi tidak diikutsertakan.

Kerentanan terhadap bencana

Keluarga miskin rentan secara ekonomi dan memiliki daya tahan rendah terhadap bencana. Indonesia sering mengalami gempa bumi dan tsunami, yang terbaru pada tahun 2018 ketika ribuan orang kehilangan rumah dan mata pencaharian mereka. Khususnya perempuan dan anak kecil sangat rentan selama keadaan darurat yaitu ketika layanan kesehatan dan sosial lumpuh.



Sistem air, sanitasi, dan kebersihan

Makanan yang tidak aman dan perilaku tidak higienis

Terdapat peningkatan yang signifikan dalam akses air bersih dan sanitasi meskipun 9 persen rumah tangga masih melakukan praktik buang air besar sembarangan¹¹ sementara perilaku yang tidak higienis seperti tidak mencuci tangan sebelum memasak atau menyimpan makanan dengan cara yang tidak aman masih terjadi..



Sistem pendidikan

Kurangnya cakupan pemberian suplemen mikronutrien untuk remaja putri

Kebijakan yang ada saat ini berupa pemberian suplemen zat besi dan asam folat (IFA) untuk semua remaja putri di Indonesia. Namun, cakupannya masih terbatas, di mana hanya 76 persen remaja putri berusia 10 - 19 tahun yang menerima IFA dalam 12 bulan terakhir, hanya satu persen yang rutin mengkonsumsi suplemen setiap minggu.¹ Di Indonesia, distribusi suplemen IFA juga dilakukan melalui sekolah.

Aksi untuk meningkatkan gizi ibu

Aksi untuk meningkatkan gizi ibu perlu dikembangkan dan diintegrasikan ke dalam berbagai inisiatif dan strategi yang telah ada. Beberapa inisiatif terkait di Indonesia antara lain:

- **Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG).** Sudah ada RAN-PG 2015-2019 dan saat ini penyusunan RAN-PG 2020-2024 sedang dilakukan.
- **Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018 - 2024.** Strategi ini bertujuan untuk memfasilitasi konvergensi semua program yang terkait dengan pencegahan stunting. Hal ini termasuk intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- **Scaling Up Nutrition (SUN) Indonesia.** Pada 2011, Indonesia bergabung dengan Gerakan SUN dan memulai 'Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan' yang mencantumkan tujuan-tujuan dalam kerangka kebijakan resmi yang sejalan dengan target gizi World Health Assembly 2025.
- **Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).** Diluncurkan oleh Pemerintah Indonesia pada tahun 2017. Program ini merupakan pendekatan multisektoral yang melibatkan 18 kementerian dan lembaga terkait dengan tiga domain utama: Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional.
- **Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia 2018.** Strategi ini bertujuan untuk memberi panduan kepada para pemangku kepentingan terkait di tingkat kabupaten dalam mengembangkan dan menerapkan strategi komunikasi perubahan perilaku untuk percepatan pencegahan stunting sesuai dengan kearifan lokal.
- **Program Keluarga Harapan.** Program ini merupakan Program Bantuan Tunai Bersyarat telah dilaksanakan sejak 2007. Keluarga miskin dengan ibu hamil, anak-anak, orang dengan disabilitas, dan lansia dihimbau untuk mengakses dan memanfaatkan layanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, makanan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses ke program perlindungan sosial lainnya.
- **Program Bantuan Pangan Non Tunai.** Program ini telah dilaksanakan sejak 2018 bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran dan menyediakan makanan yang lebih bergizi dengan menyediakan beras dan telur untuk keluarga miskin.
- **Gerakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan.** Program ini telah dilaksanakan sejak 2010. Pemanfaatan pekarangan rumah sebagai sumber pangan terdekat yang juga dapat menambah penghasilan keluarga.
- **Proyek Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas).** Program ini telah dilaksanakan sejak 2008, bertujuan untuk meningkatkan fasilitas air bersih dan sanitasi dengan pendekatan berbasis masyarakat.
- **Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif.** Program ini telah dilaksanakan sejak 2013. Inisiatif multisektoral ini mencakup komponen pendidikan, gizi & kesehatan, dan pengasuhan untuk layanan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- **Bina Keluarga Balita Holistik Integratif (BKB HI) 2018.** Kegiatan layanan ini mencakup aspek perawatan, kesehatan dan gizi yang dilaksanakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Aksi menyeluruh

Menerapkan kampanye Komunikasi Perubahan Perilaku Sosial / KPPS (*Social Behaviour Change Communication / SBCC*) yang inovatif, termasuk melalui media sosial

Kampanye KPPS melalui multimedia, advokasi tingkat tinggi dan konseling antar pribadi digunakan untuk menyampaikan rekomendasi yang jelas tentang pentingnya penyediaan makanan lokal yang beragam dan terjangkau untuk perempuan. Kampanye ini dapat menjangkau seluruh populasi, termasuk kelompok yang lebih sejahtera yang mampu membeli makanan beragam. Pesan akan disesuaikan dengan mempertimbangkan perbedaan kemudahan akses dan kebiasaan makan di masing-masing wilayah. Kampanye ini juga akan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran para pemangku kepentingan kunci di dalam pemerintahan dan organisasi mitra.

Meningkatkan pengumpulan dan analisis data untuk melihat kemajuan program

Pemantauan yang kuat atas indikator gizi ibu melalui data rutin dan survei, termasuk keragaman asupan makanan pada kelompok perempuan, perlu dilakukan untuk memantau kemajuan program dan membantu perumusan kebijakan dan perencanaan di masa yang akan datang untuk meningkatkan gizi ibu.

Melibatkan dan berkoordinasi dengan berbagai sektor dan pemangku kepentingan

Untuk menjangkau faktor pendorong gizi ibu yang bersifat lintas sektor diperlukan pula tindakan lintas-sektoral. Keterlibatan dan koordinasi antara berbagai sektor dan pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, profesional, Badan PBB, masyarakat sipil, organisasi keagamaan, dan sektor swasta, sangat penting untuk dilakukan. Ini juga merupakan peluang untuk memperkuat peran posyandu dengan jaringan kader-nya yang luas, dalam menjangkau ibu yang memiliki anak, termasuk menjangkau populasi rentan.

Membangun kapasitas di berbagai sektor

Gizi ibu saat ini kurang mendapat perhatian. Untuk itu, mengembangkan kapasitas berbagai sektor dalam memprioritaskan kebijakan, rencana, dan upaya yang diarahkan untuk meningkatkan gizi ibu menjadi hal yang sangat penting.

Melakukan penelitian yang berkualitas terhadap faktor pendorong dan penentu gizi ibu, serta strategi KPPS

Ada banyak kesenjangan informasi dalam memahami faktor pendorong dan penentu gizi ibu. Selain itu, media penyampaian dan jenis pesan untuk menciptakan kampanye KPPS yang sukses masih perlu dipelajari. Keterlibatan institusi akademik untuk melakukan penelitian yang berkualitas dapat mengisi kesenjangan informasi tersebut.

Aksi melalui sistem pangan

Batasi pemasaran makanan tidak sehat dan perbaiki label gizi

Undang-undang yang kuat dalam mengontrol iklan, promosi, dan pemberian label makanan yang tinggi garam, gula, dan lemak sangat penting untuk menjamin perempuan memiliki pola makan yang sehat. Penting pula untuk melarang klaim yang tidak sesuai dalam produk susu yang dipasarkan untuk perempuan hamil dan menyusui.

Perkuat pendekatan sistem pangan

Pendekatan sistem pangan menggunakan pandangan holistik rantai makanan, mulai dari tahap produksi, pengolahan, pemasaran, penjualan hingga penyiapan makanan. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan makanan sehat, dapat diakses, terjangkau, dan aman bagi semua orang.

Perkuat pedoman gizi seimbang

Pedoman gizi seimbang perlu direvisi dengan memasukkan informasi spesifik tentang kelebihan berat badan dan informasi sesuai konteks wilayah.

Aksi melalui perlindungan sosial

Memastikan bahwa program perlindungan sosial peka terhadap gizi

Program perlindungan sosial yang telah menyasar keluarga miskin dengan anak kecil, ibu hamil dan menyusui akan memiliki daya ungkit terhadap perbaikan gizi ibu jika dapat terintegrasi dengan intervensi gizi spesifik dan dukungan lain terkait gizi ibu. Memberdayakan perempuan melalui program pemberdayaan masyarakat juga merupakan langkah penting yang secara tidak langsung akan berkontribusi pada peningkatan gizi ibu.

Aksi melalui sistem kesehatan dan gizi

Memperkuat kapasitas petugas kesehatan untuk memberikan konseling yang berkualitas termasuk melalui pelatihan *online*

Pelatihan *online* wajib adalah cara yang paling memungkinkan untuk memberikan pelatihan berkualitas kepada sejumlah besar petugas kesehatan dan ahli gizi di seluruh Indonesia, termasuk di daerah-daerah yang sulit dijangkau. Selain itu, penting agar materi yang digunakan dalam pelatihan telah terakreditasi dan pelatihan dapat dilaksanakan segera mungkin.

Prioritaskan gizi ibu

Pemerintah di tingkat nasional dan daerah perlu memprioritaskan perencanaan, pelaksanaan, penganggaran dan pemantauan gizi ibu.

Memastikan penyeliaan fasilitatif (*supportive supervision*) dalam konseling gizi ibu

Kegiatan supervisi sebaiknya mencakup pengawasan terkait konseling gizi ibu dan bagaimana pengawas juga bertanggung jawab terhadap kualitas konseling yang dilakukan.

Perkuat kelas ibu hamil

Layanan kelas ibu hamil sudah tersedia dan perlu diperkuat. Kelas ibu hamil secara rutin melakukan kegiatan dan menerima dukungan dana melalui Puskesmas. Kelas ibu hamil ini menjadi sarana penyampaian pesan yang efektif tentang gizi ibu. Berbagai inovasi dalam metode penyampaian pesan seperti menggunakan video pendek patut dipertimbangkan.

Aksi melalui sistem air, sanitasi, dan kebersihan

Penyediaan air, sanitasi, dan kebersihan lingkungan

Terus meningkatkan penyediaan air bersih dan sanitasi untuk semua wanita usia subur, dan menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah kontaminasi pada makanan dan area memasak yang digunakan oleh perempuan, terutama selama kehamilan.

Aksi melalui sistem pendidikan

Perluas cakupan IFA untuk remaja putri melalui sekolah

Saat ini, cakupan IFA untuk remaja putri perlu ditingkatkan secara signifikan untuk menjangkau semua remaja putri.

Advokasi untuk pengetatan batas usia menikah yang sah minimal 19 tahun

Mencegah pernikahan dini dan melahirkan saat usia remaja sangat penting untuk melindungi remaja putri dari masalah gizi. Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan semua remaja putri menempuh pendidikan, memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang sesuai di sekolah dan menyasar tepenuhnya kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi.

References

1. RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementerian Kesehatan,, 2018.
2. *Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: A comparative risk assessment analysis at global, regional and country levels.* Danaei, G, Andrews, K dan Sudfield, A. dkk. : PLOS Medicine, 2016.
3. WHO. *WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* Jenewa : WHO, 2016.
4. Konsultasi Para Ahli dari FAO/WHO/UNU Bersama. *Human Energy Requirements.* Roma : FAO, 2001.
5. Konsultasi Para Ahli dari FAO/WHO/UNU Bersama. *Human Vitamin and Mineral Requirements.* Roma: FAO, 2001.
6. Bappenas. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2015-2019. Jakarta, 2015.
7. Pemerintah Indonesia. Intervensi Gizi Terintegrasi untuk Pengurangan dan Pencegahan Stunting. Jakarta : s.n., 2017.
8. *Nutritional status of pre-pregnant and pregnant women residing in Bogor district, Indonesia: a cross sectional dietary and nutrient intake study.* Mandanijah, S. dkk 2016, British Journal of Nutrition, hlm. 116 S57-S66.
9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Survei Konsumsi Pangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2014.
10. *Alive & Thrive. Desk review on maternal, infant, and young child nutrition and nutrition-sensitive practices in Indonesia.* Jakarta: Alive & Thrive, 2018.
11. BPS. Statistik Kesejahteraan. Jakarta : BPS, 2018.
12. IHDS. Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia. Jakarta : BPS & MoH, 2017.
13. *Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review.* Conde-Agudelo, A. et al. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(4) hlm. 297-308. 2007.
14. BPS & Kemenkes. Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia. 2012.
15. WFP. Indonesia Country Strategic Plan (2017-2020). Jakarta : WFP, 2016.
16. SUSENAS. Survei Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta : BPS, 2018.
17. WFP & Bappenas. *Cost of the Diet in Indonesia.* Jakarta : WFP, 2017.
18. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil menggunakan Pangan Lokal dan Makanan Pabrik. Jakarta, 2015.
19. *Children's exposure to food advertising on free-to-air television: an asia-pacific perspective.* Kelly, B, Hebden, L dan King, L. dkk. 2014, Health Promotion International.
20. Kementerian Kesehatan. Pedoman Layanan Antenatal Terpadu. Jakarta, 2014.
21. Kementerian Kesehatan. Modul Konseling PMBA. Jakarta, 2014.
22. Bank Dunia. *Poverty and Equity Data Portal.* 2018.