

## ANALISIS PEMBIAYAAN PENANGGULANGAN GIZI BURUK PADA BALITA DI KABUPATEN LOMBOK TENGAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

FINANCING ANALYSIS OF MALNUTRITION COUNTERMEASURE FOR CHILDREN  
UNDER FIVE YEARS OLD IN CENTRAL LOMBOK, WEST NUSA TENGGARA

Irna Agustina<sup>1</sup>, Toto Sudargo<sup>2</sup>, Diah Ayu Puspandari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

<sup>2</sup>Program Studi Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

<sup>3</sup>Departemen Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan, Program Pascasarjana, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** According to WHO more than 50% of infant and child mortality is related to malnutrition, a nutritional problem that needs to be solved quickly and appropriately. Based on the results of PSG Kadarzi years 2012-2015 the prevalence of emaciation according to indices of BB/TB or BB/PB was 7,43%, 7,32%, 9,81%, and 7,6%. Those number fluctuate but if this nutritional problem is ignored it will cause problems of development in the future. Consider this phenomenon we can find out how the financing of prevention of malnutrition in Central Lombok regency issued by government and society.

**Objective:** Identify financing countermeasures of malnutrition among children under five years old in the district of Central Lombok, West Nusa Tenggara (NTB)

**Methods:** This research is a descriptive study and cross-sectional research design with quantitative dates. This research was conducted in Central Lombok regency, West Nusa Tenggara Province. The subjects of this study were the mother or malnourished children keeper as many as 30 people. The data analysis was conducted by descriptive the financing countermeasures of malnutrition in Central Lombok regency.

**Results:** From the search results and interviews it showed that the malnutrition countermeasures costs spent by the government was IDR2.816.913,00/person/year and the amount of public expenses was IDR7.874.100,00/person/year. The large proportion of the cost of government was 26,35% and by the public was 73,65%.

**Conclusion:** The society expenses were 2,79 times as high as government expenses on malnutrition countermeasures on children under five in Central Lombok regency.

**Keywords:** Financing, Malnutrition, Malnutrition Countermeasures.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Menurut WHO lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk, merupakan suatu masalah gizi yang perlu ditangani secara cepat dan tepat. Berdasarkan hasil PSG Kadarzi tahun 2012-2015 prevalensi kekurusan menurut indeks BB/TB atau BB/PB sebesar 7,43%, 7,32%, 9,81%, dan 7,6%. Angka tersebut fluktuatif namun apabila masalah gizi ini dibiarkan maka akan menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Melihat fenomena tersebut maka dapat kita ketahui bagaimanakah pembiayaan penanggulangan kasus gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah yang dikeluarkan pemerintah maupun masyarakat.

**Tujuan:** Mengidentifikasi pembiayaan penanggulangan kasus gizi buruk pada balita di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif dan rancangan penelitian *cross-sectional* serta menggunakan data kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi NTB. Subyek penelitian ini adalah ibu atau pendamping balita gizi buruk sebanyak 30 orang. Analisa data dengan diskriptif atau menggambarkan pembiayaan penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah.

**Hasil:** Dari hasil penelusuran data dan wawancara kepada masyarakat didapatkan hasil bahwa biaya penanggulangan gizi buruk yang dikeluarkan oleh pemerintah sebesar Rp 2.816.913,00/orang/tahun dan besarnya pengeluaran masyarakat sebesar Rp7.874.100,00/orang/tahun. Besarnya proporsi biaya pemerintah sebesar 26,35% dan masyarakat sebesar 73,65%.

**Kesimpulan:** Pengeluaran masyarakat lebih besar 2,79 kali bila dibandingkan dengan pengeluaran pemerintah untuk penanggulangan gizi buruk pada balita di Kabupaten Lombok Tengah.

**Kata kunci:** Pembiayaan, Gizi Buruk, Penanggulangan Gizi Buruk

### PENDAHULUAN

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan persaingan dalam berbagai aspek, diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. SDM yang berkualitas tinggi hanya dapat dicapai apabila memiliki tingkat kesehatan dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi masyarakat melalui perbaikan gizi di dalam keluarga dan pelayanan gizi pada individu yang karena kondisi kesehatannya<sup>1</sup>.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari tahun 2007-2013, prevalensi balita gizi buruk dan kurang (*underweight*) berdasarkan indeks BB/U di Indonesia prevalensinya fluktuatif setiap tahun. Prevalensi *underweight*

di Provinsi NTB lebih tinggi dari angka nasional. Begitu pula pada prevalensi kekurusan (*wasted*) berdasarkan indeks BB/TB Provinsi NTB selalu di atas angka nasional, hanya pada tahun 2013 saja mengalami penurunan menjadi 11,9%<sup>2</sup>.

Pemantauan Status Gizi (PSG) setiap tahun dilaksanakan di masing-masing Kabupaten di seluruh Indonesia. Daerah Nusa Tenggara Barat (NTB), Kabupaten Lombok Tengah memiliki prevalensi gizi buruk dengan indeks BB/TB dalam kategori kekurusan dari tahun 2012-2015 bersifat fluktuatif dan meningkat pada tahun 2014 sebesar 9,81% dan kembali menurun pada tahun 2015 menjadi 7,6 %. Menurut WHO yang dikutip dalam laporan PSG Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2015) bahwa angka tersebut dapat diartikan sebagai suatu masalah kesehatan masyarakat dengan klasifikasi kurang dan akut<sup>3</sup>.

Oleh karena itu pemerintah perlu mengupayakan pencegahan gizi buruk dengan program perbaikan gizi masyarakat. Pencegahan terjadinya gizi buruk harus ditunjang dengan pembiayaan atau dana yang memadai agar semua balita gizi buruk mendapatkan perawatan dan sembuh. Oleh karena itu, pembiayaan kesehatan dalam penanggulangan gizi buruk sangatlah penting dilakukan karena termasuk program yang prioritas dalam upaya perbaikan gizi masyarakat.

## METODE

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dan rancangan penelitian *cross-sectional* serta menggunakan data kuantitatif. Menurut Budiarto (2003) bahwa penelitian diskriptif merupakan penelitian dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data kuantitatif yang dilakukan secara murni untuk mengadakan deskripsi tanpa dilakukan analisis yang mendalam. Pengumpulan data dilakukan dalam satu saat atau satu periode tertentu dan setiap subyek penelitian hanya diamati satu kali untuk pengeluaran pembiayaan penanggulangan gizi buruk<sup>4</sup>.

Data pembiayaan penanggulangan gizi buruk berasal dari pemerintah dan masyarakat yang dikumpulkan dengan cara menghitung pembiayaan penanggulangan gizi buruk dengan menggunakan data tahun 2015 yang kemudian diolah, diklasifikasikan lalu dianalisis untuk memperoleh gambaran tentang pembiayaan penanggulangan gizi buruk. Biaya yang bersumber dari pemerintah didapatkan dengan menggunakan data sekunder pembiayaan penanggulangan gizi buruk tahun 2015, sedangkan data biaya masyarakat, didapat dari menanyakan pada ibu atau pendamping balita dengan daftar pertanyaan atau daftar isian.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lombok Tengah dengan subyek penelitian adalah ibu atau pendamping yang memiliki balita gizi buruk pada tahun 2015 di mana kita dapat melihat pembiayaan untuk penanggulangan gizi buruk dari pemerintah dan masyarakat. Subyek penelitian berjumlah 45 orang namun tidak dapat digunakan seluruhnya disebabkan responden pindah, keluar daerah, sulit ditemui saat akan diwawancarai, dan meninggal dunia sehingga berjumlah 30 orang. Tiga puluh orang subyek penelitian tersebut memiliki balita gizi buruk berdasarkan indeks BB/TB. Adapun sebaran balita gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini (Tabel 1).

Tabel 1. Sebaran Sampel Gizi Buruk Berdasarkan Indeks BB/TB di Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Lombok Tengah

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Sampel		Persentase (%)
		L	P	
1.	Bagu	2		6,67
2.	Ubung	3		10,00
3.	Puyung	1	-	3,33
4.	Dareq		1	3,33
5.	Batu Jangkih		1	3,33
6.	Kuta		1	3,33
7.	Sengkol	2	1	10,00
8.	Praya	4		13,34
9.	Bantu Nyala		2	6,67
10.	Mujur	1	1	6,67
11.	Ganti		1	3,33
12.	Pengadang	2	1	10,00
13.	Aikmual	1		3,33
14.	Muncan	1	1	6,67
15.	Mantang		1	3,33
16.	Aik Dareq		2	6,67
<b>Jumlah</b>		17	13	100,00

Sumber: hasil olah data 2015

Berdasarkan Tabel 1 di atas tampak bahwa sebagian besar sampel gizi buruk berada di wilayah Puskesmas Praya yaitu sebanyak 4 orang (13,34%) dan sebagian yang lainnya yaitu antara 1-3 balita gizi buruk tersebar di berbagai wilayah puskesmas yang ada di Lombok Tengah. Kasus gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah lebih banyak diderita oleh balita laki-laki sebanyak 17 kasus (56,67%) dan balita perempuan sebanyak 13 orang (43,33%).

## Biaya Pemerintah dalam Penanggulangan Gizi Buruk

Pembiayaan penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah didanai melalui anggaran APBD, APBN/BOK, MCAI, dan GSC. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Anggaran Penanggulangan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Tengah

Uraian	Sumber Anggaran				Total
	APBD	APBN/BOK	GSC	MCAI	
Realisasi Anggaran Penanggulangan Gizi Buruk APBD	106.080.000 (9,61%)	663.893.000 (60,17%)	216.713.900 (19,65%)	116.580.000 (10,57%)	1.103.266.900 (100,00%)
Realisasi Anggaran Seksi Gizi	176.373.600 (3,83%)	749.081.595 (16,30%)	3.527.772.700 (76,78%)	141.260.000 (3,07%)	4.594.487.895 (100,00%)
Persentase Anggaran Gizi Buruk dengan Seksi Gizi	60,14%	88,62%	6,14%	82,52%	100,00%

Sumber: Seksi Gizi Dinas Kesehatan, data diolah

Tabel 2 menunjukkan bahwa realisasi anggaran penanggulangan kasus gizi buruk pada balita yang berasal dari APBD paling kecil apabila dibandingkan dengan dana-dana yang lain yaitu sebesar Rp106.080.000,00 atau 9,61% dari total realisasi anggaran penanggulangan gizi buruk. Anggaran tersebut dipergunakan untuk biaya pemeriksaan, pemantauan status gizi, pelacakan kasus dan analisis kasus gizi buruk dan lain-lain.

Sedangkan realisasi dana paling besar bersumber dari dana APBN yaitu sebesar Rp663.893.000,00 atau sekitar 60,17% dari total anggaran penanggulangan gizi buruk. Biaya tersebut digunakan untuk biaya PMT pemulihan, kunjungan ke rumah kasus gizi buruk, pekan penimbangan, PSG, pelacakan kasus gizi buruk, pemantauan gizi buruk, audit kasus gizi buruk, sosialisasi, monitoring dan evaluasi, dan biaya-biaya lain (pemantauan kasus di posyandu, sosialisasi vitamin A). Biaya dari dana BOK berasal dari

### Biaya langsung dari Pemerintah

Biaya langsung dalam penelitian ini adalah biaya yang langsung dikeluarkan pemerintah untuk penanggulangan gizi buruk meliputi biaya pemeriksaan, biaya obat, biaya PMT, biaya laboratorium, biaya perawatan dan pelayanan pada fasilitas kesehatan dan biaya lainnya. Biaya langsung penanggulangan gizi buruk dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3 menunjukkan bahwa anggaran untuk biaya PMT merupakan pengeluaran paling besar digunakan oleh pemerintah dalam penanggulangan gizi buruk. Biaya yang harus dikeluarkan pemerintah untuk 30 penderita gizi buruk dari dana DAU/APBD Kabupaten Lombok Tengah sebesar Rp10.000,- x 90 hari makan anak x 30 balita = Rp27.000.000,00. Dana BOK yang telah terpakai sebesar Rp18.150.000,00. Dengan demikian total biaya pemberian makanan tambahan dari anggaran pemerintah yaitu sebesar Rp45.150.000,00.

Tabel 3. Biaya Langsung Penanggulangan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Tengah

Biaya	Sumber Anggaran		Total (n=30)	Rata-rata/ orang/tahun	% Perorangan
	APBD	APBN/BOK			
Biaya pemeriksaan	1.500.000	3.340.000	4.840.000	161.333,33	8,80
Biaya obat	117.760	3.779.825	3.897.585	129.919,50	7,09
Biaya PMT	27.000.000	18.150.000	45.150.000	1.505.000,00	83,17
Biaya perawatan dan pelayanan pada faskes	1.053.000	-	1.053.000	35.100,00	0,94
Total	29.670.760	22.269.825	54.940.585	1.831.352,83	100,00
Persentase	54,00	46,00	100,00		

Sumber: hasil olah data 2015

16 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Tengah yang memiliki kasus gizi buruk. Dana penanggulangan gizi buruk lain yang bersumber dari APBD diperuntukkan untuk PMT Pemulihan, obat, pemeriksaan, penyuluhan, pemantauan kasus di posyandu, pelacakan kasus gizi buruk, dan audit kasus gizi buruk. Dari dana MCAI hanya untuk kegiatan pelatihan pemantauan pertumbuhan, serta dana GSC untuk kegiatan PMT Penyuluhan di Posyandu.

Biaya lain yang ditanggung pemerintah adalah biaya pemeriksaan meliputi biaya kegiatan fasilitasi dokter spesialis anak ke TFC dan pemeriksaan lanjutan. Balita gizi buruk diperiksa oleh dokter spesialis anak dari Rumah Sakit Provinsi NTB. Biaya pemeriksaan yang ditanggung pemerintah sebesar Rp3.340.000,00 bersumber dari dana APBN, sedangkan dari dana APBD adalah sebesar Rp1.500.000,00. Biaya obat meliputi biaya obat gizi dan pendistribusiannya meliputi vitamin A, tablet Fe, obat cacing, dan mineral mix sebesar Rp3.897.572,50, dan biaya-biaya lainnya. Semua biaya langsung tersebut diperuntukkan untuk 30 kasus balita gizi buruk.

**Biaya Tidak Langsung dari Pemerintah**

Biaya tidak langsung adalah biaya yang dikeluarkan pemerintah dalam rangka penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah pada tahun 2015 dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini.

Batu Jangkih, Kuta, Mujur, Batu Nyala, Aiq Darek, dan Sengkol) yaitu sebesar Rp216.713.900,00 atau 22,98%.

Tabel 4. Biaya Tidak Langsung yang Dikeluarkan Pemerintah

Jenis Biaya	Sumber Anggaran				Total Se-Kab. Loteng	Total (n=30)
	DAU	APBN/BOK	MCAI	GSC		
Biaya Pekan Penimbangan	0	100.694.500	0	0	100.694.500 (10,67%)	31.772,00
Biaya Pelacakan Kasus Gizi Buruk	4.200.000	3.580.000	0	0	7.780.000 (0,82%)	5.186.667,00
Biaya Audit Kasus Gizi Buruk	6.760.000	0	0	0	6.760.000 (0,71%)	4.506.666,00
Biaya Penyuluhan	21.400.000	0	0	0	21.400.000 (2,26%)	6.742,00
Biaya Sosialisasi	3.600.000	46.091.500	0	0	49.691.500 (5,27%)	15.654,48
Biaya Monitoring/ Pemantauan Gizi Buruk	0	4.240.000	0	0	4.240.000 (0,44%)	2.826.667,00
Biaya PSG	0	36.657.000	0	0	36.657.000 (3,89%)	11.548,00
Biaya Lain-lain a. Kunjungan ke Posyandu	8.000.000	246.075.000	0	0	245.075.000 (26,91%)	80.042,00
b. Rapat Analisis Kasus Gizi Buruk	0	15.000.000	0	0	15.000.000 (1,59%)	10.000.000
c. Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan	0	0	116.580.000	0	116.580.000 (12,36%)	36.727,00
d. PMT Penyuluhan	0	114.380.000	0	216.713.900	331.093.900 (35,08%)	104.306,00
<b>Total</b>	<b>43.960.000</b>	<b>566.718.000</b>	<b>116.580.000</b>	<b>216.713.900</b>	<b>943.971.900</b>	<b>22.806.791,48</b>
<b>Persentase</b>	<b>4,65%</b>	<b>60,03%</b>	<b>12,34%</b>	<b>22,98%</b>	<b>(100%)</b>	

Sumber: hasil olah data tahun 2015

Tabel 4 menunjukkan bahwa pemerintah banyak mengeluarkan dana penanggulangan gizi buruk bersumber dari APBN yang di antaranya termasuk dana BOK yaitu sebesar Rp566.718.000,00 atau 60,03% dari total anggaran biaya tidak langsung. Dana bersumber dari APBD dapat dikatakan paling kecil dikeluarkan oleh pemerintah yaitu sebesar Rp43.960.000,00 atau 4,65%. Biaya terbesar yang dikeluarkan pemerintah adalah biaya PMT Penyuluhan dibandingkan dengan biaya tidak langsung lainnya. Biaya PMT penyuluhan sebesar Rp331.093.900,00 atau 35,08 %. Pada penelitian ini, untuk dana GSC dikeluarkan untuk kegiatan PMT penyuluhan pada enam Puskesmas yang memiliki kasus gizi buruk antara lain Puskesmas

**Total dari Biaya Pemerintah**

Setelah biaya langsung dan biaya tidak langsung diketahui, maka selanjutnya dapat dihitung biaya total yang dikeluarkan oleh pemerintah di Kabupaten Lombok Tengah. Total biaya pemerintah untuk 30 orang balita gizi buruk sebesar Rp84.507.411,00 atau rata-rata per orang per tahun sebesar Rp2.816.913,00. Biaya langsung untuk 30 orang rata-rata per orang per tahun lebih besar yaitu sebesar Rp2.056.689,00 atau 73,01 % dibandingkan dengan biaya tidak langsung sebesar Rp22.806.741,48 atau 26,99 %.

## Biaya Masyarakat dalam Penanggulangan Gizi Buruk

### Biaya langsung dari masyarakat

Biaya langsung dari masyarakat dalam penanggulangan gizi buruk berasal dari kantong mereka sendiri atau ditanggung sendiri, baik untuk pemeriksaan, obat, peningkatan gizi, transpor, dan biaya-biaya lain. Pada Tabel 6 menunjukkan bahwa biaya langsung terbesar yang dikeluarkan masyarakat adalah untuk peningkatan gizi Rp62.412.000,00 atau 47,34 %.

Sedangkan biaya langsung terkecil untuk biaya obat yaitu sebesar Rp640.000,00 atau 0,48%. Masyarakat mengeluarkan biaya untuk peningkatan gizi di rumah berupa susu, telur, makanan selingan, biskuit, dan lain-lain. Biaya peningkatan gizi untuk rata-rata pengeluaran masyarakat selama setahun adalah Rp2.080.400,00. Total biaya langsung sebesar Rp4.394.100,00/orang/tahun. Pengeluaran rata-rata untuk biaya langsung terbanyak dikeluarkan oleh penderita gizi buruk klinis (*marasmic kwashiorkor*) yaitu sebesar Rp2.425.666,66. Biaya langsung yang dikeluarkan masyarakat dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Biaya Langsung yang Dikeluarkan Masyarakat

Kategori Gizi Buruk	Biaya Langsung yang Dikeluarkan Masyarakat				Total	Rata-rata
	Pemeriksaan	Obat	Peningkatan Gizi	Transpor, dll		
1	2	3	4	5	6	7
Nonklinis (n=8)	1.995.000	160.000	12.036.000	4.905.000	19.096.000	2.387.000,00
Klinis						
– Marasmus (n=19)	25.915.000	330.000	45.124.000	34.081.000	105.450.000	5.555.000,00
– Kwashiorkor (n=0)	0	0	0	0	0	0
– Marasmic Kwashiorkor (n=3)	770.000	150.000	5.252.000	1.105.000	7.277.000	2.425.666,66
Total (n=30)	28.680.000	648.000	62.412.000	40.091.000	131.823.000	4.394.100,00
Rata-rata/tahun	956.000	21.333	2.080.000	1.366.366,66	4.394.100	
Persentase	21,75%	0,48%	47,34%	30,43%	(100%)	

Sumber: hasil olah data tahun 2015

Biaya transpor dan biaya-biaya masyarakat lainnya adalah biaya ke dukun rata-rata per tahun sebesar Rp86.500,00 yang merupakan pengeluaran masyarakat terkecil bila dibandingkan dengan biaya transportasi Rp503.000,00 per tahun, biaya penunggu pasien Rp746.666,66 per tahun. Total rata-rata per tahun biaya transpor dan biaya lainnya yang ditanggung masyarakat sebesar Rp1.366.366,66.

### Biaya Tidak Langsung dari Masyarakat

Biaya tidak langsung dalam penanggulangan gizi buruk adalah ekonomi yang hilang akibat anak gizi buruk. Sebelum memiliki anak yang gizi buruk, ibu atau pendamping balita tersebut memiliki pekerjaan. Namun setelah anaknya menderita gizi buruk, ibunya memutuskan untuk istirahat sebentar untuk bekerja atau bahkan ada yang berhenti

bekerja. Dari 15 orang subyek penelitian, 5 di antaranya pernah bekerja sebelum memiliki balita gizi buruk yaitu sebagai pedagang tahu di pasar, pedagang kue atau jajanan di sekolah, dan buruh batu bata. Total penghasilan mereka sebanyak 5 orang/tahun yang hilang sebesar Rp17.400.000,00/orang/tahun. Hilangnya penghasilan mereka hanya diberlakukan pada 5 orang ibu yang tidak bekerja. Rata-rata penghasilan yang hilang sebesar Rp3.480.000,00/orang/tahun atau Rp290.000,00/orang/bulan.

### Total Biaya Masyarakat

Total biaya dari masyarakat, biaya langsung yang meliputi biaya obat, pemeriksaan, peningkatan gizi, biaya transportasi, biaya lainnya, dan biaya tidak langsung meliputi hilangnya ekonomi masyarakat akibat anak gizi buruk adalah sebesar Rp7.874.100,00/orang/tahun. Biaya langsung lebih besar bila dibandingkan dengan biaya tidak langsung yaitu Rp4.394.100,00 atau 55,80 % dengan Rp3.480.000,00 atau 44,20 %.

### Total Biaya Pemerintah dan Masyarakat

Total biaya yang dikeluarkan masyarakat lebih besar bila dibandingkan dengan pengeluaran pemerintah. Total biaya masyarakat sebesar Rp7.874.100,00 atau 73,65% dan biaya pemerintah sebesar Rp2.816.913,00 atau 26,35%. Masyarakat lebih banyak 2,79 kali mengeluarkan biaya untuk penanggulangan gizi buruk daripada pemerintah. Total biaya pemerintah dan masyarakat dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Total Biaya Pemerintah dan Masyarakat

Jenis Biaya	Biaya Pemerintah		Biaya Masyarakat		Total	%
	Rata-rata/ orang/tahun	%	Rata-rata/ orang/tahun	%		
Biaya Langsung persentase	2.056.689,00 31,89%	73,01	4.394.100,00 68,11%	55,80	6.450.789,00 100,00%	60,33
Biaya Tidak Langsung persentase	760.224,00 17,92%	26,99	3.480.000,00 82,08%	44,20	4.240.224,00 100,00%	39,67
Total	2.816.913,00	100,00	7.874.100,00	100,00	10.691.013,00	100,00
Persentase Biaya Pemerintah terhadap Biaya Masyarakat	26,35%		73,65%		100,00%	

Sumber: hasil olah data tahun 2015

Biaya penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah pada tahun 2015 dapat menurunkan jumlah kasus gizi buruk berdasarkan indeks BB/TB dari sangat kurus menjadi kurus dan normal pada tahun yang sama. Ini dapat dilihat dari sebelum penanganan dengan setelah penanganan gizi buruk. Di mana semua penderita gizi buruk mendapatkan penanganan sesuai tata laksana gizi buruk. Total biaya yang dikeluarkan masyarakat lebih besar bila dibandingkan dengan pengeluaran pemerintah. Total biaya masyarakat sebesar Rp7.874.100,00 dan biaya pemerintah sebesar Rp2.646.508,00.

Manfaat yang diperoleh masyarakat sebelum penanganan jumlah kasus gizi buruk baik klinis dan nonklinis berjumlah 30 orang. Namun setelah penanganan, kasus gizi buruk hanya tinggal 3 orang (10%). Sedangkan 90% sudah menuju ke arah gizi kurang dan normal. Ini menunjukkan bahwa dengan adanya penanganan pada balita gizi buruk dari saat ditemukan hingga setelah penanganan, terdapat ada perubahan status gizi ke arah lebih baik. Dengan demikian manfaatnya dapat dirasakan langsung oleh masyarakat.

Proporsi biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah dan masyarakat dalam penanggulangan gizi buruk adalah sebesar Rp2.816.913,48 dan Rp7.874.100,00. Pengeluaran masyarakat lebih besar 73,65% bila dibandingkan pengeluaran pemerintah 26,35% untuk penanggulangan gizi buruk.

## PEMBAHASAN

### Biaya dari Pemerintah

Biaya dari pemerintah untuk penanggulangan gizi buruk pada balita di Kabupaten Lombok Tengah mencapai Rp84.507.411,48,00 untuk balita gizi buruk sejumlah 30 orang atau Rp2.816.913,48/orang/tahun. Penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah telah mengikuti petunjuk teknis SPM dan pedoman pelayanan balita gizi buruk. Kegiatan-kegiatan yang dijalankan sudah sesuai SPM bahkan ada kegiatan yang memiliki inovasi yang baik yaitu pemeriksaan gizi buruk oleh dokter spesialis anak ke TFC.

Langkah awal dimulai dari penyediaan sarana berupa alat antropometri, pemberian obat, PMT pemulihan, media penyuluhan, obat gizi, dan peralatan. Selanjutnya sosialisasi tingkat kelurahan/desa yang bertujuan mensosialisasikan penanganan kasus gizi buruk di wilayah setempat. Pelatihan sebagai tahap selanjutnya baik pelatihan tenaga gizi ataupun kader posyandu mengenai pemantauan pertumbuhan atau tatalaksana gizi buruk<sup>1,5</sup>.

Langkah pelaksanaan meliputi pemeriksaan oleh dokter, perawat melakukan asuhan keperawatan, dan tenaga pelaksana gizi melakukan konseling pemberian makanan tambahan pemulihan berupa bahan makanan atau formula, tenaga promosi kesehatan melaksanakan sosialisasi dan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat, dan tenaga bidan desa sebagai koordinator skrining serta kader menemukan kasus melalui pekan penimbangan, pemantauan pertumbuhan di posyandu. Selain itu, petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah balita gizi buruk<sup>1</sup>.

Salah satu kegiatan penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah yang menghabiskan dana yang paling besar untuk biaya langsung adalah PMT pemulihan yang bersumber dari dana APBD dan BOK yaitu sebesar Rp46.800.000,00. Waktu pelaksanaan pemberian PMT selama kurun waktu 3 bulan atau 90 hari makan anak.

Ain (2007) dalam penelitiannya di Kabupaten Donggala menunjukkan biaya bahwa pemerintah dalam penanggulangan gizi buruk telah mencerminkan adanya *cost effective* dan *cost efficient*, karena mampu meningkatkan status gizi balita menjadi gizi baik (*z score* -2 SD sampai +2 SD) setelah adanya pemberian makanan tambahan selama 95 hari yaitu pada 28 balita<sup>6</sup>.

Sejalan dengan penelitian Ain (2007), penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pemberian makanan tambahan pada penderita gizi buruk menurut indeks BB/PB atau BB/TB dapat menurunkan jumlah kasus gizi buruk yaitu dari 30 orang balita gizi buruk, 27 orang atau 90% berada pada kategori kurus, sedangkan 3 orang atau 10% masih berada pada kategori kurus sekali<sup>6</sup>.

Biaya tidak langsung yang dikeluarkan pemerintah sebesar Rp22.804.645,00 untuk 30 balita gizi buruk atau Rp7.874.100,00/orang. Pengeluaran terbesar untuk kegiatan PMT penyuluhan dan kunjungan petugas ke posyandu. Kegiatan PMT penyuluhan dan kunjungan petugas ke posyandu rutin dilaksanakan setiap bulan karena dapat menjangkau atau menemukan kasus balita gizi buruk di seluruh wilayah Kabupaten Lombok Tengah. Kunjungan petugas ke posyandu terdiri dari petugas kesehatan dan kader. Biaya tersebut dikeluarkan untuk transport petugas dan kader.

Hasil penelitian Masro et. al (2013) mengenai pembinaan tatalaksana gizi buruk bagi petugas kesehatan dan peran serta kader dalam implementasi gizi buruk sesuai dengan Kemenkes RI 2008 sangat berperan sekali dalam penemuan kasus di masyarakat baik melihat secara langsung sesuai dengan tanda dan gejala klinis yang ditemukan, maupun dalam kegiatan penimbangan rutin di posyandu<sup>7</sup>.

Sejalan dengan penelitian Masro et.al (2013), menurut Lubis (2012). et al dan Akbar (2014) et al bahwa pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan adalah salah satu bentuk kegiatan penanggulangan gizi buruk karena dengan pemantauan pertumbuhan diperoleh cakupan balita yang naik berat badannya atau berada di bawah garis merah (BGM)<sup>7,8</sup>.

Total biaya pemerintah untuk penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah yang didapatkan dari biaya langsung dan tidak langsung adalah sebesar Rp2.816.913,48/orang/tahun. Biaya tersebut berasal dari sumber anggaran APBD, APBN/BOK, MCAI, dan GSC. Menurut Dep.Kes.RI (2008) dikutip oleh Masro et.al (2013) bahwa penyebab gizi buruk sangat kompleks, sehingga pencegahan dan penanggulangannya tidak dapat ditangani oleh sektor kesehatan saja melainkan perlu didukung secara komprehensif dari berbagai sektor pemerintah, swasta dan dunia usaha. Apabila koordinasi telah terlaksana pada semua sektor dengan baik, maka akan dapat meningkatkan kepedulian semua lintas sektor sehingga penanggulangan gizi buruk ini akan teratasi termasuk dananya. Oleh karena itu perlu ditingkatkan kerjasama lintas sektoral dalam penanggulangan gizi buruk tersebut.

### **Biaya dari Masyarakat**

Dalam penelitian ini, selain menghitung biaya dari pemerintah, dilakukan juga menghitung biaya dari masyarakat. Biaya dari masyarakat terdiri dari biaya langsung seperti biaya obat, pemeriksaan, peningkatan gizi dan biaya perawatan/penanganan kasus gizi buruk yang dilakukan masyarakat dengan menggunakan uangnya sendiri yaitu sebesar Rp4.394.100,00/orang/tahun atau 55,8%. Sedangkan biaya tidak langsung meliputi hilangnya ekonomi ibu atau pendamping balita akibat anaknya gizi buruk sebesar Rp3.480.000,00/orang/tahun atau 44,20%, dan apabila dirata-ratakan per bulan adalah sebesar Rp290.000,00/orang.

Rata-rata masyarakat Kabupaten Lombok Tengah menggunakan uangnya untuk keperluan peningkatan gizi. Sebagian masyarakat telah menyadari akan pentingnya makanan yang bergizi. Uang yang dikeluarkan masyarakat untuk peningkatan gizi adalah sebesar Rp2.080.400,00/orang/tahun. Dari hasil wawancara untuk peningkatan gizi, sebagian di antaranya dapat membelikan susu, telur, jajanan/kue, dan makanan lain-lainnya demi kesehatan anaknya.

Menurut Saragih (2008) dikatakan bahwa partisipasi masyarakat sebagai sasaran utama dalam usaha perbaikan gizi masyarakat haruslah ditujukan pada keluarga. Karena dalam kehidupan sehari-hari makanan keluarga ditentukan dan tanggung jawab keluarga itu sendiri sejak belanja hingga penyajian makanan tersebut. Mereka berusaha ikut dalam penanggulangan masalah gizi dan ketahanan pangan terutama pada tingkat rumah tangga<sup>9</sup>.

Biaya tidak langsung dari penanggulangan gizi buruk ini adalah kerugian ekonomi ibu atau pendamping balita akibat anaknya gizi buruk. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 orang subyek penelitian terdapat 5 orang yang semula bekerja atau memiliki penghasilan. Namun setelah anaknya menderita gizi buruk, mereka berhenti bekerja mencari nafkah untuk meningkatkan ekonomi keluarganya. Kerugian ekonomi orang tua akibat anaknya gizi buruk rata-rata sebesar Rp290.000,00/orang/bulan.

Menurut Azwar (2000) bahwa akar masalah terjadinya gizi buruk pada balita adalah ekonomi atau kemiskinan. Secara umum dapat dikatakan bahwa peningkatan ekonomi sebagai dampak dari berkurangnya kurang gizi dapat dilihat dari dua sisi, pertama berkurangnya biaya berkaitan dengan kematian dan kesakitan, dan di sisi lain akan meningkatkan produktivitas<sup>10</sup>.

Dalam penelitian ini, manfaat yang dirasakan oleh masyarakat adalah meningkatnya status gizi balitanya yaitu dari 30 kasus balita gizi buruk pada tahun 2015 ternyata masih tersisa 3 orang sangat kurus (10%) yang masih gizi buruk, yang selebihnya terjadi peningkatan 17 orang kurus (56,67%) dan keadaan normal (33,33%). Ini berarti dari 30 orang kasus, ada 90% balita yang meningkat status gizinya. Sedangkan untuk 10% kasus yang masih berstatus gizi sangat kurus akan tetap tertangani.

Nasution (1995) yang dikutip oleh Elida (2011) menyatakan kekurangan gizi dapat berdampak pada intelektual dan pertumbuhan terhambat yang pada akhirnya dapat mengancam sumber daya manusia berkualitas di masa yang akan datang. Sepuluh persen kasus gizi buruk yang tersisa telah diberikan PMT pemulihan dari Puskesmas tempat mereka tinggal. Pemberian PMT diberikan hingga balita gizi buruk berdasarkan indeks BB/TB dari sangat kurus menjadi kurus hingga normal berat badan menurut tinggi badannya<sup>11</sup>.

### Proporsi Biaya Pemerintah dan Masyarakat dalam Penanggulangan Gizi Buruk

Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi biaya langsung yang dikeluarkan oleh pemerintah lebih besar bila dibandingkan dengan biaya tidak langsung yaitu 73,01% dengan 26,99%. Biaya langsung yang dikeluarkan oleh masyarakat, persentasenya lebih besar bila dibandingkan dengan biaya tidak langsung yaitu 55,80% dan 44,20%.

Untuk biaya langsung yang dikeluarkan pemerintah dan masyarakat persentase terbesar sama-sama terletak pada biaya pemberian makanan tambahan atau peningkatan gizi. Pemberian makanan tambahan dilaksanakan selama 90 hari makan anak dengan memberikan makanan secara bertahap dimulai dari pemberian formula WHO 75, kemudian dilanjutkan F100, F135, makanan lunak dan makanan biasa.

Balita gizi buruk yang mendapatkan PMT pemulihan sebagian kurang menyukai formula WHO disebabkan rasa mual karena kemungkinan dalam mencampur bahan-bahan seperti gula, minyak, dan susu belum homogen sehingga sangat terasa kandungan minyaknya. Sisa bahan PMT pemulihan yang tidak disukai oleh penderita kasus gizi buruk, dimakan oleh anggota keluarga lainnya, sedangkan minyak digunakan untuk memasak. Selanjutnya, ibu atau pendamping balita gizi buruk mengeluarkan uang untuk memberikan makanan demi peningkatan gizi anaknya. Mereka memilih memberikan susu yang dapat meningkatkan berat badan dan sangat mahal harganya.

Menurut Unicef (2012) bahwa anak-anak merupakan penerima manfaat terbesar ketika intervensi gizi adalah bagian dari program terpadu pengembangan anak usia dini<sup>12</sup>. Biaya tidak langsung yang dikeluarkan pemerintah dan masyarakat proporsinya sebesar 17,92% dan 82,08%. Kepala keluarganya bermata pencaharian bertani. Penghasilan dari bertani rata-rata dibawah Rp10.000.000,00/orang/tahun atau masih di bawah UMR. Akibat memiliki anak yang gizi buruk, ibu atau pendamping balita berhenti bekerja yang akhirnya pendapatan keluarga mereka menjadi berkurang.

Menurut Azwar (2000) bahwa akar masalah Biaya tidak langsung yang dikeluarkan oleh masyarakat terdiri dari hilangnya ekonomi ibu atau pendamping balita akibat balitanya gizi buruk. Dari 5 orang ibu atau pendamping yang pernah bekerja sebelum anaknya gizi buruk adalah sebagai buruh batu bata, penjual tahu, penjual kue dan *snack* di sekolah, penghasilan mereka rata-rata per bulan Rp290.000,00. Mereka dapat membantu ekonomi keluarga, yang rata-rata terjadinya gizi buruk pada balita adalah ekonomi atau kemiskinan. Tidak menutup kemungkinan penderita gizi buruk pada masyarakat yang mampu diakibatkan karena ada faktor penyakit penyerta. Manfaat ekonomi yang diperoleh sebagai dampak dari perbaikan status gizi adalah berkurangnya kematian bayi dan anak

balita, berkurangnya biaya perawatan untuk neonatus, bayi dan balita, produktivitas meningkat karena berkurangnya anak yang menderita kurang gizi, dan adanya peningkatan kemampuan intelektualitas, berkurangnya biaya karena penyakit kronis serta peningkatan kualitas kesehatan<sup>10</sup>.

Penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah telah mengikuti pedoman penatalaksanaan gizi buruk, namun belum ada Surat Keputusan (SK) dari Bupati maupun Kepala Dinas Kesehatan tentang pembentukan tim kerja, penatalaksanaannya, keterlibatan sektor terkait, dan sumber biaya. Dengan adanya SK tersebut diharapkan dapat dijadikan acuan yang jelas berapa anggaran yang seharusnya digunakan dan pelaksanaannya di lapangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ain (2007) di Kabupaten Donggala sejalan dengan penelitian ini, bahwa biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk penanggulangan gizi buruk lebih besar bila dibandingkan biaya yang dikeluarkan pemerintah<sup>6</sup>. Terbukti masih besarnya dana yang harus ditanggung oleh masyarakat yang mempunyai balita gizi buruk. Orang tua masih harus menanggung berbagai biaya tambahan yang cukup memberatkan, terutama karena orang tua penderita gizi buruk. Untuk itu, pemerintah setidaknya menambh anggaran penanggulangan gizi buruk agar masyarakat tidak terbebani ekonominya akibat memiliki balita gizi buruk.

Menurut Depkes RI (2006) bahwa adanya hubungan kemiskinan dan kekurangan gizi sering diartikan bahwa upaya penanggulangan masalah kekurangan gizi hanya dapat dilaksanakan dengan efektif apabila keadaan ekonomi membaik dan kemiskinan dapat dikurangi. Mencegah dan menanggulangi masalah gizi buruk tidak harus menunggu sampai masalah kemiskinan dituntaskan. Semakin banyak rakyat miskin yang diperbaiki gizinya, akan semakin berkurang jumlah rakyat miskin<sup>13</sup>.

Biaya penanggulangan gizi buruk yang bersumber dari pemerintah menunjukkan bahwa realisasi anggaran yang langsung diberikan kepada masyarakat untuk 30 orang balita gizi buruk adalah sebesar Rp61.700.670,00 dari total realisasi anggaran sebesar Rp1.103.266.900,00. Proporsi alokasi anggaran yang langsung diberikan pemerintah adalah sebesar 5,59%. Sebagian anggaran pemerintah digunakan untuk pembiayaan manajemen/pengelolaan seperti transpor petugas, transport kader, distribusi obat, dan lain-lain.

Hasil perhitungan dari total biaya 30 orang balita gizi buruk yang dikeluarkan pemerintah dan ditambahkan biaya dari masyarakat dalam penanggulangan gizi buruk berjumlah Rp320.730.390,00. Selanjutnya diporsikan dengan realisasi anggaran gizi buruk yang ada di Kabupaten Lombok Tengah sebesar 29,07%. Artinya alokasi anggaran yang diberikan kepada masyarakat perlu ditambahkan proporsinya dari 5,59% menjadi 29,07%, artinya pemerintah harus

menanggung biaya masyarakat karena menjadi tanggung jawabnya dan penanggulangan gizi buruk merupakan program prioritas.

Dalam penelitian ini juga dapat kita lihat proporsi total biaya penanggulangan gizi buruk yang dikeluarkan pemerintah sebesar 26,35% dan dikeluarkan masyarakat sebesar 73,65% artinya bahwa biaya dari masyarakat 2,79 kali lebih banyak mengeluarkan biaya penanggulangan gizi buruk daripada pemerintah. Pemerintah sudah seharusnya menambahkan anggaran biaya langsung lebih banyak dari anggaran tahun 2015. Anggaran yang perlu ditambahkan ke masyarakat adalah biaya penunggu pasien yang banyak dikeluarkan oleh keluarga pasien dan biaya pengganti transpor ke Rumah Sakit, Puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya. Biaya penunggu pasien dikeluarkan masyarakat dalam kurun waktu satu tahun rata-rata Rp18.900.000,00 atau Rp 52.500,00/orang/bulan harus mengeluarkan biaya penunggu pasien. Dan biaya transpor pengeluaran masyarakat sebesar Rp12.876.000,00 atau Rp35.766,66/orang/bulan.

Penelitian ini sejalan dengan Choirunisa et.al (2014) bahwa pembiayaan kesehatan yang tidak optimal berdampak pada nutrisi masyarakat yang kualitasnya menurun. Artinya pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah yang rendah yang dikaitkan dengan pengeluaran masyarakat yang tinggi untuk kebutuhan kesehatannya maka, akan menyebabkan ketidakmerataan pada masyarakat dan berdampak pada kesehatan pada kelompok rentan salah satunya adalah balita<sup>14</sup>.

Masyarakat berharap agar pemerintah senantiasa bisa mengurangi beban ekonomi atau kerugian ekonomi masyarakat akibat memiliki anak yang gizi buruk. Pemerintah juga berharap agar masyarakat sadar dan peduli akan pentingnya menjaga balitanya dari kekurangan gizi demi terciptanya manusia yang berkualitas, berproduktivitas tinggi agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan SDM yang produktif.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil-hasil penelitian, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut: a) besarnya biaya penanggulangan gizi buruk yang ditanggung pemerintah di Kabupaten Lombok Tengah adalah sebesar Rp2.816.913,00 /orang/tahun; b) besarnya biaya penanggulangan gizi buruk yang ditanggung oleh masyarakat Kabupaten Lombok Tengah dalam penanggulangan gizi buruk adalah sebesar Rp7.874.100,00/orang/tahun dan; c) besarnya proporsi biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah sebesar 26,35% dan masyarakat sebesar 73,65% untuk penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lombok Tengah artinya bahwa biaya dari masyarakat 2,79 kali lebih banyak mengeluarkan biaya untuk penanggulangan gizi buruk daripada pemerintah.

Berdasarkan kesimpulan penelitian ini, maka dapat dirumuskan beberapa saran sebagai berikut: a) Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah agar membuat Surat Keputusan dalam rangka penanggulangan gizi buruk yang berisikan tentang pembentukan tim kerja lintas sektor dan lintas program, penatalaksanaan serta anggarannya agar jelas pelaksanaannya saat di lapangan; b) advokasi Dinas Kesehatan dan Tim Anggaran Kabupaten Lombok Tengah upaya meningkatkan penanggulangan gizi buruk pada balita, maka realisasi anggaran yang diberikan kepada masyarakat perlu ditambahkan proporsinya dari 5,59% menjadi 29,07%, artinya pemerintah harus menanggung biaya masyarakat yang menjadi tanggung jawabnya dalam penanggulangan gizi buruk dan merupakan program prioritas. Biaya yang mungkin ditambahkan ke dalam alokasi anggaran gizi buruk adalah biaya penunggu pasien dan transportasi masyarakat ke fasilitas kesehatan baik ke Rumah Sakit atau Puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya; dan c) disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk mengkaji pembiayaan gizi kurang karena dalam penelitian ini hanya melihat dari sisi gizi buruknya saja. Sedangkan pada tingkat kekurusan di Kabupaten Lombok Tengah lebih besar dialami oleh penderita gizi kurang.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta. 2011.
2. Kementerian Kesehatan RI, *Riskesdas Provinsi Nusa Tenggara Barat*, Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2013.
3. Dinas Kesehatan Propinsi NTB, *Laporan Pemantauan Status Gizi Provinsi Nusa Tenggara Barat, Mataram*. 2015.
4. Budiarto, E. *Metodologi Penelitian Kedokteran*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2003.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Perencanaan Pembiayaan SPM Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2009.
6. Ain, *Analisis Pembiayaan Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah*. Tesis UGM. Yogyakarta. 2007.
7. Masro A., Edison E., Gracediani L., *Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Sunagi Limau Kabupaten Padang Pariaman*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 2013; 8 (1): 21–6. <https://doi.org/10.24893/jkma.v8i1.119>
8. Lubis Z., Tampubolon E., Jumirah, *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008*, Jurnal Penel Gizi Makan, 2012, 35 (1): 70–7.
9. Saragih B., *Mengatasi Masalah Gizi dan Pangan di Kalimantan Timur dengan Pendekatan Ketahanan Pangan Rumah Tangga*. Buletin Bappeda Kaltim. 2008; 9 (8): 24–7.
10. Azwar A., *Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang*, Jakarta. 2000. <http://xa.yimg.com/kq diakses tanggal 10 Juni 2006>
11. Elida, Fridayati L., *Penanggulangan Gizi Buruk Melalui Analisis Sikap dan Kebiasaan Ibu Dalam Pengaturan Makanan Keluarga*, Jurnal Gizi dan Pangan, 2011, 6 (1): 84–9. <https://doi.org/10.25182/jgp.2011.6.1.84-89>

12. UNICEF, *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Okt 2012*, 2012. [www.unicef.or.id](http://www.unicef.or.id)
13. Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2006.
14. Choirunisa S., Adisasmita AC., *Local Government Revenue, Health Financing, and Severely Wasted: The Correlational Study at District Level*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014; 9 (1): 64–70.