

AKSES PANGAN, HIGIENE, SANITASI LINGKUNGAN, DAN STRATEGI KOPING RUMAH TANGGA DI DAERAH KUMUH

Ali Khomsan

Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia
Institut Pertanian Bogor (IPB), Bogor 16680
E-mail: erlangga259@yahoo.com

RINGKASAN

Pemukiman kumuh erat kaitannya dengan masalah kesehatan, konsumsi pangan, keamanan pangan, dan persoalan kesejahteraan lainnya. Kehidupan masyarakat di wilayah kumuh seringkali merupakan potret kemiskinan dari orang-orang yang tinggal di dalamnya. Strategi koping rumah tangga di daerah kumuh terhadap permasalahan tersebut didiskusikan.

PERNYATAAN KUNCI

- ◆ Kemiskinan menyebabkan sulitnya seseorang mendapatkan kesejahteraan dan kehidupan yang layak.
- ◆ Potret kemiskinan di Indonesia dicerminkan oleh rendahnya daya beli sehingga akses pangan dan non pangan semakin sulit diperoleh.
- ◆ Masyarakat yang tinggal di pemukiman kumuh menjadi warga yang kurang beruntung karena fasilitas untuk meraih hidup layak tidak terwujud.
- ◆ Kebijakan pengentasan kemiskinan yang selama ini dilakukan oleh pemerintah belum menunjukkan daya ungkit yang maksimal.

IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

- ◆ Untuk mengatasi tingginya angka putus sekolah warga miskin (termasuk di daerah kumuh), hal yang disarankan kepada pemerintah adalah membantu pendanaan

sekolah-sekolah swasta sehingga anak-anak miskin yang bersekolah di sekolah swasta juga dapat memperoleh pembebasan biaya pendidikan. Saat ini pemerintah baru membebaskan biaya pendidikan untuk sekolah negeri saja, sedangkan anak sekolah dari keluarga miskin banyak yang bersekolah di swasta. Pengentasan kemiskinan dapat dilakukan apabila perbaikan mutu SDM secara terus menerus menjadi fokus perhatian pemerintah. Hal ini dapat diwujudkan dengan meningkatkan partisipasi sekolah pada anak-anak usia sekolah, wajib belajar 9 tahun perlu ditingkatkan menjadi 12 tahun, akses masuk ke perguruan tinggi ditingkatkan sehingga mutu SDM bangsa semakin baik.

- ◆ Kehidupan di pemukiman kumuh menunjukkan betapa rendahnya kualitas kehidupan masyarakat di wilayah tersebut. Oleh karena itu, mengurangi keberadaan pemukiman kumuh harus dilakukan dengan penyediaan perumahan yang layak dan terjangkau. Di kota-kota besar, dengan

keterbatasan lahan yang tersedia, maka penyediaan perumahan perlu diarahkan pada model apartemen/rumah susun yang memenuhi syarat pemukiman yang sehat.

- ◆ Perbaikan kesejahteraan masyarakat antara lain dicerminkan oleh ketersediaan lapangan pekerjaan. Pengurangan pengangguran dapat dilakukan apabila tenaga-tenaga kerja terserap dengan baik pada bidang kerja yang relevan dengan pendidikan masyarakat.
- ◆ Untuk mengatasi masalah anak balita yang menderita status gizi kurang dan pendek, maka pemerintah perlu meningkatkan pelayanan program gizi di posyandu sehingga posyandu tidak terkesan hanya sebagai pos penimbangan anak. Revitalisasi posyandu selama ini hanya *lip service* saja tetapi implementasinya di tingkat lapangan tidak dirasakan. Model perbaikan gizi melalui posyandu seharusnya mengutamakan kegiatan PMT (pemberian makanan tambahan) bagi anak-anak balita dari keluarga miskin dengan memberikan voucher kepada orang tuanya yang dapat ditukar dengan makanan anak balita yang bergizi semisal susu atau telur.

I. PENDAHULUAN

Menurut UU No 1 Tahun 2011 tentang perumahan dan kawasan permukiman, permukiman kumuh adalah permukiman yang tidak layak huni karena ketidakteraturan bangunan, tingkat kepadatan bangunan yang tinggi, dan kualitas bangunan serta sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat.

Kawasan kumuh muncul akibat dari tidak seimbangnya antara kebutuhan pemukiman dengan pertumbuhan penduduk, dimana

penduduk terus bertambah sedangkan luas wilayah tetap atau tidak bertambah. Kawasan kumuh biasanya dihuni oleh masyarakat yang kondisi sosial ekonominya relatif rendah. Mereka tidak mampu untuk tinggal di lokasi yang layak. Lingkungan kumuh ini, selain mengganggu keindahan dan ketertiban kota, juga berdampak pada rendahnya derajat kesehatan secara umum.

Tiga aspek yang menyebabkan lingkungan menjadi kumuh, yaitu:

- a. Kelemahan SDM ; pendidikan rendah serta kurangnya kesadaran akan pentingnya kesehatan, menjadikan masyarakat tidak bisa menata pemukimannya agar sehat.
- b. Faktor ekonomi ; masyarakat yang ada pada kantong-kantong kumuh umumnya tidak memiliki penghasilan tetap.
- c. Kepemilikan tanah tempat tinggal ; banyak masyarakat yang tinggal di permukiman kumuh itu menempati tanah yang bukan miliknya (termasuk menempati tanah Negara).

Bagi masyarakat miskin, biaya pendidikan seringkali memberatkan sehingga menyebabkan anak-anak tidak dapat bersekolah. Pelaksanaan program BOS secara nasional telah memberikan dampak positif terhadap pemerataan akses pendidikan. Penyediaan dana BOS ditujukan untuk mendukung implementasi kebijakan pendidikan dasar tanpa dipungut biaya. Akan tetapi, keluarga miskin masih menghadapi kesulitan untuk memenuhi biaya pendidikan seperti biaya transportasi, buku, dan pakaian seragam (BAPPENAS 2010).

Salah satu target MDGs yang hendak dicapai pada tahun 2015 adalah berkurangnya pemukiman kumuh sekitar 30 persen. Namun, pada periode 2004-2009 wilayah kumuh justru bertambah dari 54.000 ha menjadi 57.800 ha. MDGs juga bertujuan untuk memperbaiki

kondisi penyediaan air bersih, sanitasi dll.

Pemukiman kumuh erat kaitannya dengan masalah kesehatan, konsumsi pangan, keamanan pangan, dan persoalan kesejahteraan lainnya. Kehidupan masyarakat di wilayah kumuh seringkali merupakan potret kemiskinan dari orang-orang yang tinggal di dalamnya.

II. SITUASI TERKINI

Situasi terkini wilayah kumuh di bawah ini didasarkan pada studi yang dilakukan pada tahun 2012 di Manggarai dan Senen, Jakarta oleh Tim UNJ-IPB dengan pendanaan dari Neys-van Hoogstraten Foundation, the Netherlands.

- ◆ Karakteristik keluarga di pemukiman kumuh di bantaran sungai dan rel kereta api relatif sama. Istri dan suami termasuk dalam kategori usia produktif dengan tingkat pendidikan rendah. Jenis pekerjaan sebagian besar suami adalah buruh, pedagang dan jasa. Sebagian besar istri tidak bekerja, namun ada yang bekerja membantu suami dengan cara berdagang. Berdasarkan jumlah anggota keluarganya, sebagian besar keluarga di wilayah kumuh termasuk keluarga sedang dan besar dengan jumlah anggota keluarga ≥ 4 orang.
- ◆ Status kepemilikan rumah sebagian besar merupakan milik sendiri dengan kondisi rumah sempit. Rata-rata luas lantai rumah di bantaran rel adalah 30.8 m² dan bantaran sungai 33.4 m². Bantaran rel memiliki kepadatan penduduk yang lebih tinggi dibandingkan dengan bantaran sungai. Rumah pada umumnya memiliki dua ruangan inti yaitu kamar tidur dan dapur dengan kondisi yang kurang layak karena anak-anak dan orang tua tidur bersama-sama, dan masih terdapat rumah yang tidak memiliki jendela.
- ◆ Persentase pengeluaran hampir merata baik untuk pangan maupun non pangan. Pengeluaran pangan yang paling besar adalah untuk lauk pauk, beras dan jajanan. Sementara pengeluaran non pangan paling banyak dikeluarkan untuk biaya transportasi, sewa rumah, pembayaran cicilan hutang, air, pulsa, rekreasi, dan tabungan/arisan.
- ◆ Anak usia sekolah (7-15 tahun) yang tidak lagi bersekolah di bantaran rel kereta api lebih banyak (22.6%) dibandingkan di bantaran sungai (2.7%). Anak usia 16-18 tahun yang tidak bersekolah sangat tinggi yaitu di atas 50% di kedua wilayah kumuh.
- ◆ Rumahtangga yang tinggal di bantaran rel maupun di bantaran sungai mempunyai pengetahuan dan praktek gizi dan kesehatan relatif baik. Sikap gizi-kesehatan yang baik lebih banyak dijumpai pada istri-istri di bantaran sungai dibandingkan istri-istri di bantaran rel.
- ◆ Beras merupakan pangan pokok utama dan dikonsumsi dengan frekuensi paling tinggi, pangan pokok lain yang cukup sering dikonsumsi adalah mie. Pangan sumber protein yang harganya mahal seperti daging sapi, daging ayam atau ikan segar sangat jarang dikonsumsi. Frekuensi konsumsi kacang-kacangan dan polong-polongan yang paling tinggi adalah tempe dan tahu yang dikonsumsi hampir setiap hari. Rata-rata frekuensi konsumsi buah kurang dari satu kali per minggu. Frekuensi makanan jajanan di kedua wilayah *slum* relatif tinggi, dan gorengan merupakan makanan jajanan yang paling tinggi frekuensi konsumsinya.
- ◆ Rata-rata tingkat kecukupan energi dan kalsium masih defisit. Hampir separuh

rumahtangga termasuk kategori defisit tingkat berat dan seperempatnya kategori defisit ringan. Sementara itu, untuk tingkat kecukupan protein, zat besi (Fe) dan Vitamin A di kedua wilayah sudah berlebih.

- ◆ Hasil analisis air bersih di kedua wilayah *slum* berstatus tidak aman. Meskipun hasil analisis air sumur masyarakat di bantaran rel dan sungai secara fisik dan kimia dinyatakan aman, namun hasil analisis mikrobiologi menunjukkan bahwa kualitas air yang dianalisis tidak aman untuk digunakan. Untuk pangan jajanan, Rodhamin B ditemukan pada 1 dari 6 sampel kerupuk yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat di wilayah *slum*. Sementara itu, hasil analisis logam berat pada beberapa sayuran segar menunjukkan tidak aman untuk dikonsumsi.
- ◆ Masyarakat yang hidup di daerah kumuh ini mengalami masalah gizi ganda, karena tingginya prevalensi balita kurang gizi (*underweight*), kurus (*wasting*) dan pendek (*stunting*) masing-masing sebesar 25.6, 28.9, dan 28.2%, sebaliknya prevalensi balita gemuk juga tinggi, yaitu 18.8%. Masalah gizi lebih tidak hanya terjadi pada balita, karena rata-rata indeks masa tubuh (IMT) isteri termasuk kategori gemuk. Namun, seluruh responden ibu hamil dan menyusui memiliki status gizi baik karena seluruh responden memiliki nilai persentil LILA > 85%.
- ◆ Wilayah *slum area* memiliki tingkat morbiditas yang tinggi. Penyakit yang banyak diderita oleh anggota keluarga responden dalam dua minggu terakhir adalah ISPA seperti batuk dan flu, sementara itu penderita diare dan penyakit kulit sangat sedikit. Akses fisik untuk mendapatkan pengobatan tidak menjadi kendala, karena tempat pengobatan telah

banyak berdiri dan tersebar cukup merata di seluruh daerah. Puskesmas merupakan tempat berobat yang paling sering dikunjungi.

- ◆ Kurang dari setengah keluarga responden menjadi anggota dana sehat (Askes, Askeskin, atau dana sehat/JPKM). Hampir seluruh ibu melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter, tetapi hanya setengahnya yang rutin ke posyandu. Anak balita yang mendapatkan imunisasi lengkap juga kurang dari separuhnya. Sebagian besar keluarga memiliki anggota keluarga yang merokok dan hanya sebagian kecil yang melakukan olahraga secara teratur. Kebiasaan sarapan pagi telah dilakukan oleh sebagian besar masyarakat *slum*, namun kebiasaan mengonsumsi makanan yang beranekaragam (khususnya konsumsi sayur dan buah setiap hari) masih kurang.
- ◆ Higiene perorangan sudah cukup baik, meliputi kebiasaan menggosok gigi, mencuci tangan, penggunaan air bersih, kepemilikan kamar mandi dan jamban/WC. Namun masih terdapat sebagian anggota masyarakat yang tidak melakukan kebiasaan hygiene yang baik yaitu membuang sampah ke sungai.
- ◆ Stres yang sering dialami kedua daerah kumuh adalah stres kronis. Faktor ekonomi yang menjadi penyebab utama rumahtangga menderita stress di kedua daerah kumuh adalah merasa tidak terpenuhinya kebutuhan untuk menopang pengeluaran keluarga dan merasa tidak puas dengan penghasilan keluarga. Strategi koping “*planful problem solving*” dilakukan oleh keluarga responden untuk mengatasi masalah. Strategi koping yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan/pengeluaran keluarga adalah istri ikut bekerja, mencari pekerjaan tambahan, dan meminjam

uang terutama untuk kebutuhan pokok keluarga baik dari keluarga maupun non keluarga. Penjualan/penggadaian emas, barang elektronik dan non elektronik hanya dilakukan oleh sebagian kecil responden. Strategi koping yang berhubungan dengan pengeluaran pangan cukup bervariasi mulai dari mengurangi jumlah pembelian lauk pauk dan pangan pokok, mengurangi jajan anak, mengurangi penggunaan teh/kopi/gula, mengurangi frekuensi makan, membawa bekal saat kerja sampai menyisakan makanan untuk keesokan harinya.

- ◆ Dalam hal strategi koping yang berhubungan dengan pengeluaran non pangan, untuk kebersihan dan kesehatan, responden di bantaran rel lebih banyak memilih tempat berobat murah atau menggunakan jamu dibandingkan obat modern. Untuk pendidikan, mengurangi uang saku anak sekolah merupakan cara yang paling banyak dilakukan responden. Memberhentikan anak dari sekolah tidak dianggap sebagai cara yang baik oleh warga di daerah kumuh. Mengurangi pengeluaran harian dengan cara mengganti bahan bakar dan mengurangi pembelian rokok adalah *coping strategy* yang paling sulit dilakukan oleh warga di kedua daerah kumuh.

III. ANALISIS DAN PENANGANAN

Kemiskinan di Indonesia dialami oleh mereka yang bekerja sebagai petani, nelayan, buruh, atau pekerja informal. Di pemukiman kumuh, persoalan yang lebih menonjol adalah kesejahteraan yang sulit tercapai karena fasilitas kehidupan yang minim dan tidak memenuhi syarat pemukiman.

Laporan UNDP menjabarkan delapan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development*

Goals) yang ditargetkan harus dicapai tahun 2015 oleh semua negara. Delapan tujuan ini memprioritaskan pemberantasan kemiskinan, pemerataan pendidikan dasar, dan menurunkan angka kematian anak. Lebih dari separo propinsi di Indonesia tampaknya akan mengalami kesulitan mencapai target tahun 2015, khususnya dalam pengentasan kemiskinan.

Ada dua langkah besar yang bisa diambil untuk mengatasi kemiskinan. Pertama, penyediaan fasilitas umum dan sosial kepada masyarakat kurang mampu. Misalnya, pendidikan dasar gratis (hal ini sebagian sudah diimplementasikan), pelayanan kesehatan gratis, meningkatkan ketersediaan fasilitas air bersih, penetapan tarif listrik yang murah. Kedua, upaya pemerintah untuk mendorong terbukanya lapangan kerja yang lebih luas. Pertumbuhan ekonomi makro yang terus-menerus dibanggakan oleh berbagai kalangan ternyata tidak mampu menggerakkan sektor riil yang dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kenyataannya pengangguran masih tinggi, lapangan kerja belum terbuka lebar, dan orang miskin dimana-mana.

Pendidikan adalah pintu masuk (*entry point*) utama untuk mengatasi kemiskinan. Kemiskinan di Indonesia seolah sulit terpecahkan karena selama ini kita kurang hirau terhadap peningkatan mutu SDM melalui pendidikan. Pendidikan akan membuat seluruh rakyat melek huruf, cerdas, dan kreatif mengatasi persoalan hidup, serta mampu bersaing dengan tenaga-tenaga kerja dari manca negara. Sistem pendidikan yang menutup kesempatan bagi orang miskin untuk bersekolah di tempat yang baik hanya akan melahirkan bangsa kuli.

Negara-negara maju telah sejak lama menerapkan sistem jaminan sosial untuk warganya yang miskin. Di Amerika Serikat

bantuan pangan untuk masyarakat miskin disalurkan dalam berbagai program misalnya *Foodstamps Program*, *School Lunch Program*, *Breakfast Program*, dan *Special Milk Program*. Masih ada lagi beberapa program yang intinya merupakan bantuan bagi masyarakat tak mampu agar bisa mendapatkan kesejahteraan yang lebih baik, misalnya kupon/ *voucher* keringanan membayar gas pada saat musim dingin. Di Indonesia bantuan untuk orang miskin seringkali dilakukan dengan nuansa hiruk pikuk. Dari berbagai bantuan untuk orang miskin, yang relatif langgeng adalah program raskin.

Menetapkan orang miskin dapat dilakukan dengan ukuran yang disebut garis kemiskinan. Garis kemiskinan versi BPS banyak menuai kritik karena dianggap tidak layak (penghasilan sekitar Rp250.000 per kapita per bulan). Dengan indikator ini akhirnya diketahui jumlah warga miskin di Indonesia 'hanya' sekitar 30 juta orang, namun ternyata distribusi raskin menjangkau 70 juta orang. Jadi berapa sebenarnya jumlah orang miskin di negeri kita ini?

Mengapa kita tidak menggunakan garis kemiskinan versi Bank Dunia yakni penghasilan setara \$2 per kapita per hari? Studi di Bogor (Khomsan *et al.* 2011) menemukan garis kemiskinan yang dapat membedakan hidup layak dan tidak layak adalah sekitar Rp560.000 per kapita per bulan (setara dengan garis kemiskinan Bank Dunia). Sebelumnya studi tentang garis kemiskinan di Subang menemukan angka Rp460.000 per kapita per bulan (Suhanda *et al.* 2009).

Apabila kemiskinan tidak diukur dengan penghasilan, maka beberapa indikator kualitatif yang sebaiknya dipertimbangkan sebagai kriteria kemiskinan antara lain: konsumsi pangan hewani (daging, telur) yang rendah, mempunyai anak usia

SD tetapi tidak bersekolah, tidak mampu berobat bila sakit, mempunyai anak balita kurang gizi, bekerja sebagai buruh tani/petani penggarap, atau tidak mempunyai pekerjaan tetap.

Kemiskinan merupakan bagian tragedi yang dialami oleh puluhan juta penduduk Indonesia. Pemerintah sudah sejak lama mengupayakan eradikasinya. Namun kenyataannya, problema kemiskinan masih merupakan hantu yang terus membayangi kehidupan kita. Apakah pemerintah telah gagal dalam program pengentasan kemiskinan?

Mereka yang mengalami kemiskinan kultural mungkin sudah pasrah dan menerima keadaan apa adanya. Kemiskinan kultural dapat memunculkan budaya mengemis dan suka meminta karena sudah putus asa. Kalau ada program pengentasan kemiskinan, maka disambutlah dengan suka cita karena berarti ada bantuan bagi mereka.

Tekad pemerintah untuk memperbaiki pelayanan publik di bidang pendidikan patut dihargai. Setelah beberapa tahun pemerintah memprogramkan pendidikan dasar 9 tahun, kini sedang dipikirkan pendidikan dasar 12 tahun. Upaya-upaya positif untuk meningkatkan taraf pendidikan masyarakat harus dihargai. Pendidikan adalah salah satu pintu masuk mengentaskan kemiskinan.

Malnutrisi disarankan menjadi indikator kemiskinan. Saran ini mengemuka dalam *International Expert Seminar on Child Growth and Poverty* yang diselenggarakan pada bulan Nopember 2002 di Jakarta Dalam *Millenium Development Goals (MDG) 2000*, para pemimpin dunia sepakat bahwa proporsi anak balita kurang gizi atau berberat badan rendah merupakan salah satu indikator kemiskinan.

Kita perlu meyakinkan para birokrat, politisi ataupun pemimpin-pemimpin informal

masyarakat tentang pentingnya menempatkan agenda pembangunan gizi sebagai prioritas untuk perbaikan SDM. Malnutrisi jangan sekedar diomongkan saja (*lip service*). Kita tidak menutup mata bahwa program-program gizi telah mengurangi angka malnutrisi, tetapi sebenarnya apa yang kita lakukan masih jauh dari harapan. Gambaran global malnutrisi menunjukkan satu di antara tiga anak-anak di negara-negara Selatan (sedang berkembang) mengalami kekurangan gizi, dan di Afrika prevalensi malnutrisi justru meningkat terus. Di Indonesia, lebih dari 17% anak balita adalah penderita gizi kurang, dan 35% anak balita kita menderita stunting (pendek).

Malnutrisi berakar dari kemiskinan. Oleh karena itu malnutrisi tidak mungkin hanya dipecahkan oleh *nutritionist* (ahli gizi). Laju malnutrisi akan dapat dikendalikan apabila angka kemiskinan dikurangi dan keadilan semakin merata.

Malnutrisi yang dialami oleh sebagian anak-anak Indonesia tidak terlepas dari rendahnya daya beli keluarga. Keluarga-keluarga yang tidak mampu memberi makan anaknya secara cukup baik kuantitas maupun kualitas, menyebabkan anak-anaknya jatuh ke dalam jurang malnutrisi. Oleh sebab itu tepat kiranya kalau malnutrisi harus dijadikan indikator kemiskinan.

Keadilan yang merata akan memungkinkan seluruh masyarakat miskin memperoleh *public good services* secara memadai. Di bidang kesehatan, keberadaan puskesmas harus benar-benar menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dasar yang bisa dijangkau seluruh masyarakat. Sementara itu di bidang gizi, posyandu yang telah tersebar di setiap RW harus bisa menjamin bahwa masalah gizi buruk yang menimpa anak-anak balita dapat ditekan seminimal mungkin.

Ironisnya, posyandu sampai saat ini hanya bisa dibanggakan dari segi kuantitas tetapi kualitasnya sangat mengkhawatirkan. Pemberdayaan posyandu hendaknya dilakukan sehingga pelayanan gizi yang diberikan kepada masyarakat bisa lebih optimal.

Pemecahan malnutrisi memerlukan *political will* dari berbagai pihak. Korban malnutrisi adalah mereka yang tidak mempunyai suara (anak balita, ibu hamil/menyusui). Oleh karena itu penderitaan mereka harus segera diakhiri oleh kita semua. Masalah malnutrisi adalah unik, pemecahannya bukan oleh penggunaan obat yang intensif seperti penyembuhan penyakit AIDS tetapi merupakan interrelasi beragam intervensi seperti ekonomi, budaya, pengetahuan, dan perilaku.

Malnutrisi harus menjadi isu politik. Energi kita jangan hanya tercurah untuk mengurus konglomerat yang amburadul. Politisi tertinggi yakni presiden harus ikut turun tangan memberikan arahan kebijakan menuju pengurangan masalah gizi. Para *nutritionist* harus mampu melakukan pendekatan (*lobi*) dengan pihak eksekutif maupun legislatif sehingga program gizi yang dirancang dipahami kedua belah pihak sebagai agenda yang perlu mendapatkan prioritas.

Secara *de facto* perlu ada komitmen dari birokrat dan politisi sehingga pembiayaan program-program pembangunan di bidang gizi mempunyai nilai yang signifikan dan dijamin keberlanjutannya. Dengan cara ini kita akan mampu mengurangi masalah gizi secara nyata. Investasi di bidang gizi adalah investasi berdurasi panjang, oleh karena itu dampaknya mungkin baru akan muncul setelah beberapa dekade. Kalau semua pihak sudah menyadari hal ini dan mereka tidak hanya berpikir jangka pendek untuk kepentingan sesaat, maka bangsa kita akan mampu mengejar

ketertinggalannya dari bangsa-bangsa lain.

Oleh karena itu advokasi dan lobi harus terus-menerus dilakukan untuk meyakinkan mereka tentang pentingnya prioritas untuk program gizi. Gizi perlu menjadi indikator keberhasilan pembangunan yang tidak terlepas dari program pengentasan kemiskinan.

REFERENSI

[BAPPENAS] Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2010. Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional: Jakarta.

Istiany, A., Siswono, E., Wigna, W., Sukandar, D., Roosita, K. 2013. A Study of Food Access, Food Hygiene, Environmental Sanitation, and Coping Mechanisms of

The Households at Slum Areas. Jakarta State University, Bogor Agricultural University and Neys-van Hoogstraten Foundation.

Khomsan, A., Dharmawan, A.H, Saharrudin., Alfiasari. 2011. Studi Indikator Kemiskinan pada Masyarakat dan Misklasifikasi Orang Miskin Menurut Kriteria BPS, Bank Dunia, dan Sajogyo. Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor: Bogor.

Suhanda, N.S., Amalia, L., Khairunisa. 2009. The Standard Of Poverty Line Among Farmer Households Based On Food, Nutrition, Agriculture, and Socio-Economics Indicators (Case Study in Subang, West Java, Indonesia). Center for Management of Agricultural Human Development. Agricultural Human Resources Development agency, Ministry of Agriculture, Indonesia and Neys-van Hoogstraten Foundation.