

Penerjemah
Dr. Samuel Piter Irab, S.KM., M.PH

KERANGKA INVESTASI UNTUK NUTRISI

Mencapai Target Global Untuk
Stunting, Anemia, Menyusui &
Wasting

Merra Shekar, Jakub Kakietek
Jula Dayton Eberwein, Daylan Walters



KERANGKA INVESTASI UNTUK NUTRISI

*Mencapai Target Global Untuk Stunting,
Anemia, Menyusui dan Wasting*

Penulis:

Merra Shekar
Jakub Kakietek
Julia Dayton Eberwein
Dylan Walters

Penerjemah:

Dr. Samuel Piter Irab, S.KM., M.PH



Universitas Cenderawasih Press

KERANGKA INVESTASI UNTUK NUTRISI

*Mencapai Target Global Untuk Stunting,
Anemia, Menyusui dan Wasting*

Terbit pertama kali di Washington DC 20433 oleh World Bank dengan judul asli "*An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting*" doi: 10.1596/978-1-4648-1010-7. License Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO

Penulis :

Merra Shekar, Jakub Kakietek, Julia Dayton Eberwein, Dylan Walters

Penerjemah :

Dr. Samuel Piter Irab, S.KM., M.PH

ISBN : 978-602-7905-79-5

E-ISBN : 978-602-7905-78-8

Desain Sampul :

Agus B. Setyawan

Desain Layout :

Annisa Azzahroh, S. Tr. T

Penerbit :

Uncen Press

Jl Abepura - Sentani, Kota Baru

Kecamatan Abepura, Kota Jayapura

Papua 99351

Email : uncenpress2012@gmail.com

Website : www.uncenpress.uncen.ac.id

Instagram : Uncen Press

Cetakan Pertama, Juli 2023

Copyright © 2023

Hak Cipta Dilindungi Undang – Undang

Dilarang memperbanyak terjemahan ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit. Terjemahan ini tidak dibuat oleh World Bank dan tidak boleh dianggap sebagai terjemahan resmi World Bank. Bank Dunia tidak bertanggung jawab atas isi atau kesalahan dalam terjemahan ini.

DAFTAR ISI

Daftar Isi	i
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	ix
Daftar Kotak dan Peta	xiii
Kata Pengantar	xv
Ucapan Terima Kasih	xvii
Tentang Penulis dan Kontributor	xix
Singkatan	xxi
Glosarium	xxiii
	1
Ringkasan Eksekutif	
Target Gizi: Kasus Investasi	1
Perkiraan Kebutuhan Pembiayaan	3
Rekomendasi Kunci	6
Seruan Aksi	9
Referensi	9
BAB 1	11
Mencapai Target Gizi Global: Stunting dan Bentuk Malnutrisi Lainnya	
Pesan Kunci	11
Tujuan Laporan ini	11
Mengapa Berinvestasi dalam Gizi?	12
Tanggapan Global	16
Kerangka Analitis	19
Mengukur Pencapaian	20
Membangun Estimasi Kebutuhan Pembiayaan untuk Meningkatkan Gizi	21
Proses Konsultatif: Kelompok Penasihat Teknis	23
Ruang Lingkup Laporan Ini	23
Catatan	24
Referensi	25
BAB 2	29
Ikhtisar Metode	
Pesan Kunci	29
Pemilihan Sampel Negara	29
Intervensi Berbasis Bukti dan Platform Penyediaan Layanan	33
Memperkirakan Biaya Unit Berdasarkan Pengalaman Program	34

	Asumsi Tentang Laju Peningkatan Skala	34
	Memperkirakan Total Kebutuhan Pembiayaan untuk Setiap Sasaran	35
	Memperkirakan Dampak	36
	Analisis Manfaat-Biaya	36
	Sumber data	38
	Catatan	38
	Referensi	38
BAB 3	Mencapai Target Global Untuk Stunting	41
	Pesan Kunci	41
	Prevalensi dan Perkembangan Stunting Hingga Saat Ini	41
	Efek Stunting	45
	Intervensi Untuk Mengurangi Stunting	47
	Pendekatan Analitik Khusus pada Target Stunting	50
	Hasil	56
	Diskusi	63
	Catatan	66
	Referensi	66
BAB 4	Mencapai Target Global Untuk Anemia	71
	Pesan Kunci	71
	Anemia dan Efeknya	72
	Penyebab Anemia	72
	Intervensi yang Efektif Mencegah Anemia	72
	Pendekatan Analitik Khusus pada Target Anemia	75
	Hasil	83
	Diskusi	90
	Catatan	91
	Referensi	91
BAB 5	Mencapai Target Global Untuk Pemberian ASI	95
	Pesan Kunci	95
	Pemberian ASI yang Optimal dan Manfaatnya	96
	Situasi Pemberian ASI di Seluruh Dunia	96
	Intervensi yang Efektif Mempromosikan Pemberian ASI	97
	Pendekatan Analitik Khusus Untuk Target Pemberian ASI	100
	Hasil	104
	Diskusi	111
	Catatan	112
	Referensi	113

BAB 6	Meningkatkan Penanganan Wasting yang Parah	115
	Pesan Kunci	115
	Wasting dan Danpaknya	116
	Pengobatan Malnutrisi Akut pada Anak	118
	Pendekatan Analitik Khusus pada Target Wasting	119
	Hasil	124
	Diskusi	128
	Catatan	132
	Referensi	133
BAB 7	Kebutuhan Pembiayaan untuk Mencapai Empat Sasaran Target Gizi Global: Stunting, Anemia, Pemberian ASI dan Wasting	137
	Pesan Kunci	137
	Metode untuk Menggabungkan Kebutuhan Pembiayaan di Keempat Target	138
	Total Kebutuhan Pembiayaan untuk Mencapai Keempat Target	138
	Estimasi Dampak: Metode untuk Menggabungkan Seluruh Target	141
	Tiga Paket Potensi Pembiayaan: Paket Lengkap, Kemasan Prioritas, dan Paket Kemajuan Katalis	144
	Diskusi	150
	Catatan	152
	Referensi	153
BAB 8	Pendanaan Target Gizi Global	155
	Pesan Kunci	155
	Tingkat Pengeluaran Saat Ini Untuk Nutrisi	156
	Peningkatan Pendanaan Skala untuk Mencapai Target Global	164
	Diskusi	169
	Catatan	172
	Referensi	175
BAB 9	Mencapai Target Global Untuk Stunting, Anemia, Pemberian ASI dan Wasting: Kerangka Kerja Investasi dan Implikasi Riset	179
	Pesan Kunci	179
	Alasan Berinvestasi di Bidang Nutrisi	180
	Kerangka Investasi Untuk Nutrisi	181
	Diskusi	187
	Keterbatasan dan Kendala	190
	Implikasi dan Rekomendasi Kebijakan	192
	Catatan	195

	Referensi	195
Lampiran A	Keanggotaan Kelompok Penasihat Teknis	199
Lampiran B	Tingkat Cakupan Intervensi Dasar, berdasarkan Target	201
Lampiran C	Biaya Satuan Intervensi dan Sumber Data untuk Biaya Satuan	209
Lampiran D	Investasi Pemerintah Saat Ini di Bidang Gizi	223
Lampiran E	Bantuan Pembangunan Resmi Saat Ini untuk Gizi di Seluruh Kategori Bantuan	229

DAFTAR TABEL

1.1	Enam Target World Health Assembly Untuk Gizi	21
1.2	Studi yang Memperkirakan Kebutuhan Pembiayaan Global untuk Meningkatkan Intervensi Gizi	23
2.1	Jumlah Negara Menjadi Sampel, Persentase Beban, dan Gizi Ganda yang Digunakan untuk Ekstrapolasi ke Semua Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah	31
2.2	Negara-Negara yang Termasuk dalam Estimasi Empat Target	31
2.3	Proses Estimasi Biaya Unit dan Penanganan Data Biaya Unit yang Hilang	34
3.1	Intervensi Untuk Mencapai Target Stunting	52
3.2	Biaya Satuan Minimum, Maksimum, dan Rata-Rata untuk Intervensi untuk Memenuhi Target Stunting (Tahunan)	57
3.3	Total Kebutuhan Pembiayaan untuk Memenuhi Target Stunting	58
3.4	Biaya Total, Biaya per Kasus Pencegahan Stunting, dan Biaya per Pencegahan Kematian	62
3.5	Rasio Manfaat-Biaya dari Intervensi Scaling Up untuk Memenuhi Target Stunting, Tarif Diskon 3 dan 5 Persen	63
3.6	Perbandingan Tiga Studi Biaya Unit dan Kebutuhan Pembiayaan Tahunan untuk Intervensi Gizi	64
3.7	Cakupan Populasi dan Biaya Satuan untuk Memenuhi Target Stunting pada Sampel, Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan	65
4.1	Dosis Zat Besi dan Asam Folat yang Direkomendasikan untuk Wanita Tidak Hamil	74
4.2	Ambang Batas Keparahan Anemia pada Wanita	76
4.3	Intervensi untuk Mencapai Target	77
4.4	Asumsi Platform Pemberian Suplementasi Zat Besi dan Asam Folat untuk Wanita, Berdasarkan Pendaftaran Sekolah Menengah dan Status Kemiskinan	79
4.5	Biaya Unit Minimum, Maksimum, dan Rata-Rata Intervensi untuk Memenuhi Target Anemia (Tahunan)	83
4.6	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Memenuhi Target Anemia	84
4.7	Total Biaya, Biaya per Tahun Kasus Anemia yang dicegah, dan Biaya per Kematian yang Dicegah	88
4.8	Rasio Manfaat-Biaya Intervensi Scaling Up untuk Memenuhi Target Anemia, Tingkat Diskon 3 dan 5 Persen	89
5.1	Intervensi untuk Memenuhi Target Pemberian ASI	98
5.2	Biaya Unit Minimum, Maksimum, dan Rata-Rata untuk Memenuhi Target Pemberian ASI (Tahunan)	105

5.3	Total Kebutuhan Pembiayaan untuk Memenuhi Target Pemberian ASI	105
5.4	Rasio Manfaat-Biaya dari Intervensi Scaling Up untuk Memenuhi Target Menyusui, Diskon Tarif 3 dan 5 Persen	110
6.1	Dampak Diferensial Pengobatan Malnutrisi Akut terhadap Kematian Berdasarkan Prevalensi Faktor Risiko Penyakit yang Mendasari	123
6.2	Estimasi Dampak Selama 10 Tahun Pengobatan Malnutrisi Akut	127
6.3	Rasio Manfaat-Biaya Scaling Up Pengobatan Severe Malnutrisi Akut, Tarif Diskon 3 dan 5 Persen	128
6.4	Rasio Manfaat-Biaya Scaling Up untuk Pengobatan Malnutrisi Akut, menurut Jumlah Episode per Tahun	128
6.5	Perbandingan Perkiraan Biaya Pengobatan Gizi Buruk Akut	129
6.6	Perkiraan Kematian untuk Malnutrisi Akut Parah	131
7.1	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Memenuhi Keempat Target	139
7.2	Perkiraan Dampak dari Pencapaian Keempat Target, 2025, Dibandingkan dengan Kondisi 2015	142
7.3	Rasio Manfaat-Biaya dari Peningkatan Intervensi untuk Memenuhi Keempat Target, Diskon 3 dan 5 Persen	144
7.4	Biaya per Hasil, Menurut Intervensi	145
7.5	Platform Layanan untuk Meningkatkan Intervensi Berdampak Tinggi	146
7.6	Total Kebutuhan Pembiayaan untuk Peningkatan Scale-Up dari Serangkaian Prioritas Intervensi	147
7.7	Total Kebutuhan Pembiayaan untuk Mengkatalisasi Kemajuan Paket Intervensi	149
7.8	Efektivitas Biaya, Menurut Paket Intervensi	150
7.9	Manfaat dan Total Kebutuhan Pembiayaan, Menurut Paket Intervensi	150
7.10	Tiga Paket Peningkatan: Total Sumber Daya 10 Tahun yang Dibutuhkan dan Termasuk Intervensi	151
8.1	Prinsip Pembiayaan Digunakan untuk Menutup Kesenjangan Sumber Daya di bawah Skenario Solidaritas Global	167
9.1	Kebutuhan Pembiayaan Tambahan untuk Mencapai Keempat Target, Tahun Tertentu	189
A.1	Keanggotaan TAG	200
B.1	Stunting Target: Percentage of Target Population Covered by Relevant Intervention at Baseline, by Country	202
B.2	Anemia Target: Percentage of Target Population Covered by Relevant Intervention, by Country	204
B.3	Breastfeeding Target: Percentage of Target Population Covered by Relevant Intervention at Baseline, by Country	206
B.4	Wasting Target: Percentage of Target Population Covered by Relevant Intervention at Baseline, by Country	207

C.1	Unit Costs of Interventions to Meet the Stunting Target	209
C.2	Unit Costs of Interventions to Meet the Anemia Target	216
C.3	Unit Costs of Interventions to Meet the Breastfeeding Target	218
C.4	Unit Costs of Interventions to Treat Severe Acute Malnutrition	219
D.1	Estimates of Government Expenditure on Nutrition Programs, Various Sources	224
E.1	Summary of Purpose Codes Included in the Analysis	230
E.2	Average Segmentation of Basic Nutrition (Purpose Code 12240) Disbursements in 2013, by Intervention/Activity in 60 Countries	231

DAFTAR GAMBAR

ES.1	Empat Target Global World Health Assembly untuk Gizi	2
ES.2	Manfaat Investasi dalam Target Gizi Global	4
ES.3	Paket Intervensi Khusus Nutrisi Terjangkau untuk Memenuhi Empat Target Nutrisi	6
BES 1.1	Manfaat Dramatis Berinvestasi dalam Nutrisi	7
1.1	Investasi Gizi Membangun Sumber Daya Manusia dan Meningkatkan Kemakmuran Bersama	13
1.2	Infrastruktur Grey Matter: Nutrisi Anak Usia Dini sebagai Penentu Perkembangan Kognitif Seumur Hidup	14
1.3	Pandangan Global tentang Gizi	17
1.4	Kerangka Pencapaian Gizi Optimal	20
2.1	Persentase Peningkatan Beban Stunting Global dan Jumlah Negara Tambahan yang Termasuk dalam Analisis	30
3.1	Tren Global dan Regional Stunting pada Anak di Bawah Usia 5 Tahun, 1990-2014	43
3.2	Tren Jumlah Anak di Bawah Usia 5 Tahun yang Mengalami Stunting, Berdasarkan Wilayah, 1990-2014	44
3.3	Angka Stunting, menurut Kuintil Kekayaan, Negara-negara Terpilih	45
3.4	Alat Penyelamatan Kehidupan dan Model Dasar yang Digunakan untuk Memperkirakan Dampak Stunting	55
3.5	Kebutuhan Pembiayaan Tahunan untuk Memenuhi Target Stunting pada 2025	58
3.6	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Memenuhi Target Stunting, Berdasarkan Wilayah	59
3.7	Estimasi Total Kebutuhan Pembiayaan untuk Memenuhi Target Stunting, Berdasarkan Wilayah	60
3.8	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Memenuhi Target Stunting, menurut Kelompok Pendapatan Negara	60
3.9	Biaya dan Dampak Peningkatan Skala Intervensi 10 Tahun untuk Mencapai Target Stunting	61
4.1	Model Konseptual Determinan Anemia	73
4.2	Model Dasar yang Digunakan untuk Memperkirakan Dampak Intervensi terhadap Anemia pada Wanita	81
4.3	Kebutuhan Pembiayaan Tahunan untuk Memenuhi Target Anemia, 2016–25	84
4.4	Total Pembiayaan Kebutuhan Sepuluh Tahun untuk Memenuhi Target Anemia, Berdasarkan Wilayah	86

4.5	Total Pembiayaan Sepuluh Tahun yang Dibutuhkan untuk Memenuhi Target Anemia, Menurut Kelompok Pendapatan Negara	86
4.6	Analisis Sensitivitas Total Kebutuhan Pembiayaan 10 Tahun untuk Memenuhi Target Anemia	87
4.7	Biaya dan Dampak Peningkatan Skala Intervensi 10 Tahun untuk Memenuhi Target Anemia	87
4.8	Analisis Sensitivitas Dampak Intervensi untuk Memenuhi Target Anemia	89
5.1	Kerangka Konseptual untuk Lingkungan Kondusif yang Mendukung Pemberian ASI	97
5.2	Kebutuhan Pembiayaan Tahunan untuk Memenuhi Target Menyusui	106
5.3	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Memenuhi Target Menyusui, Berdasarkan Wilayah	107
5.4	Total Pembiayaan Sepuluh Tahun yang Dibutuhkan untuk Memenuhi Target Menyusui, Menurut Kelompok Pendapatan Negara	107
5.5	Analisis Sensitivitas untuk Total Kebutuhan Pembiayaan 10 Tahun untuk Memenuhi Target Menyusui	108
5.6	Proyeksi Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif dan Kematian Anak Dicegah dengan Peningkatan Skala Intervensi untuk Memenuhi Target Menyusui	109
5.7	Analisis Sensitivitas Estimasi Dampak Intervensi terhadap Angka Pemberian ASI Eksklusif	110
6.1	Total Kebutuhan Pembiayaan Tahunan untuk Pengobatan Malnutrisi Akut Parah dengan Asumsi Biaya Unit Tetap dan Menurun, 2016–25	121
6.2	Model Lives Saved Tool Dampak Pengobatan Malnutrisi Akut Parah terhadap Kematian Anak di Bawah Umur 5 Tahun	123
6.3	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Pengobatan Gizi Buruk, Berdasarkan Wilayah	125
6.4	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Pengobatan Malnutrisi Akut, menurut Kelompok Pendapatan Negara	126
6.5	Total Kebutuhan Pendanaan Tahunan untuk Meningkatkan Penanganan Malnutrisi Akut Parah, 2016-25	126
7.1	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Memenuhi Keempat Target, Perincian Berdasarkan Target	140
7.2	Total Kebutuhan Pembiayaan Sepuluh Tahun untuk Memenuhi Keempat Target, Berdasarkan Wilayah	141
7.3	Total Pembiayaan Sepuluh Tahun Perlu Memenuhi Keempat Target, menurut Kelompok Pendapatan Negara	141
8.1	Bantuan untuk Pembangunan Gizi Dasar antara 2006 dan 2013	160
8.2	Pembiayaan Saat Ini untuk Paket Intervensi Berbiaya oleh Pemerintah dan Bantuan Pembangunan Resmi pada 2015, berdasarkan Target	162

8.3	Bantuan Pembiayaan Pembangunan Dasar untuk Gizi, berdasarkan Wilayah dan Kelompok Pendapatan	163
8.4	Bisnis dalam Pembiayaan Gizi: Kekurangan \$56 Miliar	168
8.5	Skenario Pembiayaan Solidaritas Global: \$70 Miliar Diperlukan untuk Peningkatan Mobilisasi	168
9.1	Manfaat investasi dalam Target Gizi Global	181
9.2	Penurunan Prevalensi Stunting, Beberapa Negara	182
B9.1.1	Faktor Kunci Keberhasilan Peru Menurunkan Stunting	184
B9.4.1	Cakupan Suplementasi Vitamin A pada Anak Usia 6–59 bulan, Negara Terpilih, 1999–2013	187
9.3	Ajakan Tindakan	195

DAFTAR KOTAK DAN PETA

DAFTAR KOTAK

ES.1	Big Bang for the Buck: Manfaat Berinvestasi dalam Nutrisi	7
1.1	Apa Itu Malnutrisi?	12
1.2	Meningkatkan Dukungan Bank Dunia untuk Mengakhiri Stunting: Suatu Keharusan bagi Negara Berkembang	18
9.1	Meningkatkan Dukungan Bank Dunia untuk Mengakhiri Stunting: Suatu Keharusan bagi Negara Berkembang	183
9.2	Proses Pengembangan Kebijakan Gizi Senegal: Pekerjaan yang Sedang Berlangsung	185
9.3	Pengalaman Vietnam: Berinvestasi dalam Promosi Menyusui dan Pengurangan Anemia	185
9.4	Mencapai Cakupan Tinggi dari Intervensi Khusus Gizi: Pelajaran dari Suplementasi Vitamin A	186

DAFTAR PETA

3.1	Angka Stunting di antara Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah per 2015	43
-----	---	----

KATA PENGANTAR

World Bank Group berkomitmen pada tujuan ganda untuk menghilangkan kemiskinan dan meningkatkan kemakmuran bersama. Meskipun kemajuan yang signifikan telah dibuat, dengan tingkat kemiskinan global yang telah menurun hingga kurang dari 10 persen untuk pertama kalinya dalam sejarah, stunting pada masa kanak-kanak—sebuah ukuran utama kekurangan gizi dan kesejahteraan secara keseluruhan—tetap menjadi keadaan darurat yang senyap sebesar epidemi AIDS: itu mempengaruhi 159 juta anak dengan konsekuensi negatif, termasuk penyakit, kematian, hasil belajar, kemiskinan, dan penurunan produktivitas. Hubungan antara gizi anak usia dini dan sumber daya manusia telah diketahui dengan baik selama beberapa waktu. Buku ini mengidentifikasi serangkaian tindakan yang jika dilakukan bersama-sama, dapat memungkinkan dunia mencapai target nutrisi global untuk stunting, anemia pada wanita, dan pemberian ASI eksklusif untuk bayi, serta untuk meningkatkan penanganan wasting parah. Melakukan hal itu akan membawa banyak manfaat bagi gizi anak-anak dalam jangka pendek, kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang mereka, dan produktivitas masa depan mereka sebagai anggota masyarakat dewasa yang bersemangat. Berinvestasi dalam rangkaian tindakan ini membutuhkan hampir \$70 miliar selama 10 tahun dari sumber daya dalam negeri, bantuan pembangunan resmi (ODA), dan sektor swasta.

Tidak seperti banyak investasi pembangunan lainnya, investasi dalam nutrisi bersifat tahan lama, tidak dapat dicabut, dan portabel. Tahan lama karena investasi yang dilakukan selama jendela peluang kritis 1.000 hari bertahan seumur hidup tanpa perlu diisi ulang. Tidak dapat dicabut dan dibawa-bawa karena mereka milik anak itu apa pun dan ke mana pun dia pergi. Yang lebih penting lagi adalah temuan dalam buku ini bahwa investasi nutrisi ini termasuk yang terbaik dalam pembangunan, dengan pengembalian antara \$4 dan \$35 untuk setiap \$1 yang diinvestasikan.

Buku ini mengidentifikasi cara untuk meningkatkan sumber daya keuangan yang dibutuhkan untuk skala tindakan untuk mengatasi target global. Sangatlah penting untuk menggabungkan pembiayaan tradisional—mulai dari tambahan sumber daya pemerintah domestik dan ODA hingga realokasi sumber daya pemerintah yang ada dari investasi yang kurang hemat biaya menjadi investasi nutrisi yang sangat efektif—dengan mekanisme pembiayaan yang inovatif, seperti *Power of Nutrition* dan Fasilitas Pembiayaan Global untuk Mendukung Setiap Wanita, Setiap Anak.

Sekarang saatnya beraksi. Mari kita bersatu sebagai komunitas internasional dan menurunkan angka malnutrisi. Tahun masa kanak-kanak terbatas, dan setiap hari yang berlalu tanpa tindakan untuk mengatasi stunting dan meningkatkan hasil gizi lainnya untuk mengurangi pertumbuhan dan kemakmuran negara-negara di seluruh dunia.

Timothy Grant Evans
*Senior Director, Health, Nutrition, and Population
Global Practice
World Bank Group*

UCAPAN TERIMA KASIH

Buku ini dipimpin oleh Meera Shekar, bersama Jakob Kakietek, Julia Dayton Eberwein, dan Dylan Walters. Keseluruhan pekerjaan tersebut merupakan upaya bersama antara *World Bank Group*, Lembaga Hasil untuk Pembangunan, dan 1.000 Hari, dengan dukungan keuangan dari Bill & Melinda Gates *Foundation* dan *Children's Investment Fund Foundation*.

Tim Results for Development Institute yang mengembangkan skenario pembiayaan untuk pekerjaan ini dipimpin oleh Robert Hecht, bersama Shan Soe-Lin, Mary Rose D'Alimonte, Hilary Rogers, Stephanie Heung, dan Daniel Arias. David de Ferranti memberikan bimbingan teknis, dan Jack Clift memberikan dukungan dan tinjauan sejawat dalam persiapan bab 8.

Tim 1.000 Hari dipimpin oleh Lucy Sullivan bersama Danielle Porfido.

Ellen Piwoz dari Bill & Melinda Gates Foundation dan Augustin Flory dari *Children's Investment Fund Foundation* memberikan bimbingan teknis yang berharga. Jon Kweku Akuoku, Audrey Pereira, Rebecca Heidcamp, dan Michelle Mehta (*World Bank*); Thu Do (Hasil Pembangunan Lembaga); dan Robert Greener dan Clara Picanyol (Manajemen Kebijakan Oxford) memberikan masukan yang berguna untuk analisis ini. Hope Steele mengedit buku itu.

Para penulis berterima kasih kepada Keith Hansen, Wakil Presiden Pembangunan Manusia di *World Bank Group*; dan Tim Evans, Direktur Senior Kesehatan, Gizi, dan Praktik Global Kependudukan di *World Bank Group*, atas bimbingan dan dukungan mereka.

Komentar pre-review diberikan oleh Harold Alderman (*International Food Policy Research Institute*), Ellen Piwoz, Luc Laviolette (*World Bank*), dan Marelize Gorgens (*World Bank*). Selain itu, Sue Horton (*University of Waterloo*), Julia Kravasec (*United Nations Children's Fund*), Monika Bloessner (*World Health Organization*), dan Neil Watkins dan Nora Coghlan (*Bill & Melinda Gates Foundation*) memberikan saran teknis yang sangat berharga terkait advokasi masalah.

Tim sangat berterima kasih kepada anggota Kelompok Penasihat Teknis atas kontribusi mereka pada pekerjaan ini (lihat lampiran A untuk anggota kelompok). Masukan tambahan dari rekan-rekan yang hadir pada pertemuan sehari penuh 22 Februari 2016 juga sangat kami hargai (lihat juga lampiran A untuk daftar peserta rapat).

Konsultasi dengan mitra pembangunan, khususnya *International Coalition for Advocacy on Nutrition*, kolega di Departemen Pembangunan Internasional Inggris dan Organisasi Kesehatan Dunia, dan pihak lain memberikan panduan lebih lanjut untuk buku ini. Penulis sangat berterima kasih atas saran dan masukan dari semua pihak yang telah menyumbangkan waktunya yang berharga.

TENTANG PENULIS & KONTRIBUTOR

Tentang Penulis

Meera Shekar adalah Global Lead untuk Nutrition in the Health, Nutrition, and Population Global Practice. Meera telah tinggal dan bekerja di seluruh dunia dan memiliki pengalaman operasional yang luas di Bangladesh, Bolivia, Ethiopia, Guatemala, India, Filipina, Sri Lanka, Tanzania, Uzbekistan, dan Vietnam. Sebelum bergabung dengan Bank Dunia pada tahun 2003, dia memimpin tim Kesehatan, Gizi, dan Air dan Sanitasi Dana Anak-anak PBB di Filipina dan Tanzania. Meera memiliki gelar PhD dalam bidang nutrisi internasional, epidemiologi, dan studi populasi dari Cornell University.

Jakub Kakietek adalah ekonom kesehatan di World Bank's Health, Nutrition, dan Population Global Practice. Dia memiliki lebih dari 10 tahun pengalaman merancang, mengimplementasikan, dan mengelola proyek analitik dan bantuan teknis di negara berpenghasilan tinggi, menengah, dan rendah. Karyanya berfokus pada ekonomi dan evaluasi dampak di bidang nutrisi, obesitas, dan HIV/AIDS. Dia memegang gelar MS dalam ekonomi kesehatan dari London School of Economics dan MPH dan PhD dalam ilmu politik dari Universitas Emory.

Julia Dayton Eberwein adalah konsultan Health, Nutrition, dan Population Global Practice di World Bank. Selain pekerjaannya di bidang gizi, ia telah berkonsultasi tentang dampak HIV/AIDS, evaluasi program kesehatan, dan analisis efektivitas biaya. Dia telah menjadi rekan penelitian di Population Council dan postdoctoral fellow di Pusat Penelitian Interdisipliner tentang AIDS Universitas Yale. Dia memiliki gelar PhD di bidang ekonomi kesehatan dari Yale University dan MPA dari Middlebury Institute of International Studies.

Dylan Walters adalah konsultan Health, Nutrition, and Population Global Practice di World Bank. Dia adalah kandidat PhD di Pusat Ekonomi Kesehatan Kanada dan Institut Kebijakan, Manajemen, dan Evaluasi Kesehatan di Universitas Toronto. Dia telah bekerja sebagai konsultan penelitian untuk Alive dan Thrive di Asia Tenggara dan dengan Canadian Coalition of Global Health Research, serta mengelola program peningkatan kapasitas sumber daya manusia untuk SickKids Center for Global Child Health.

Tentang Kontributor

Anne Marie Provo adalah analis riset di Health, Nutrition, and Population Global Practice di World Bank.

Michelle Mehta adalah konsultan di Health, Nutrition, and Population Global Practice di World Bank.

Jon Kweku Akuoku adalah konsultan di Health, Nutrition, dan Population Global Practice di World Bank.

Audrey Pereira adalah konsultan di Health, Nutrition, dan Population Global Practice di World Bank.

David de Ferranti adalah presiden dan chief executive officer untuk Development Institute di Washington, DC.

Mary Rose D'Alimonte adalah petugas program untuk Development Institute di Washington, DC.

Hillary Rogers adalah senior program associate untuk Development Institute di Washington, DC.

Lucy Sullivan adalah executive director untuk 1.000 Hari di Washington, DC.

SINGKATAN

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome
BCR	Benefit-cost ratio
CIFF	Children's Investment Fund Foundation
CRS	Creditor Reporting System
DALY	disability-adjusted life year
DfID	U.K. Department for International Development
DHS	Demographic and Health Surveys
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FFI	Food Fortification Initiative
GAIN	Global Alliance for Improved Nutrition
GDP	gross domestic product
GFF	Global Financing Facility
HIV	human immunodeficiency virus
IBRD	International Bank for Reconstruction and Development
ICAN	International Coalition for Advocacy on Nutrition
IDA	International Development Association
IFNA	Initiative on Food and Nutrition Security in Africa
IQ	intelligence quotient
IU	international unit
JICA	Japan International Cooperation Agency
LiST	Lives Saved Tool
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MIS	Malaria Indicator Surveys
MUAC	mid-upper arm circumference
NHM	National Health Mission
ODA	official development assistance
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
RHS	Reproductive Health Surveys
RSOC	Rapid Survey of Children
SDG	Sustainable Development Goal
SUN	Scaling Up Nutrition
TAG	Technical Advisory Group
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNIMAP	UNICEF Multiple Micronutrient Preparation

USAID	U.S. Agency for International Development
WASH	Water, sanitation, and hygiene
WDI	World Development Indicators
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WHZ	weight-for-height z-score
WPP	World Population Prospects

All dollar amounts are U.S. dollars unless otherwise indicated

GLOSARIUM

Rasio manfaat-biaya meringkas nilai keseluruhan proyek atau proposal. Ini adalah rasio manfaat dari suatu proyek atau proposal, dinyatakan dalam istilah moneter, relatif terhadap biayanya, juga dinyatakan dalam istilah moneter. Rasio manfaat-biaya memperhitungkan jumlah keuntungan moneter yang direalisasikan dengan mengimplementasikan proyek versus jumlah biaya untuk melaksanakan proyek. Semakin tinggi rasionya, semakin baik investasinya. Aturan umumnya adalah, jika manfaat dari suatu proyek lebih besar dari pada biayanya, proyek tersebut merupakan investasi yang baik.

Pengembangan kapasitas untuk pelaksanaan program adalah proses yang melibatkan peningkatan kapasitas manusia dan sistem dalam negeri untuk merancang, melaksanakan, mengelola, dan mengevaluasi intervensi berskala besar (World Bank 2010). Ini termasuk mengembangkan keterampilan dengan melatih tenaga kesehatan masyarakat dan relawan masyarakat untuk meningkatkan penyampaian layanan. Upaya ini biasanya menyertai implementasi program atau, jika memungkinkan, mendahului implementasi program. Dalam analisis ini, kami mengalokasikan 9 persen dari total biaya program untuk pengembangan kapasitas untuk pelaksanaan program.

Analisis biaya-manfaat adalah pendekatan analisis ekonomi yang menimbang biaya intervensi terhadap manfaatnya. Pendekatan ini melibatkan penetapan nilai moneter untuk manfaat intervensi dan memperkirakan nilai sekarang yang diharapkan dari manfaat bersih, yang dikenal sebagai nilai sekarang bersih. Manfaat bersih adalah selisih antara biaya dan nilai uang dari manfaat intervensi. Nilai sekarang bersih didefinisikan secara matematis sebagai:

$$\text{Net present value} = \sum_{t=1}^T \frac{C_t}{(1+r)^t} - C_0$$

di mana C_t adalah arus kas masuk bersih, C_0 adalah investasi awal, indeks t adalah periode waktu, dan r adalah tingkat diskonto. Nilai sekarang bersih yang positif, ketika didiskontokan dengan kurs yang sesuai, menunjukkan bahwa nilai sekarang dari arus kas masuk (manfaat) melebihi nilai sekarang dari arus kas keluar (biaya pembiayaan). Intervensi dengan nilai sekarang bersih yang setidaknya setinggi intervensi alternatif memberikan manfaat lebih besar daripada intervensi dengan nilai sekarang bersih sama atau lebih rendah dari alternatif. Hasil analisis biaya-manfaat juga dapat dinyatakan dalam rasio manfaat-biaya.

Analisis efektivitas biaya adalah pendekatan analisis ekonomi yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi intervensi yang menghasilkan hasil yang diinginkan dengan biaya terendah. Analisis efektivitas biaya memerlukan dua komponen: total biaya intervensi dan perkiraan dampak intervensi, seperti jumlah nyawa yang diselamatkan. Rasio efektivitas biaya dapat didefinisikan sebagai:

$$\text{cost effectiveness ratio} = \frac{\text{total cost of implementing the intervention}}{\text{impact of the intervention on specific outcome}}$$

Analisis melibatkan perbandingan rasio efektivitas biaya di antara intervensi alternatif dengan hasil yang sama. Intervensi dengan biaya per manfaat terendah dianggap sebagai intervensi yang paling hemat biaya di antara alternatif.

A DALY adalah **tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan**, yang setara dengan satu tahun hidup sehat yang hilang karena kondisi kesehatan. DALY, yang dikembangkan pada tahun 1993 oleh Bank Dunia, menggabungkan tahun-tahun kehidupan yang hilang akibat suatu penyakit (YLL) dan tahun-tahun kehidupan yang dihabiskan dengan kecacatan akibat penyakit (YLD). DALY menghitung keuntungan dari mortalitas (berapa tahun lagi nyawa yang hilang karena kematian dini dapat dicegah) dan morbiditas (berapa tahun atau bagian dari tahun hidup yang hilang karena kecacatan dapat dicegah). Keuntungan dari DALY adalah metrik yang diakui dan dipahami oleh khalayak eksternal seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Institut Kesehatan Nasional (NIH). Ini membantu untuk mengukur kontribusi penyakit individu relatif terhadap keseluruhan beban penyakit menurut wilayah geografis atau wilayah kesehatan. Dikombinasikan dengan data biaya,

Tingkat diskonto mengacu pada tingkat bunga yang digunakan untuk menentukan nilai arus kas masa depan saat ini. Konsep nilai waktu uang menunjukkan bahwa pendapatan yang diperoleh saat ini bernilai lebih dari jumlah pendapatan yang sama yang diperoleh di masa depan karena potensi pendapatannya. Tingkat diskonto yang lebih tinggi mencerminkan kerugian yang lebih tinggi terhadap manfaat potensial dari investasi alternatif dalam modal. Tingkat diskonto yang lebih tinggi juga dapat mencerminkan premi risiko intervensi yang lebih besar.

Lives Saved Tool (LiST) adalah alat estimasi yang menerjemahkan perubahan cakupan terukur menjadi estimasi penurunan angka kematian dan kasus pengerdilan masa kanak-kanak dapat dicegah. LiST digunakan untuk memproyeksikan bagaimana peningkatan cakupan intervensi akan berdampak pada kelangsungan hidup anak dan ibu. Ini adalah bagian dari seperangkat alat terintegrasi yang membentuk sistem pemodelan kebijakan Spectrum.

Monitoring and Evaluation (M&E), riset operasi, dan dukungan teknis untuk penyampaian program adalah semua elemen pelaksanaan program yang hemat biaya dan efisien. Pemantauan melibatkan pemeriksaan kemajuan terhadap rencana melalui pengumpulan informasi yang sistematis dan rutin dari proyek dan program untuk belajar dari pengalaman untuk meningkatkan praktik dan kegiatan di masa depan, untuk memastikan akuntabilitas internal dan eksternal dari sumber daya yang digunakan dan hasil yang diperoleh, dan untuk membuat keputusan tentang masa depan intervensi. Pemantauan adalah tugas yang berulang secara berkala. **Evaluasi** adalah penilaian, sesistematis dan seobjektif mungkin, terhadap proyek atau intervensi yang diselesaikan (atau fase dari proyek yang sedang berjalan). **Riset operasi** bertujuan untuk menginformasikan perancang program tentang cara-cara untuk memberikan intervensi yang lebih efektif dan efisien. **Dukungan teknis** mencakup memastikan bahwa pelatihan, dukungan, dan pemeliharaan untuk elemen fisik intervensi tersedia. Dalam perhitungan biaya ini, kami mengalokasikan 2 persen

dari total biaya intervensi untuk M&E, riset operasi, dan dukungan teknis.

Intervensi yang sensitif terhadap nutrisi adalah yang berdampak tidak langsung pada gizi dan disalurkan melalui sektor selain kesehatan, seperti pertanian; pendidikan; dan sektor air, sanitasi, dan kebersihan. Contohnya termasuk biofortifikasi tanaman pangan, bantuan tunai bersyarat, dan perbaikan infrastruktur air dan sanitasi.

Intervensi khusus nutrisi adalah mereka yang menangani faktor-faktor penentu langsung gizi anak, seperti asupan makanan dan nutrisi yang cukup, praktik pemberian makan dan pengasuhan, dan pengobatan penyakit. Contohnya termasuk promosi gizi bayi dan anak yang baik, suplemen gizi mikro, dan obat cacing.

ODA mengacu pada bantuan pembangunan resmi dan jenis bantuan serupa. Ini terdiri dari bantuan dari badan-bantuan bilateral (dan negara-negara berpenghasilan tinggi di mana mereka berada), organisasi multilateral (seperti bank pembangunan), dan berbagai macam lembaga amal (termasuk organisasi non pemerintah internasional yang besar).

Analisis sensitivitas adalah teknik yang mengevaluasi kokohnya temuan ketika variabel kunci berubah. Ini membantu untuk mengidentifikasi variabel dengan pengaruh terbesar dan terkecil pada hasil intervensi, dan mungkin melibatkan penyesuaian nilai variabel untuk mengamati dampak variabel pada hasil.

Stunting merupakan ukuran antropometri tinggi badan menurut umur. Ini merupakan indikator kekurangan gizi kronis dan merupakan hasil dari kekurangan makanan yang berkepanjangan dan/atau penyakit atau penyakit. Ini diukur dalam z-score (atau skor standar deviasi); seorang anak dianggap stunting dengan skor z tinggi badan menurut usia -2 atau lebih rendah.

Berat badan kurang adalah ukuran antropometri berat badan rendah untuk usia. Ini digunakan sebagai indikator komposit untuk mencerminkan kekurangan gizi akut dan kronis, meskipun tidak dapat membedakan keduanya. Ini diukur dalam z-score (atau skor standar deviasi); seorang anak dianggap kurus dengan skor z berat badan menurut usia -2 atau lebih rendah.

Wasting merupakan indikator antropometri dari berat badan rendah menurut tinggi badan. Ini adalah indikator kekurangan gizi akut dan akibat dari kekurangan makanan atau penyakit yang baru-baru ini terjadi. Ini diukur dalam bentuk z-score (atau skor standar deviasi). Seorang anak dengan skor-z berat-untuk-tinggi -2 atau lebih rendah dianggap terbuang.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada tahun 2015, 159 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami kekurangan gizi kronis atau stunting, menggarisbawahi tantangan pembangunan kesehatan dan ekonomi global yang masif (UNICEF, WHO, dan Bank Dunia 2015). Pada tahun 2012—dalam upaya menggalang masyarakat internasional untuk meningkatkan gizi—176 anggota Majelis Kesehatan Dunia mendukung target gizi global pertama, dengan fokus pada enam bidang: stunting, anemia, berat badan lahir rendah, kelebihan berat badan pada anak, menyusui, dan pemborosan. Sasaran-sasaran ini bertujuan untuk meningkatkan investasi dalam intervensi yang hemat biaya, memelopori praktik implementasi yang lebih baik, dan mengkatalisasi kemajuan menuju pengurangan malnutrisi. Beberapa target (stunting dan wasting) selanjutnya diabadikan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2 PBB (SDG 2),

Analisis ini memperkirakan kebutuhan pembiayaan untuk target stunting, anemia pada wanita, pemberian ASI eksklusif untuk bayi, dan wasting pada anak kecil (lihat gambar ES.1). Analisis tidak dapat memperkirakan kebutuhan pembiayaan untuk mencapai target pemborosan, terutama karena kurangnya bukti yang cukup tentang intervensi untuk mencegah pemborosan. Sebaliknya, analisis memperkirakan biaya untuk peningkatan pengobatan wasting parah. Dua dari target nutrisi global—untuk berat badan lahir rendah dan untuk anak kelebihan berat badan—tidak termasuk dalam analisis ini karena tidak ada cukup data tentang prevalensi kondisi tersebut (berat badan lahir rendah) atau karena kurangnya konsensus tentang intervensi yang efektif untuk mencapai tujuan (anak kelebihan berat badan).

Target Gizi: Kasus Investasi

Mengakhiri malnutrisi sangat penting untuk pembangunan ekonomi dan manusia. Stunting pada masa kanak-kanak, ukuran menyeluruh dari malnutrisi jangka panjang, memiliki konsekuensi seumur hidup tidak hanya untuk kesehatan, tetapi juga untuk sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi, kemakmuran, dan kesetaraan. Stunting pada masa kanak-kanak mengurangi pencapaian sekolah, menurunkan upah orang dewasa, dan membuat anak-anak kecil kemungkinannya untuk keluar dari kemiskinan saat dewasa (Fink et al. 2016; Hoddinott et al. 2008, 2011; Martorell et al. 2010). Sebaliknya, penurunan stunting diperkirakan berpotensi meningkat.

Gambar ES.1 Empat Target Global World Health Assembly Untuk Gizi**Target 2025**

STUNTING



Menurunkan jumlah anak balita stunting sebesar 40%

ANEMIA



Mengurangi tingkat anemia pada wanita usia reproduksi hingga 50%

ASI EKSKLUSIF



Meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif enam bulan pertama hingga setidaknya 50%

WASTING



Mengurangi dan mencegah wasting (kekurangan gizi akut) pada anak kurang dari 5%

Sumber:WHO 2014.

Keseluruhan produktivitas ekonomi, yang diukur dengan produk domestik bruto (PDB) per kapita, sebesar 4 - 11 persen di Afrika dan Asia (Horton dan Steckel 2013). Dengan demikian, intervensi gizi secara konsisten diidentifikasi sebagai salah satu tindakan pembangunan yang paling hemat biaya (Horton dan Hoddinott 2014). Selain itu, investasi pada nutrisi dini menghasilkan manfaat yang permanen dan tidak dapat dicabut.

Meskipun kasus investasi untuk gizi kuat, upaya untuk mencapai target SDG gizi dibatasi oleh berbagai faktor termasuk pembiayaan yang tidak memadai, kompleksitas dalam pelaksanaan (yaitu, bagaimana menjembatani disiplin dan batas sektoral), dan menentukan metode dan biaya (baik keuangan maupun sumber daya manusia) yang terlibat dalam pemantauan target SDG. Sehubungan dengan kontribusi nutrisi terhadap pendekatan pembangunan seluruh masyarakat ini, tantangan ini diperparah karena kesenjangan besar dalam pengetahuan mengenai biaya dan sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan intervensi ini. Dua studi sebelumnya memperkirakan total biaya untuk meningkatkan intervensi gizi (Bhutta et al. 2013; Horton et al. 2010). Namun, studi-studi tersebut memperkirakan biaya paket komprehensif intervensi berbasis bukti yang memengaruhi kekurangan gizi anak pada umumnya tetapi tidak berfokus pada pencapaian hasil tertentu (lihat bab 1 untuk pembahasan studi-studi ini). Selain itu, tidak satu pun dari penelitian ini memberikan perkiraan biaya untuk mencapai target nutrisi global, termasuk target SDG. Selain itu, tidak ada penelitian sebelumnya yang secara sistematis menghubungkan biaya dengan potensi dampak dan pengembalian investasi dari intervensi, atau menilai kekurangan pembiayaan antara yang dibutuhkan dan yang saat ini dibelanjakan di tingkat global. Akhirnya, tidak ada penelitian sebelumnya yang

menyajikan analisis global yang komprehensif tentang pembiayaan dalam negeri dari pemerintah dan bantuan pembangunan resmi (ODA). Laporan ini bertujuan untuk menutup kesenjangan pengetahuan tersebut dengan memberikan estimasi yang lebih komprehensif mengenai biaya dan kebutuhan pembiayaan, mengaitkan keduanya dengan dampak yang diharapkan, dan menyusun kerangka kerja pembiayaan yang potensial. Pemahaman yang mendalam tentang investasi gizi saat ini, kebutuhan di masa depan dan dampaknya, serta cara-cara untuk memobilisasi dana yang dibutuhkan, termasuk di dalamnya untuk menggerakkan agenda dari komitmen politik menjadi suatu kebijakan.

Perkiraan Kebutuhan Pembiayaan

Efek yang diharapkan dari intervensi yang diusulkan pada prevalensi stunting di antara anak-anak, anemia pada wanita, dan tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi diperkirakan, bersama dengan dampaknya terhadap kematian. Analisis manfaat-biaya dilakukan untuk setiap intervensi, menerjemahkan hasilnya menjadi manfaat dalam kaitannya dengan kasus stunting dan anemia yang dicegah, peningkatan jumlah anak yang disusui, kasus wasting yang ditangani, nyawa yang diselamatkan, dan pendapatan potensial yang diperoleh selama masa kerja orang dewasa. Masalah efisiensi teknis dan alokatif yang terkait dengan pelaksanaan upaya peningkatan juga dibahas.

Laporan ini menemukan bahwa investasi tambahan sebesar \$70 miliar selama 10 tahun diperlukan untuk mencapai target global untuk stunting, anemia pada wanita, pemberian ASI eksklusif, dan peningkatan pengobatan wasting parah. Dampak yang diharapkan dari peningkatan investasi ini sangat besar: 65 juta kasus stunting dan 265 juta kasus anemia pada wanita akan dapat dicegah pada tahun 2025 dibandingkan dengan baseline tahun 2015. Selain itu, sedikitnya 91 juta lebih anak di bawah usia lima tahun akan dirawat karena wasting parah dan 105 juta bayi tambahan akan disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan selama 10 tahun. Secara keseluruhan, berinvestasi dalam intervensi untuk mencapai target ini juga akan mencegah setidaknya 3,7 juta kematian anak (lihat gambar ES.2).

Dalam lingkungan sumber daya terbatas, jika dunia tidak mampu memberikan \$70 miliar diperlukan untuk mencapai target tetapi sebaliknya dapat berinvestasi hanya dalam subset intervensi, itu harus menetapkan prioritas. Dalam konteks ini, laporan ini menjabarkan dua paket alternatif untuk dipertimbangkan. Paket intervensi ini akan mencakup peningkatan skala intervensi dengan keuntungan tertinggi (yaitu, yang memaksimalkan efisiensi alokatif) dan yang dapat diskalakan sekarang (yaitu, yang memaksimalkan efisiensi teknis), dengan peringatan bahwa berinvestasi dalam rangkaian yang lebih kecil dari intervensi akan gagal mencapai beberapa target pada tahun 2025. Pembiayaan “paket prioritas” intervensi yang segera siap untuk ditingkatkan akan membutuhkan investasi tambahan sebesar \$23 miliar selama 10 tahun ke depan, atau \$2,3 miliar per tahun. Ketika dikombinasikan dengan upaya kesehatan dan pengentasan kemiskinan lainnya, paket prioritas ini akan memberikan hasil yang signifikan: diperkirakan 2,3 juta jiwa akan terselamatkan dan akan ada 50 juta lebih sedikit kasus stunting pada tahun 2025 dibandingkan tahun 2015. Paket yang sedikit lebih ambisius dari investasi, yang disebut “paket kemajuan katalisator,” akan meningkatkan paket prioritas plus menyediakan perluasan intervensi lain yang

lebih bertahap untuk memperkuat mekanisme pelaksanaan dan mendukung penelitian dan implementasi program. Diasumsikan bahwa, untuk rangkaian intervensi terakhir, selama lima tahun pertama, penekanan akan ditempatkan pada penetapan pedoman global dan penelitian operasional untuk mengembangkan platform pengiriman yang efektif, atau mengembangkan produk yang lebih murah atau teknologi yang lebih hemat biaya (seperti fortifikasi beras).

Gambar ES.2 Manfaat Investasi dalam Target Gizi Global



Paket kemajuan katalis ini akan membutuhkan tambahan \$37 miliar selama 10 tahun ke depan, atau \$3,7 miliar per tahun. Ketika dikombinasikan dengan upaya kesehatan dan pengentasan kemiskinan lainnya, paket intervensi ini dapat menghasilkan kemajuan yang signifikan menuju target global: diperkirakan 2,6 juta jiwa akan diselamatkan dan akan ada 58 juta lebih sedikit kasus stunting pada tahun 2025 dibandingkan tahun 2015.

Dalam hal sumber pembiayaan—seperti halnya bidang lain yang ingin ditangani oleh SDG—campuran alokasi anggaran dalam negeri dari pemerintah negara digabungkan dengan ODA, dan mekanisme pembiayaan inovatif yang baru muncul ditambah dengan kontribusi rumah tangga, dapat membiayai kesenjangan yang tersisa. Hal ini menggarisbawahi lagi sejauh mana upaya seluruh masyarakat diperlukan untuk membiayai pencapaian target gizi dalam konteks SDGs yang lebih luas; bauran pembiayaan ini juga sejalan dengan tantangan SDG lainnya.

Analisis ini juga mengkonfirmasi pengembalian investasi yang tinggi yang berasal dari investasi nutrisi di antara anak-anak dan wanita. Investasi dalam nutrisi tidak hanya menjadi salah satu tindakan pembangunan bernilai-untuk-uang terbaik, tetapi juga meletakkan dasar bagi keberhasilan investasi di sektor lain.

Mencapai target dapat dicapai jika mitra bekerja sama untuk segera meningkatkan investasi di bidang nutrisi. Memang, beberapa negara (Peru, Senegal, dan lain-lain) telah menunjukkan bahwa peningkatan intervensi gizi yang cepat dapat dicapai dan

menyebabkan penurunan cepat dalam angka stunting (lihat bab 9 untuk pembahasan pencapaian negara dalam mengurangi malnutrisi).

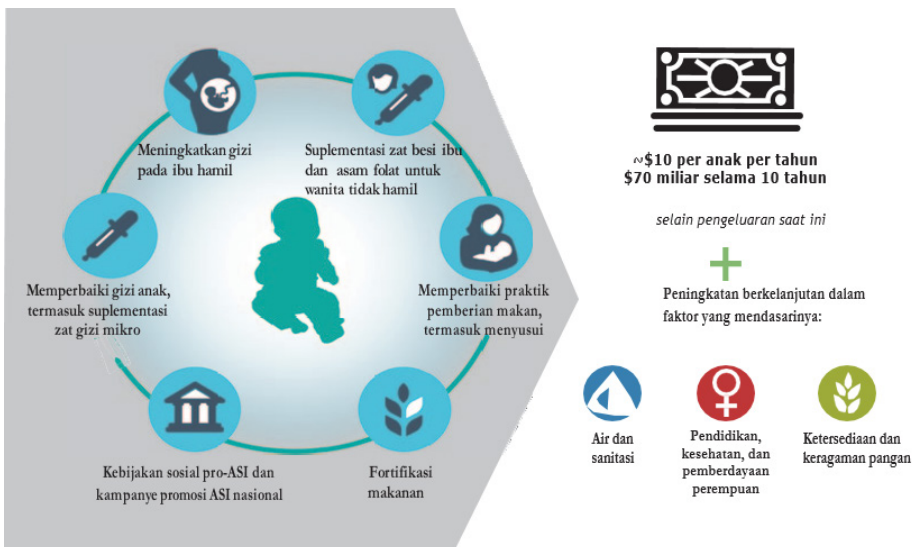
Rekomendasi Kunci

1. **Dunia membutuhkan \$70 miliar selama 10 tahun** untuk berinvestasi dalam intervensi khusus nutrisi berdampak tinggi untuk mencapai target global untuk stunting, anemia pada wanita, dan pemberian ASI eksklusif untuk bayi dan untuk meningkatkan pengobatan wasting parah di kalangan anak kecil (lihat gambar ES.3).

Meskipun \$7 miliar per tahun tampaknya merupakan investasi yang besar, itu tidak berarti jika dibandingkan dengan \$500 miliar per tahun (hampir \$1,5 miliar/hari) yang saat ini dihabiskan untuk subsidi pertanian (Potter 2014) dan \$543 miliar per tahun (lebih dari \$1,5 miliar/hari) dihabiskan untuk subsidi bahan bakar fosil (Badan Energi Internasional 2014), atau \$19 miliar per tahun untuk HIV-AIDS (UNAIDS 2016).

Investasi khusus nutrisi yang disajikan dalam laporan ini diharapkan memiliki manfaat besar: 65 juta kasus stunting dan 265 juta kasus anemia pada wanita dapat dicegah pada tahun 2025 dibandingkan dengan garis dasar tahun 2015. Selain itu, sedikitnya 91 juta anak lagi akan dirawat karena wasting parah dan 105 juta bayi tambahan akan disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan selama 10 tahun. Secara keseluruhan, mencapai target ini akan mencegah setidaknya 3,7 juta kematian anak. Dan, setiap dolar yang diinvestasikan dalam paket intervensi ini akan menghasilkan pengembalian ekonomi antara \$4 dan \$35 (lihat kotak ES.1). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyarankan pengembalian sebesar \$18 (Hoddinott et al. 2013).

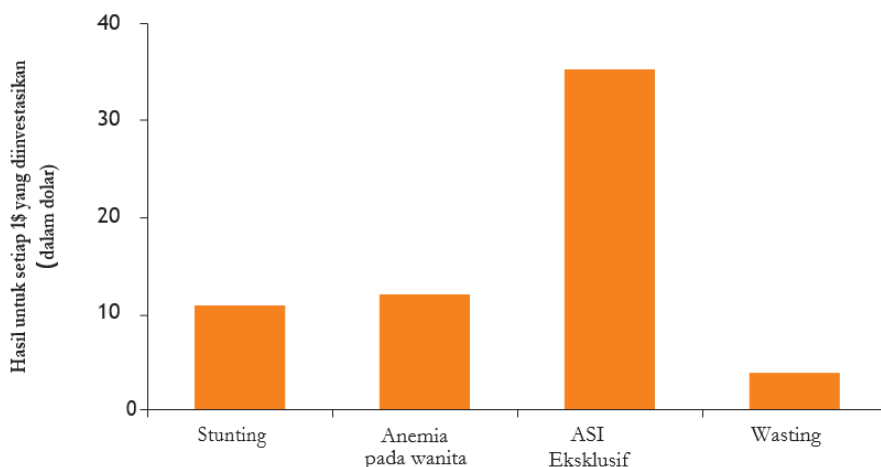
Gambar ES.3 Paket Intervensi Khusus Nutrisi Terjangkau untuk Memenuhi Empat Target Nutrisi



Kotak ES.1 Big Bang for the Buck: Manfaat Berinvestasi dalam Nutrisi

Dengan banyaknya tujuan pembangunan yang bersaing, tantangan utama bagi pembuat kebijakan adalah memutuskan tindakan mana yang harus diprioritaskan. Salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan membandingkan rasio manfaat-biaya di seluruh intervensi dan program. Meskipun metodologi berbeda di berbagai penelitian (lihat Alderman, Behrman, dan Puett 2016 untuk pembahasan mendetail tentang perbedaan ini), ada bukti kuat yang menunjukkan pengembalian ekonomi yang sangat tinggi untuk berinvestasi dalam nutrisi (Alderman, Behrman, dan Puett 2016; Konsensus Kopenhagen Center 2015; Hoddinott et al. 2013). Analisis dalam laporan ini mendukung kesimpulan tersebut dan melaporkan rasio manfaat-biaya jauh di atas 1, titik impas, berdasarkan berbagai asumsi (lihat gambar BES1.1). Manfaat investasi untuk meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif sangat tinggi: \$35 imbalan untuk setiap dolar yang diinvestasikan.

Gambar BES1.1 Manfaat Dramatis Berinvestasi dalam Nutrisi



Dalam lingkungan dengan sumber daya yang terbatas, laporan ini menjabarkan dua paket investasi alternatif, dengan peringatan kuat bahwa berinvestasi dalam paket ini intervensi akan gagal mencapai beberapa target pada tahun 2025. Sebuah “paket prioritas” dari intervensi yang segera siap untuk ditingkatkan akan membutuhkan \$23 miliar selama 10 tahun ke depan, \$2,3 miliar per tahun, atau lebih dari \$4 per anak. Sebuah “paket kemajuan katalis” akan meningkatkan paket prioritas ditambah perluasan bertahap dari beberapa intervensi lain untuk memperkuat mekanisme penyampaian, dukungan untuk penelitian dan implementasi program, dan berinvestasi dalam teknologi yang lebih baik, membutuhkan tambahan \$37 miliar selama 10 tahun ke depan, \$3,7 miliar per tahun, atau lebih dari \$5 per anak. Investasi lebih lanjut akan dibutuhkan dari waktu ke waktu untuk membangun

hingga meningkatkan paket lengkap.

2. **Pengalaman baru-baru ini dari beberapa negara menunjukkan bahwa memenuhi target ini dapat dilakukan**, meskipun beberapa target—khususnya untuk mengurangi stunting pada anak-anak dan anemia pada wanita—bersifat ambisius dan akan membutuhkan upaya bersama dalam pendanaan, peningkatan, dan komitmen berkelanjutan. Di sisi lain, target pemberian ASI eksklusif memiliki cakupan yang jauh lebih ambisius.
3. **Beberapa bidang penelitian masa depan perlu diprioritaskan.** Ini termasuk:

Penelitian tentang strategi terukur untuk memberikan intervensi berdampak tinggi perlu-sary, termasuk cara mengatasi hambatan untuk meningkatkan, misalnya melalui pendekatan penganggaran berbasis hasil atau cara lain untuk memberi insentif pada hasil. Penelitian semacam itu tidak hanya akan memfasilitasi peningkatan yang lebih cepat, tetapi juga berpotensi meningkatkan efisiensi teknis dan biaya pengiriman untuk intervensi ini, sehingga mengurangi kebutuhan pembiayaan global.

Bidang penting lainnya untuk penelitian di masa mendatang adalah penilaian efisiensi alokatif—yaitu, mengidentifikasi alokasi dana optimal di antara berbagai intervensi atau alokasi yang memaksimalkan dampak di bawah kendala anggaran tertentu. Analisis saat ini menunjukkan biaya per hasil, hanya memungkinkan perbandingan terbatas dari efektivitas biaya di antara berbagai intervensi untuk target yang sama.

Penelitian untuk meningkatkan efisiensi teknis pengeluaran nutrisi juga sangat dibutuhkan. Ini termasuk mengidentifikasi strategi baru untuk mengatasi gizi kompleks masalah nasional seperti pengerdilan dan anemia, serta teknologi untuk membantu mengambil solusi ini untuk skala yang lebih cepat dan dengan biaya lebih rendah. Karena sifat anemia yang multifaktorial, penelitian sedang dilakukan untuk menentukan dengan jelas fraksi masalah apa yang dapat diatasi dengan intervensi gizi; perkiraan yang disajikan dalam laporan ini mungkin perlu direvisi setelah hasilnya tersedia. Selain itu, beberapa defisiensi mikronutrien tidak dimasukkan di sini (misalnya, defisiensi yodium), karena tidak termasuk dalam target global, meskipun berdampak signifikan pada morbiditas, mortalitas, dan produktivitas ekonomi.

Memperkuat kualitas data surveilans, meningkatkan data biaya satuan untuk intervensi dalam konteks negara yang berbeda, dan membangun sistem pengumpulan data yang lebih kuat untuk memperkirakan investasi saat ini dalam gizi (baik dari pemerintahan domestik dan ODA) juga penting. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai biaya intervensi seperti perlindungan maternitas untuk mendukung perempuan dalam angkatan kerja sehingga mereka dapat menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan pertama. Selain itu, sumber daya yang signifikan akan dibutuhkan untuk membangun basis data yang hidup dari investasi saat ini, termasuk memantau pengeluaran secara cermat dan memastikan akuntabilitas, dan untuk melakukan tinjauan pengeluaran publik tingkat nasional.

Upaya khusus untuk memahami intervensi mana yang mencegah pemborosan sangat dibutuhkan. Penting juga untuk mempelajari lebih lanjut tentang strategi hemat biaya langkah-langkah untuk mengelola malnutrisi akut sedang, dan apakah

ini dapat berkontribusi terhadap pencegahan wasting atau tidak.

Lebih banyak bukti diperlukan pada biaya dan dampak intervensi yang sensitif terhadap nutrisi—yaitu, intervensi yang memperbaiki gizi melalui pertanian, perlindungan sosial, dan sektor air dan sanitasi, antara lain. Ternyata stunting dan anemia bersifat multifaktorial dan dapat diperbaiki melalui peningkatan kualitas, keragaman, dan keterjangkauan pangan; meningkatkan penguasaan pendapatan oleh petani perempuan; dan juga dengan mengurangi pajanan terhadap patogen feses melalui perbaikan praktik air, sanitasi, dan kebersihan. Namun, sebagian kecil dari beban yang dapat diatasi oleh intervensi ini tidak diketahui. Lima tahun terakhir telah terlihat banyak penelitian untuk meningkatkan kejelasan tentang isu-isu ini, serta penggunaan program sosial sebagai platform untuk menjangkau mereka yang paling rentan. Pekerjaan di masa depan di bidang ini harus mempertimbangkan bukti baru seperti penelitian yang diterbitkan.

Seruan Aksi

Saat dunia berada di titik puncak SDGs baru, dengan tingkat kemiskinan global turun hingga kurang dari 10 persen untuk pertama kalinya dalam sejarah (Bank Dunia 2016), ada peluang yang belum pernah terjadi sebelumnya untuk menyelamatkan nyawa anak-anak, membangun sumber daya manusia di masa depan, dan infrastruktur materi abu-abu, dan memberikan kesempatan yang sama bagi semua anak untuk mendorong pertumbuhan ekonomi yang lebih cepat. Investasi dalam jendela kritis 1.000 hari masa kanak-kanak ini tidak dapat dicabut dan dapat dipindahkan serta akan membayar dividen seumur hidup—tidak hanya untuk anak-anak yang terkena dampak langsung tetapi juga untuk kita semua dalam bentuk masyarakat yang lebih kuat—yang akan menggerakkan ekonomi masa depan.

Referensi

- Alderman, H., J. R. Behrman, and C. Puett. 2016. “Big Numbers about Small Children: Estimating the Economic Benefits of Addressing Undernutrition.” *World Bank Research Observer* 31 (2).
- Bhutta, Z. A., J. K. Das, A. Rizvi, M. F. Gaffey, N. Walker, S. Horton, P. Webb, A. Lartey, and R. E. Black. 2013. “Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost?” *The Lancet* 382 (9890): 452–77.
- Copenhagen Consensus Center. 2015. *Smart Development Goals: The Post-2015 Consensus*. http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/outcomedocument_col.pdf.
- Fink, G., E. Peet, G. Danaei, K. Andrews, D. C. McCoy, C. R. Sudfeld, M. C. Smith Fawzi, M. Ezzati, and W. W. Fawzi. 2016. “Schooling and Wage Income Losses Due to Early- Childhood Growth Faltering in Developing Countries: National, Regional, and Global Estimates.” *The American Journal of Clinical Nutrition* 104 (1): 104–12.
- Hoddinott, J., H. Alderman, J. R. Behrman, L. Haddad, and S. Horton. 2013. “The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction.” *Maternal and Child Nutrition* 9 (Suppl. 2): 69–82.
- Hoddinott, J., J. Maluccio, J. R. Behrman, R. Martorell, P. Melgar, A. R. Quisumbing, M. Ramirez-Zea, R. D. Stein, and K. M. Yount. 2011. “The Consequences of Early Childhood Growth Failure over the Life Course.” IFPRI Discussion Paper 01073, International Food Policy Research Institute, Washington, DC.

- Hoddinott, J., J. A. Maluccio, J. R. Behman, R. Flores, and R. Martorell. 2008. "Effect of a Nutrition Intervention during Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults." *Lancet* 371 (9610): 411–16.
- Horton, S., and J. Hoddinott. 2014. "Benefits and Costs of the Food and Nutrition Targets for the Post-2015 Development Agenda: Post-2015 Consensus." Food Security and Nutrition Perspective paper, Copenhagen Consensus Center Working Paper. http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/food_security_and_nutrition_perspective_-_horton_hoddinott_0.pdf.
- Horton, S., M. Shekar, C. McDonald, A. Mahal, and J. K. Brooks. 2010. *Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?* Directions in Development Series. Washington, DC: World Bank.
- Horton, S., and R. Steckel. 2013. "Malnutrition: Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900–2000 and Projections to 2050." In *The Economics of Human Challenges*, edited by B. Lomborg, 247–72. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- International Energy Agency. 2014. *World Energy Outlook 2014*. Paris: International Energy Agency. <http://www.worldenergyoutlook.org/weo2014/>.
- Martorell, R., B. L. Horta, L. S. Adair, A. D. Stein, L. Richter, C. H. D. Fall, S. K. Bhargava, S. K. Dey Biswas, L. Perez, F. C. Barros, C. G. Victora, and Consortium on Health Orientated Research in Transitional Societies Group. 2010. "Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low and Middle-Income Countries." *Journal of Nutrition* 140: 348–54.
- Potter, G. 2014. "Agricultural Subsidies Remain a Staple in the Industrial World." Vital Signs, World Watch Institute, Washington, DC. <http://vitalsigns.worldwatch.org/vs-trend/agricultural-subsidies-remainstaple-industrial-world>.
- UNAIDS. 2016. *Fast-Track Update on Investments Needed in the AIDS Response*. Geneva: UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf.
- UNICEF, WHO, and World Bank (United Nations Children's Fund, World Health Organization, and World Bank). 2015. *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends*. Global Database on Child Growth and Malnutrition, <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/>.
- WHO. 2014. *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition*. Geneva: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1.
- World Bank. 2016. *Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic Change*. Washington, DC: World Bank. <http://www.worldbank.org/en/publication/global-monitoring-report>.