

Intervensi Nutrisi-Sensitif Dan Nutrisi-Spesifik Untuk Mengatasi Masalah Anak Stunting Di Aceh

Nanda Nur Sofyana

Prodi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Islam Kebangsaan Indonesia

Alamat: Medan B. Aceh, Blang Bladeh, Kec. Jeumpa, Kabupaten Bireuen, Aceh

Korespondensi penulis: nanda.nursofyana.nn@gmail.com

Abstract. *Public health policy is important for reducing poverty as implemented by investing human capital such as in nutritional-sensitive and nutritional-specific programs. Indonesia is one of developing countries that has severe problems with stunted children, especially in the province of Aceh which currently has the highest percentage of stunting children. Thus, investment in human capital in nutritional intervention (specific and sensitive nutritional program) can be a solution to reduce a high percentage of stunting. According to many literature, the problem of poverty and malnutrition or stunted children can be overcome by nutritional and non-nutritional programs that should be carried out together so that nutritional problems can be addressed sustainably.*

Keywords: *Nutrition-sensitive and Nutrition-specific, stunted*

Abstrak. Kebijakan kesehatan masyarakat penting untuk mengurangi misi sebagaimana diimplementasikan dengan investasi manusia modal seperti pada program yang sensitif terhadap nutrisi dan spesifik nutrisi. Indonesia adalah salah satunya negara berkembang yang memiliki masalah berat dengan stunting anak, terutama di Provinsi Aceh yang saat ini memiliki proporsi anak stunting tertinggi. Karena itu, investasi dalam modal manusia dalam intervensi gizi (gizi spesifik dan sensitif program) dapat menjadi solusi untuk mengurangi proporsi stunting yang tinggi. Menurut banyak orang sastra, masalah kemiskinan dan gizi buruk atau anak pendek dapat diatasi dengan program gizi dan non gizi yang harus dilakukan bersama agar gizi masalah dapat diatasi secara berkelanjutan

Kata Kunci: Intervensi, Nutrisi Sensitif, Nutrisi-Spesifik, Stunting

LATAR BELAKANG

Kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam pengentasan kemiskinan. Pertama, ini adalah bentuk investasi di sumber daya manusia, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi. Seperti pada model Solow yang diperbesar, termasuk akumulasi modal manusia dan modal fisik dalam model dapat menjelaskan hubungan antar variabel dibandingkan dengan buku teks model Solow (Mankiw Romer dan Weil (MRW) (1992). Kedua, kebijakan kesehatan masyarakat juga diperlukan untuk mendukung orang miskin, sambil membantu kesehatan mereka yang merupakan salah satu kebutuhan dasar mereka. Dinyatakan oleh kementerian kesehatan Indonesia (2016),

Received Mei 22, 2023; Revised Juni 30, 2023; Accepted Juli 12, 2023

* Nanda Nur Sofyana, nanda.nursofyana.nn@gmail.com

Indonesia mengakumulasi 29,9% stunting anak dan sesuai standar dari WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Studi), persentase stunting di beberapa negara menjadi parah jika angkanya mencapai di atas 20%. Apalagi persentase stunting tertinggi di Indonesia ada di Provinsi Aceh yaitu 37,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting adalah kondisi tinggi badan yang tidak memadai pada anak usia 0 - 59 bulan berdasarkan standar dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang kurang dari minus dua standar penyimpangan (Kelompok Studi Referensi Pertumbuhan Multisenter WHO, 2006). Selain itu, ini Kondisi tersebut tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik di usia muda tetapi juga mempengaruhi kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan berdampak pada tidak produktifnya pasar tenaga kerja. Haddinottet al. (2013) menggambarkan bahwa stunting dibagi menjadi enam tahap siklus hidup dari 1000 tahap pertama hari setelah pembuahan hingga tahap akhir usia tua. Penelitian menunjukkan bahwa stunting bisa menimbulkan kerugian ekonomi akibat hilangnya pertumbuhan fisik dan kognitif gangguan, serta kerentanan terhadap penyakit kronis. Fokus dari makalah kebijakan ini adalah untuk mengurangi tingginya prevalensi anak-anak yang mengalami stunting di Indonesia.

Provinsi Aceh menggunakan intervensi gizi sensitif dan spesifik. Bagian 2 menjelaskan bahwa anak-anak pendek dan kemiskinan saling terkait. Bagian 3 membahas apa penyebab atau faktor itu dapat berkontribusi pada stunting anak usia dini. Pada bagian makalah ini membahas beberapa strategi untuk mengurangi masalah anak stunting. Bagian 5 khusus membahas sensitif dan spesifik intervensi gizi untuk mengatasi masalah gizi di Indonesia. Bagian 6 menyediakan penelitian sebelumnya terhadap program nutrisi yang sensitif dan spesifik dalam banyak kasus studi. Pada bagian 7, diberikan rekomendasi kebijakan untuk mengatasi stunting di Aceh menggunakan program intervensi gizi sensitif dan spesifik. Akhirnya, bagian 8 menyimpulkan kertas kebijakan.

KAJIAN TEORITIS

Hubungan anak stunting dengan kemiskinan Fenomena stunting berkorelasi dengan kebutuhan dasar seperti asupan gizi, Kesehatan pelayanan, air minum dan sanitasi. Oleh karena itu, kemiskinan dan pengerdilan masa kanak-kanak saling terkait. Anak-anak di bawah usia 5 tahun di negara-negara miskin rentan terhadap kemiskinan seperti malnutrisi dan kesehatan yang buruk yang pada akhirnya akan menimbulkan

masalah berat pada masa awal perkembangan anak (Grantham-McGregor dkk. 2007). Studi mereka bergantung pada pengerdilan anak usia dini dan jumlah penduduk miskin sebagai indikator untuk mengukur pembangunan yang buruk adalah sebagai berikut indikator mengamati risiko biologis dan psikososial yang mempengaruhi anak-anak sejak dini tahap masa kecil. Penulis juga menyebutkan bahwa sebagian besar anak-anak ini (lebih dari 200 juta anak) yang tinggal di Asia dan sub-Sahara Afrika lebih cenderung berkinerja buruk di sekolah. Dengan demikian akan mengakibatkan bertambahnya kelompok masyarakat berpenghasilan rendah yang akan memiliki berpengaruh terus menerus pada kondisi ekonomi generasi berikutnya.

Sebuah studi dari Walker et al. (2007) juga meneliti masalah perkembangan anak. Mereka menjelaskan jalur dari kemiskinan menuju perkembangan anak yang buruk, di mana kemiskinan dikaitkan dengannya faktor sosial budaya (termasuk ketidaksetaraan gender, pendidikan ibu dan akses ke layanan) dan kedua istilah ini juga terkait dengan faktor risiko psikososial dan biologis yang pada akhirnya dampak pada masalah perkembangan anak (dinyatakan oleh sensori-motorik, sosial-emosional dan kognitif-bahasa). Gross, Schultink & Sastroamidjojo (1996) menjelaskan bahwa stunting dapat terjadi indikator kemiskinan karena masalah stunting pada anak ini dapat memberikan informasi tentang seberapa parah tingkat kemiskinan dari satu negara. Kattula et al. 2016 juga melakukan penelitian masalah stunting dengan menggunakan skala status sosial ekonomi (SES) untuk mengukur kemiskinan. Studi ini mengungkapkan bahwa kemiskinan di negara-negara miskin juga terkait dengan masalah gizi buruk. Penulis menemukan bahwa hubungan antara skala SES dan stunting adalah negatif; penurunan di SES mengungkapkan peningkatan stunting.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendeskripsikan permasalahan dan fokus penelitian. Metode kualitatif adalah langkah-langkah penelitian sosial untuk mendapatkan data deskriptif berupa kata-kata dan gambar. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Lexy J. Moleong bahwa data yang dikumpulkan dalam penelitian kualitatif adalah berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Pendekatan penelitian kualitatif adalah pendekatan yang tidak menggunakan dasar kerja statistik, tetapi berdasarkan bukti-bukti kualitatif.

Dalam tulisan lain menyatakan pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang berdasarkan pada kenyataan lapangan dan apa yang dialami oleh responden akhirnya dicarikan rujukan teorinya. Pendekatan kualitatif adalah penelitian yang menampilkan prosedur penilaian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dalam hal ini, peneliti menafsirkan dan menjelaskan data-data yang didapat peneliti dari wawancara, observasi, dokumentasi, sehingga mendapatkan jawaban permasalahan dengan rinci dan jelas.

Pemilihan pendekatan penelitian kualitatif dilakukan atas dasar spesifikasi subjek penelitian dan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan Metodologi Penelitian Kualitatif, mencakup realitas sosial. Menurut Nasution penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan, dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor risiko perkembangan anak usia dini dan stunting

Sebuah studi dari Walker et al. 2007 menyatakan bahwa menganalisis faktor risiko yang berkontribusi terhadap perkembangan potensi penting karena informasi ini dapat menjadi fokus utama untuk intervensi atau public kebijakan. Ada dua fokus utama dalam penelitian mereka yaitu faktor risiko biologis dan psikososial yang mempengaruhi kesiapan sekolah dan kinerja sekolah. Pertama, penelitian ini menunjukkan bahwa biologis faktor memainkan peran penting dari perkembangan anak yang buruk dalam beberapa hal, seperti intrauterine pembatasan pertumbuhan untuk perkembangan otak, defisiensi yodium dan zat besi, penyakit menular dan paparan lingkungan (air minum yang terkontaminasi). Apalagi faktor psikososial seperti itu sebagai stimulasi kognitif, kepekaan pengasuh dan daya tanggap terhadap anak juga terkait untuk perkembangan anak (dalam hal kompetensi kognitif dan sosial-emosional anak-anak).

Efevbera dkk. (2017) menguji apakah pernikahan anak usia dini berkontribusi terhadap perkembangan dan hasil kesehatan anak-anak atau tidak di sub-Sahara Afrika. Penulis menggunakan Awal Childhood Development Index untuk mengukur perkembangan anak dan stunting untuk mengukur kesehatan. Studi tersebut mengungkapkan fakta bahwa pernikahan dini berpengaruh pada perkembangan masa kanak-kanak dan hasil kesehatan. Probabilitas memiliki anak stunting sekitar 25% dan

29% lebih tinggi untuk kasus pernikahan dini dibandingkan ibu yang menikah setelah usia 18 tahun. Dalam penelitian ini, penulis menemukan bahwa Keputusan untuk menikah dini juga terkait dengan tamatnya sekolah dasar dan ibu lingkungan sosial (kebanyakan menikah dini karena tinggal di pedesaan).

Ada banyak temuan sebelumnya tentang faktor atau alasan di balik tingginya persentase stunting masa kecil. Lestari dkk. (2018) menjelaskan bahwa stunting merupakan masalah serius di Utara Sumatera, Indonesia karena persentasenya tinggi (38,8%). Dalam penelitian mereka, penulis menemukan fakta bahwa ada empat faktor yang berkontribusi terhadap persentase yang tinggi ini yaitu pendidikan ibu, pendapatan, pekerjaan ibu, asupan energi dan protein. Faktor yang paling menonjol akuntansi untuk prevalensi tinggi pengerdilan masa kanak-kanak adalah asupan energi. Jiang dkk. (2014) melakukan penelitian di China mengevaluasi kemungkinan penyebab yang terkait dengan stunting dan pengerdilan parah di bawah usia 3 tahun dengan menggunakan regresi logistik hierarkis. Di Tiongkok, gizi buruk merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar meskipun memiliki pendapatan nasional yang tinggi. Studi mereka mengungkapkan bahwa ada 5 faktor yang terkait dengan stunting yaitu daerah tempat tinggal, lama pemberian ASI eksklusif, pendidikan pengasuh, jenis kelamin anak dan berat badan lahir rendah. Selain itu, terdapat 3 faktor penyebab stunting berat yaitu wilayah tempat tinggal, caregiver pendidikan dan jenis kelamin anak.

Tindakan untuk mengurangi stunting

Padahal masalah gizi buruk ini biasanya terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah beberapa strategi yang dapat dilakukan. Haddinott et al. (2013) menyatakan bahwa stunting dapat menyebabkan kerugian ekonomi karena masalah gizi buruk ini akan berdampak besar pada anak-anak kehidupan masa depan yaitu pertumbuhan fisik, kognitif dan peningkatan risiko penyakit kronis. Dalam Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membangun rasio manfaat-biaya untuk intervensi gizi dalam mengurangi anak stunting. Investasi dalam intervensi gizi memiliki dua perbedaan sumber: sumber swasta (menyediakan makanan) dan investasi publik (kualitas perawatan kesehatan dan kebersihan).

Buisman et al. (2019) menjelaskan mengapa sebagian besar anak stunting mengalami penurunan yang signifikan Afrika Sub-Sahara (SSA). Dalam penelitian ini, penulis membagi determinan potensial seperti penentu proksimal dan distal. Dengan

menggunakan data survei, penelitian ini berfokus pada penurunan tersebut tingkat stunting di 7 negara SSA. Selain itu, penulis menemukan bahwa kontribusi terbesar dalam hal mengurangi stunting perbaikan determinan distal yaitu perawatan bersalin dan pendidikan orang tua dan penentu proksimal yaitu imunisasi lengkap, suplemen zat besi dan obat cacing. Pertumbuhan ekonomi khususnya pertumbuhan pertanian dinilai berdampak signifikan terhadap mengurangi stunting di negara berkembang. Seperti yang ditemukan oleh Johnston & Mellor (1961) bahwa bagian terbesar dari pendapatan nasional di negara-negara miskin berasal dari pertanian. Selain itu, sekitar 40 hingga 60 persen dari PDB diproduksi di pertanian dan sekitar 50 sampai 80 persen dari tenaga kerja juga berasal dari sektor pertanian.

Mary, Shaw & Paloma (2017) melakukan penelitian untuk menjawab apakah komposisi pertumbuhan sektoral dapat mengurangi stunting atau tidak. Apa mereka ditemukan 9,6% stunting pada anak dapat dikurangi dengan meningkatkan 10% GDP per kapita dari sektor agrikultur. Engle et al. (2007) mengevaluasi efektivitas program intervensi mempromosikan anak perkembangan yang merupakan salah satu pendekatan dengan mencegah dampak anak stunting. Program-program tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan kaum muda anak-anak serta untuk memperbaiki efek negatif dari risiko. Selain itu, program-program ini berhasil langsung dengan anak-anak dengan meningkatkan pelayanan kesehatan dan dengan orang tua dengan meningkatkan kesehatan mereka. Keterampilan mengasuh anak. Evaluasi telah menunjukkan bahwa memperbaiki pola makan ibu hamil, bayi baru lahir dan balita melalui pemberian makanan tambahan selama 2-3 tahun pertama tahun setelah pembuahan dapat mencegah stunting. Namun, penelitian ini juga menjelaskan investasi dalam program pembangunan awal rendah, terutama di negara-negara termiskin. Pertama, investasi rendah karena tidak ada sektor dalam sistem pemerintahan yang bertanggung jawab atas program tersebut. Kedua, tidak ada strategi tunggal untuk mempromosikan perkembangan anak usia dini. Alasan terakhir adalah karena tidak ada indikator yang diterima secara global untuk perkembangan anak untuk mengamankan akuntabilitas. Kruse, Pradhan & Sparrow (2011) meneliti manfaat marjinal dari pengeluaran kesehatan masyarakat dengan menggunakan analisis insiden manfaat di Indonesia. Studi ini menunjukkan bahwa pemerintah pusat transfer memiliki peran utama

untuk belanja kesehatan masyarakat kabupaten. Menariknya, penulis juga menemukan bahwa belanja publik tidak memiliki crowding out efek pada utilitas layanan swasta.

Oleh karena itu, peningkatan belanja kesehatan masyarakat memberikan efek positif pada target dana publik untuk orang miskin. Banyak negara berkembang telah memperkenalkan kebijakan desentralisasi, dan Sektor kesehatan Indonesia didesentralisasikan pada tahun 2001 sehingga kabupaten di Indonesia memiliki legalitas tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar. Sejak provinsi Aceh telah menerima khusus dana otonomi pada tahun 2008 dan persentase anak pendek di Aceh adalah yang terbesar di Indonesia, hubungan antara pengeluaran kesehatan di Aceh dan kinerja kesehatan perlu diperhatikan dipelajari.

Program intervensi nutrisi spesifik dan sensitivitas nutrisi di Indonesia Stunting merupakan salah satu target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang ingin dihilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2018), stunting merupakan masalah gizi utama di Indonesia dibandingkan negara lain. SIAPA (2018) menjelaskan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi anak stunting tertinggi di Indonesia Regional Asia Tenggara (SEAR). Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas sehingga intervensi gizi sensitif dan spesifik dapat menjadi solusi untuk mencegah dan mengurangi jumlah anak stunting. Program nutrisi sensitif dan spesifik memiliki pendekatan yang berbeda tergantung pada mereka sasaran yaitu secara langsung dan tidak langsung kepada bidang kesehatan. Program khusus nutrisi adalah ditujukan untuk mengatasi penyebab langsung dari masalah gizi dan berada dalam ruang lingkup kebijakan kesehatan dan program kepekaan gizi mengatasi penyebab tidak langsung seperti pendidikan, sanitasi dan perlindungan sosial. Tindakan spesifik nutrisi dilakukan di sektor kesehatan, namun hanya berkontribusi sekitar 30%. Di sisi lain, tindakan sensitivitas nutrisi menyumbang 70% untuk mengatasi masalah gizi di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia, ada dua provinsi penerima dana otonomi khusus (dana otsus): Papua dan Aceh. Penerimaan fiskal Aceh beberapa kali meningkat sejak tahun 1999, terutama setelahnya desentralisasi dan berstatus otonomi khusus. Dengan banyak uang dan memiliki banyak peluang untuk mengembangkan ekonomi, Aceh adalah salah satu provinsi terkaya di Indonesia namun memiliki masalah serius dengan anak stunting.

Menurut Bank Dunia (2006), pemerintah pengeluaran untuk sektor kesehatan telah meningkat sejak tahun 2002 dan Aceh juga memiliki jumlah yang tinggi petugas kesehatan dan sejumlah besar fasilitas perawatan kesehatan. Namun, kualitas sumber daya tidak didukung seperti kurangnya ketersediaan obat-obatan, pasokan listrik dan staf yang tidak dapat diandalkan yang sering absen. Investasi modal manusia penting untuk mendorong pertumbuhan ekonomi sehingga pembiayaan Kesehatan

Salah satu faktor utama dalam sistem kesehatan nasional. Dalam hukum Indonesia, minimal 10% dari daerah anggaran pemerintah dialokasikan untuk sektor kesehatan dan di Aceh, total anggaran untuk kesehatan adalah 14% (sektor kesehatan daerah Aceh, 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan kesehatan masyarakat penting untuk mengurangi misi sebagaimana diimplementasikan dengan investasi manusia modal seperti pada program yang sensitif terhadap nutrisi dan spesifik nutrisi. Indonesia adalah salah satunya negara berkembang yang memiliki masalah berat dengan stunting anak, terutama di Provinsi Aceh yang saat ini memiliki proporsi anak stunting tertinggi. Karena itu, investasi dalam modal manusia dalam intervensi gizi (gizi spesifik dan sensitif program) dapat menjadi solusi untuk mengurangi proporsi stunting yang tinggi. Menurut banyak orang sastra, masalah kemiskinan dan gizi buruk atau anak pendek dapat diatasi dengan program gizi dan non gizi yang harus dilakukan bersama agar gizi masalah dapat diatasi secara berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

- Aceh District Level Health Office 2017. Aceh's health profile 2017, viewed 7 October 2019, https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/Profil_Dinkes_Aceh_2017.pdf
- Arends, H 2017, 'More with less? Fiscal decentralisation, public health spending and health sector performance', *Swiss Political Sciences Association*, Vol. 23, No. 2, pp. 144-174.
- Buisman, LR, Van de Poel, E, O'Donnell, O & K.A. van Doorslaer, E 2019, 'What explains the fall in child stunting in Sub-Saharan Africa', *SSM-Population Health*, vol. 8, p. 100384.
- Efevbera, Y, Bhabha, J, Farmer, PE & Fink, G 2017, 'Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting', *Social Sciences & Medicine*, vol. 185, pp. 91-101. 8
- Engle, Black, Behrman, Cabral de Mello, Gertler, Kapiriri, Martorell & Young 2007, 'Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world', *The Lancet*, vol. 369, no. 9557, pp. 229-242.
- Grantham-Mcgregor, S, Cheung, YB, Cueto, S, Glewwe, P, Richter, L & Strupp, B 2007, 'Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries', *Lancet (London, England)*, vol. 369, no. 9555, pp. 60-70
- Gross, R, Schultink, W & Sastroamidjojo, S 1996, 'Stunting as an indicator for health and wealth: an Indonesian application', *Nutrition Research*, vol. 16, no. 11, pp. 1829-1837.
- Hoddinott, J, Alderman, H, Behrman, JR, Haddad, L & Horton, S 2013, 'The economic rationale for investing in stunting reduction', *Maternal & Child Nutrition*, vol. 9, no.2, pp. 69-82.
- Indonesian health ministry 2016, Infodatin: situasi balita pendek, Indonesian Health Ministry, viewed 17 October 2019, <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
- Indonesian Health Ministry 2018, Indonesian Basic Health Research (RISKESDAS), Indonesian Health Ministry, viewed 10 October 2019,
- Jiang, Y, Su, X, Wang, C, Zhang, L, Zhang, X, Wang, L, & Cui, Y 2014, 'Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China', *Child: Care, Health and Development*, vol. 41, no. 1, pp. 45-51.
- Johnston, B & Mellor, J 1961, 'The role of agriculture in economic development' *The American Economic Review*, vol. 4, pp. 566-593
- Kattula, D, Venugopal, S, Velusamy, V, Sarkar, R, Jiang, V, Gowri S, M, Henry, A, Deosaran, JD, Muliyl, J & Kang, G 2016, 'Measuring poverty in Southern India: a comparison of socio-economic scales evaluated against childhood stunting', *PloS ONE*, vol. 11, no.8.

- Kruse, I, Pradhan, M & Sparrow, R 2012, 'Marginal benefit incidence of public health spending: evidence from Indonesian sub-national data', *Journal of Health Economics*, no. 31, pp.147-157. 9
- Lestari, S, Fujiati, II, Keumalasari, D & Daulay, M 2018, 'The prevalence and risk factors of stunting among primary school children in North Sumatera, Indonesia', *Earth and Environmental Sciences*, vol. 125.
- Mankiw, NE, Romer, D & Weil, DN 1992, 'A contribution to the empirics of economic growth', *Quarterly Journal of Economics*, vol. 107, no.2, pp.407-437.
- Mary, S, Shaw, K & Paloma, SG 2017, 'Does the sectoral composition of growth affect child stunting reductions?', *Development Policy Review*, vol. 37, pp. 225-244.
- Ruel, MT & Alderman, H 2013, 'Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition?', *Lancet*, vol. 382, pp. 536-551.
- Vir, SC 2016, 'Improving women's nutrition imperative for rapid reduction of childhood stunting in South Asia: coupling of nutrition specific interventions with nutrition sensitive measures essential', *Maternal & Child Nutrition*, vol. 12, no. 1, pp. 72-90.
- Walker, Wachs, Meeks Gardner, Lozoff, Wasserman, Pollitt & Carter 2007, 'Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries', *The Lancet*, vol. 369, no. 9556, pp. 145-157.
- WHO MGRS Group 2006, 'Assessment of differences in linear growth among populations in the WHO Multicentre Growth Reference Study', *Acta Paediatrica*, vol. 450, pp. 56-65.
- World Bank 2006, *Aceh public expenditure analysis : spending for reconstruction and poverty reduction 2006*, World Bank, viewed 15 October 2019,