

### **BAB III**

#### **PROBLEMATIKA DAN PENCAPAIAN TUJUAN PEMBANGUNAN MILENIUM NOMOR EMPAT DI INDONESIA DAN KEIKUTSERTAAN NUTRISIA DALAM PROGRAM TUJUAN PEMBANGUNAN MILENIUM**

Pada bab ini, akan dijelaskan tentang angka kematian bayi di Indonesia dan problematika yang dihadapi oleh Indonesia dalam mencapai tujuan MDGs nomor empat yaitu mengurangi angka kematian bayi.

##### **A. Angka Kematian Bayi di Indonesia**

Angka Kematian Bayi atau biasa disebut dengan *Infant Mortality Rate* merupakan angka yang menunjukkan adanya kematian bayi berusia 0 sampai 1000 hari kehidupan pertama pada tahun tertentu atau dapat dikatakan sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun dengan dinyatakan per 1000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> Kegunaan dari angka kematian bayi tersebut adalah sebagai indikator yang penting untuk mencerminkan tingkat keadaan kesehatan di dalam suatu masyarakat karena bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap keadaan atau lingkungan di tempat orang tua bayi yang juga erat kaitannya dengan status sosial seseorang atau orang tua bayi. Sebuah kemajuan atau bahkan keberhasilan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian bayi dapat tercermin dengan menurunnya tingkat Angka Kematian Bayi (AKB).

---

<sup>1</sup> Badan Pusat Statistik. (n.d.). Angka Kematian Bayi. Retrieved Februari 15, 2017, from sirusa.bps.go.id: <https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=79>

Maka dari itu AKB merupakan tolak ukur yang sangat tepat dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya dalam bidang kesehatan pada bayi.

Tingkat kematian pada masyarakat dapat menjadi gambaran perkembangan kesehatan atau dapat dijadikan sebagai indikator penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya (Dinkes Batubara, 2015). Tinggi dan rendahnya angka kematian, sangat erat kaitannya dengan tingkat ketidaksehatan pada bayi, balita, dan ibu hamil. Maka, masa kehamilan merupakan masa yang sangat rawan, baik terhadap ibu yang mengandung maupun kepada janin yang sedang dikandung sehingga pada masa ini perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Menurut Departemen Kesehatan, pemeriksaan secara rutin tersebut diharapkan dapat mengurangi dan mencegah gangguan pada ibu yang mengandung dan janin yang sedang dikandung. Departemen Kesehatan dalam laporan tahunannya mengungkapkan bahwa penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis, dan komplikasi berat lahir rendah.<sup>2</sup>

Pada tingkat ASEAN, Indonesia menjadi negara yang paling tinggi Angka Kematian Bayinya, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tercatat pada tahun 2013 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia masih kalah dengan negara seperti Vietnam dan Malaysia. Angka kematian bayi di Vietnam tercatat

---

<sup>2</sup> Departemen Kesehatan. (2008). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan

159 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Malaysia, angka kematian bayinya lebih rendah yaitu hanya sebesar 29 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 saja Angka Kematian Bayi di Indonesia 34 per 1000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan, 2009). Sedangkan, pada tahun 2010 menurut data yang didapat dari *website* Badan Pusat Statistik (BPS) Angka Kematian Bayi di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran dan pada tahun 2012 mencapai 34 per 1000 kelahiran, di mana justru meningkat 8 jiwa semenjak 2010.<sup>4</sup> Hal tersebut tentu saja membuat pemerintah Indonesia harus bekerja lebih keras lagi melihat dalam MDGs Indonesia sendiri menaruh target pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 17 per 1000 kelahiran. Selain itu, mengurangi Angka Kematian Bayi merupakan salah satu tujuan MDGs yang sulit dicapai di tahun 2015 karena tidak menunjukkan peningkatan tetapi justru menunjukkan penurunan.

Menurut data dari *UNICEF*, setiap tiga menit, di manapun di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia.<sup>5</sup> Namun, Indonesia telah melakukan upaya yang lebih baik dalam menurunkan angka kematian pada bayi maupun pada balita pada tahun 2000-2007. Pada tahun 2000-2010 angka kematian bayi di Indonesia mengalami penurunan yang berarti. Pada tahun 2000, menurut data dari BPS, di Indonesia jumlah angka kematian pada bayi sebesar 47 per 1000

---

<sup>3</sup> Liputan 6. (n.d.). Angka Kematian Bayi di Indonesia Masih Tinggi, Apa Sebabnya? Retrieved Februari 17, 2017, from health.liputan6.com: <http://health.liputan6.com/read/781358/angka-kematian-bayi-di-indonesia-masih-tinggi-apa-sebabnya>

<sup>4</sup> Badan Pusat Statistik. (n.d.). Angka Kematian Bayi. Retrieved Februari 15, 2017, from sirusa.bps.go.id: <https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=79>

<sup>5</sup> UNICEF. (2012). Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: UNICEF.

kelahiran, diikuti dengan tahun 2002 sebesar 43 per 1000 kelahiran, selanjutnya pada tahun 2007 sebesar 39 per 1000 kelahiran dan pada tahun 2010 sebesar 26 per 1000 kelahiran.<sup>6</sup>

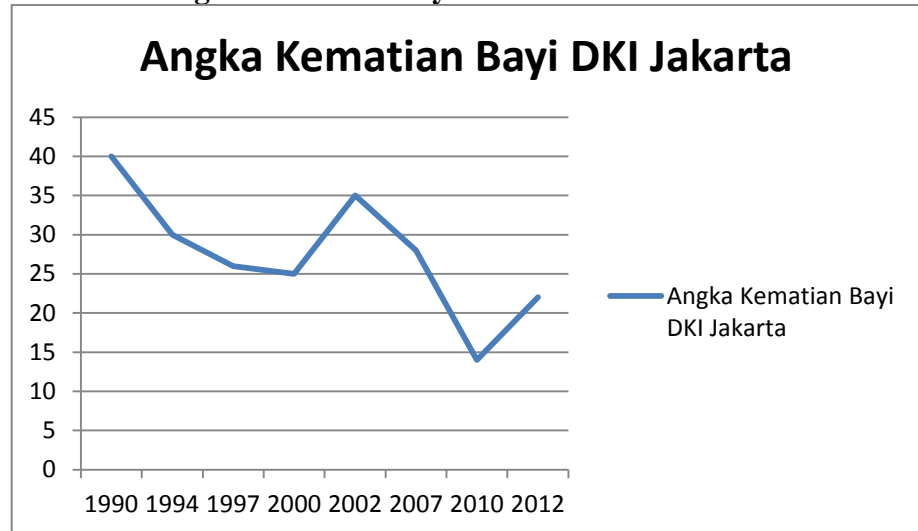
### **1. Angka Kematian Bayi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta**

Seperti yang kita ketahui bahwa DKI Jakarta merupakan ibukota dari Indonesia. Di mana fasilitas kesehatan untuk ibu dan bayi di Jakarta sudah cukup memadai. Namun, bukan berarti bahwa angka kematian bayi di Jakarta menjadi yang paling rendah se Indonesia. Bahkan, angka kematian bayi di Jakarta masih kurang dari target MDGs yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup atau target yang diturunkan kembali menjadi 17 per 1000 kelahiran hidup.

---

<sup>6</sup> Diolah dari *Angka Kematian Bayi Setiap Provinsi*, diakses dari <https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1270> , pada 17 Februari 2017

**Grafik Angka Kematian Bayi DKI Jakarta 3.1**



**Sumber** : Badan Pusat Statistik Indonesia untuk Angka Kematian Bayi, diakses dari <https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1270>, pada Februari 2017

Dari tahun 1990-2012, angka kematian bayi di DKI Jakarta mengalami fluktuatif, yaitu kenaikan dan penurunan yang tidak menentu. Pada tahun 1990 AKB di DKI Jakarta menunjukkan dari setiap 1.000 kelahiran hidup, sekitar 40 bayi meninggal. Pada tahun 1995 AKB menurun menjadi 30 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2012 angka kematian bayi berdasarkan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), di Provinsi DKI Jakarta sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup yang berarti provinsi DKI Jakarta telah berhasil memenuhi target dari MDGs nomor empat yaitu mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) walaupun mengalami fluktuasi sebelumnya.

Di mana ada kematian bayi, di situ pastilah ada kelahiran bayi yang juga penting untuk diperhatikan. DKI Jakarta mempunyai enam kotamadya yang terdiri dari Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Timur, dan Kepulauan Seribu.

**Tabel 3.2 Angka Kematian Bayi DKI Jakarta**

No	Kotamadya	Lahir Hidup	Lahir Mati	Lahir Hidup+Mati	Jumlah Bayi Mati
1.	Jakarta Pusat	13.995	29	14.024	447
2.	Jakarta Utara	25.065	65	25.130	161
3.	Jakarta Barat	35.274	114	35.388	197
4.	Jakarta Selatan	32.231	304	32.535	89
5.	Jakarta Timur	42.021	118	42.139	231
6.	Kepulauan Seribu	353	-	353	4
<b>Jumlah (Provinsi)</b>		<b>148.939</b>	<b>630</b>	<b>149.569</b>	<b>1129</b>
<b>ANGKA KEMATIAN BAYI (DILAPORKAN)</b>					<b>8</b>

**Sumber :** Departemen Kesehatan, Laporan Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2012, Jakarta, 2012, hal 21

Data laporan tabel sebelumnya merupakan data yang di dapat dari puskesmas di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2012. Menurut laporan tersebut terdapat 148.939 kelahiran hidup, dan tercatat 1.129 bayi meninggal sebelum mencapai usia pertama (0-11 bulan).

Jakarta Pusat memiliki jumlah kematian bayi terbanyak pada tahun 2012, yaitu sejumlah 447 bayi dan urutan nomer dua adalah Jakarta Timur dengan 231 bayi mati. Wilayah dengan jumlah kasus kematian bayi terendah dan jumlah kelahiran terendah adalah Kabupaten Kepulauan Seribu sejumlah 4 bayi mati dari 353 kelahiran hidup.

## **B. Problematika Pencapaian MDGs; Tujuan 4 Mengurangi Angka Kematian Bayi**

Indonesia bersama 189 negara lainnya telah sepakat untuk mengadopsi dan menandatangani Deklarasi Milenium pada bulan September tahun 2000. Deklarasi Milenium ini merumuskan tantangan masa depan yang nantinya akan dihadapi oleh masyarakat internasional dalam bidang kerjasama internasional. Ke empat hal itu adalah :

1. Perdamaian, keamanan, dan pelucutan senjata;
2. Pembangunan dan pengentasan kemiskinan;
3. Perlindungan lingkungan dan;
4. Hak asasi manusia, demokrasi dan *good governance*.

Dengan adanya ke empat konteks di atas, maka pihak Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan anggota negara-negarannya mengadopsi delapan Tujuan Pembangunan Milenium atau biasa disebut *Millenium Development Goals* (MDGs). Delapan MDGs tersebut adalah :

1. Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan;

2. Mencapai pendidikan dasar untuk semua;
3. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan;
4. Menurunkan angka kematian anak;
5. Meningkatkan kesehatan ibu;
6. Memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya;
7. Memastikan kelestarian lingkungan hidup;
8. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Dari ke delapan tujuan atau *goals* di atas masing-masing mempunyai satu atau beberapa target dan dilengkapi dengan indikator keberhasilannya. Indikator diperlukan untuk memonitor apakah tujuan tersebut berhasil atau tidak.

**Tabel Tujuan dan Goals MDGs 3.3**

No.	Tujuan	Target
1.	Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk dengan tingkat pendapatan kurang dari USD 1 (PPP) per hari dalam kurun waktu 1990-2015</li> <li>2. Mewujudkan kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua termasuk untuk perempuan dan kaum adam</li> <li>3. Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu 1990-2015</li> </ol>
2.	Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua	Menjamin pada 2015 semua anak-anak, laki-



		laki maupun perempuan di manapun dapat menyelesaikan pendidikan dasar
<b>No.</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Target</b>
3.	Mendorong Kesetaraan Gender Dan Pemberdayaan Perempuan	Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan pada tahun 2005, dan di semua jenjang pendidikan tidak lebih dari tahun 2015
4.	Menurunkan Angka Kematian Anak	Menurunkan Angka Kematian Balita (AKBA) hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015
5.	Meningkatkan Kesehatan Ibu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015</li> <li>2. Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015</li> </ol>
6.	Memerangi HIV dan AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru HIV dan AIDS hingga tahun 2015</li> <li>2. Mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV dan AIDS bagi semua yang membutuhkan sampai dengan tahun 2010</li> <li>3. Mengendalikan penyebaran dan mulai menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan penyakit utama lainnya hingga tahun 2015</li> </ol>

No.	Tujuan	Target
7.	Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memadukan prinsip-prinsip pembangunan yang berkesinambungan dengan kebijakan dan program nasional serta mengembalikan sumberdaya lingkungan yang hilang</li> <li>2. Menurunkan hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap sumber layak dan fasilitas sanitasi dasar layak hingga tahun 2015</li> <li>3. Mencapai peningkatan yang signifikan dalam kehidupan penduduk miskin di permukiman kumuh (minimal 100 juta) pada tahun 2020</li> </ol>
8.	Mengembangkan Kemitraan Global Untuk Pembangunan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengembangkan sistem keuangan dan perdagangan yang terbuka, berbasis peraturan, dapat diprediksi dan tidak diskriminatif</li> <li>2. Menangani utang negara berkembang melalui upaya nasional maupun internasional untuk dapat mengelola utang dalam jangka panjang</li> <li>3. Dalam kerja samanya dengan negara-negara berkembang, pengembangan dan penerapan strategi untuk para remaja pada</li> </ol>

		<p>pekerjaan yang produktif dan layak</p> <p>4. Bekerja sama dengan swasta dalam memanfaatkan teknologi baru, terutama teknologi informasi dan komunikasi</p>
--	--	---

**Sumber :** United Nations. (2011). Millenium Project, Goals, Targets, & Indicators. Jakarta: unmilleniumproject.

Pemerintah Indonesia sebagai salah satu negara yang telah menandatangani ke delapan MDGs di atas, maka wajib untuk mengupayakan terwujudnya tujuan MDGs sesuai dengan indikator yang ada di atas. Upaya pemerintah Indonesia dalam mengurangi angka kematian bayi di Indonesia telah sejalan dengan sasaran MDGs. Hal ini dibuktikan dengan sudah diterapkannya program pemerataan fasilitas kesehatan oleh pemerintah Indonesia. Selain itu, pemerintah Indonesia juga telah menggalakkan program imunisasi baik pada ibu dan anak.<sup>7</sup> Imunisasi yang diwajibkan oleh Departemen Kesehatan kepada anak berupa imunisasi campak, BCG (BBacille Calmette-Guerin), Hepatitis B, Polio, dan DTP (Difteri, Tetanus, dan Pertusis).<sup>8</sup> Sedangkan imunisasi wajib bagi ibu merupakan imunisasi tetanus toxoid (TT2+) selama kehamilan.<sup>9</sup>

Tantangan utama dalam mewujudkan MDGs nomor empat yaitu kesenjangan pelayanan kesehatan, disamping terdapat beberapa faktor lainnya seperti faktor geografis, tingkat pendidikan, tingkat kemiskinan, kepadatan

<sup>7</sup> UNICEF Indonesia. (2012). Ringkasan Kajian Kesehatan . Jakarta: UNICEF Indonesia.

<sup>8</sup> Posyandu.org. (n.d.). Jenis Imunisasi yang diwajibkan dan dianjurkan. <http://posyandu.org/jenis-imunisasi.html>: posyandu.org.

<sup>9</sup> Ibid

penduduk, dan buruknya sanitasi yang ada di sekitar lingkungan bayi. Kesenjangan pelayanan kesehatan tersebut sangat terlihat di daerah-daerah kecil pinggiran dan pelosok yang ada di Indonesia. Terlebih kesenjangan pelayanan kesehatan yang berada di kawasan luar pulau Jawa, seperti Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat yang AKB nya mencapai angka lebih dari 40 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012.

Dalam faktor kesenjangan pelayanan kesehatan, buruknya pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi yang berada di kota pinggiran merupakan salah satu penyumbang angka kematian bayi yang cukup besar. Di daerah pinggiran yang ada di sekitar Jakarta, kesadaran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik masih sangat rendah. Hal itu dibuktikan dengan proporsi persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah, yaitu sebesar 55 persen. Mereka lebih memilih untuk melahirkan di rumah mereka sendiri dibandingkan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan yang baik.<sup>10</sup>

Sedangkan dalam faktor geografis, tingkat kematian bayi dan anak di Sulawesi Barat, Kalimantan Selatan, dan Nusa Tenggara Barat jauh lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi-provinsi yang kaya seperti DKI Jakarta, D.I. Yogyakarta, dan Kalimantan Tengah. Di mana faktor geografis yang mencolok ini sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan. Anak-anak dan bayi yang lahir dari ibu yang kurang berpendidikan umumnya memiliki angka kematian lebih tinggi dari anak yang lahir dari ibu yang berpendidikan. Selama kurun

---

<sup>10</sup> UNICEF Indonesia. (2012). Ringkasan Kajian Kesehatan . Jakarta: UNICEF Indonesia, hal 3-4

waktu 1998-2007, angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan adalah 73 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Perbedaan ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik di antara perempuan-perempuan yang berpendidikan.<sup>11</sup>

Dari Jakarta sendiri, masalah yang paling utama yang dihadapi adalah masalah mengenai kepadatan penduduk, dan buruknya sanitasi yang ada di lingkungan bayi. Sebuah studi mengenai “mega-kota” Jakarta atau biasa disebut Jabodetabek, Bandung dan Surabaya tahun 2000 menyatakan bahwa angka kematian anak sampai lima kali lebih tinggi di daerah-daerah pinggiran di kota Jakarta. Kematian pada anak dan bayi yang berada di pinggiran tersebut disebabkan karena penyakit dan kondisi yang disebabkan atau berhubungan dengan kepadatan penduduk dan buruknya sanitasi yang ada.

Sanitasi yang buruk sejalan dengan padatnya penduduk yang ada di Jakarta. Sanitasi yang buruk inilah yang menyumbang penyakit terbesar pada bayi dan balita. Penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dan *higiene* yang buruk memberikan dampak kerugian finansial dan ekonomi termasuk biaya perawatan kesehatan, produktivitas dan kematian usia dini. Sanitasi yang buruk memungkinkan berbagai penyakit menular terus menyebar. Diantaranya penyakit manusia yang disebabkan oleh parasit *schistosomiasis* yang

---

<sup>11</sup> Ibid

menempati peringkat kedua setelah malaria. Penyakit tersebut bersifat endemik di 74 negara berkembang dan menginfeksi 200 juta penduduk.<sup>12</sup>

Beban penyakit yang dibawa dari dampak sanitasi yang buruk berkaitan dengan penularan beberapa penyakit infeksi yaitu penyakit diare, kolera, *typhoid fever*, dan *paratyphoid fever*, disentri, penyakit cacing tambang, *ascariasis*, hepatitis A dan E, penyakit kulit, *trachoma*, *schistosomiasis*, *cryptosporidiosis*, malnutrisi, dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi. Bahkan hingga saat ini penyakit diare menjadi penyebab terbesar kematian bayi usia 0-11 bulan dan balita usia 12 – 59 bulan, yang masing-masing angkanya masih di atas seperempat jumlah seluruh balita di Indonesia atau mencapai 162.000 balita meninggal dan 460.000 terjangkit diare. (Alputra, 2015)

Seperti yang dikatakan oleh Departemen Kesehatan dalam Laporan Kesehatan Indonesia tahun 2012, penyakit yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk tersebut menyebabkan berbagai macam penyakit yang erat kaitannya dengan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan dimana tubuh tidak mendapat asupan gizi yang cukup, malnutrisi dapat juga disebut keadaan yang disebabkan oleh ketidak seimbangan di antara pengambilan makanan dengan kebutuhan gizi untuk mempertahankan kesehatan. Ini bisa terjadi karena asupan makan terlalu sedikit ataupun pengambilan makanan yang tidak seimbang. Selain itu, kekurangan gizi dalam tubuh juga berakibat terjadinya malabsorpsi makanan atau kegagalan metabolik (Oxford, 2007).

---

<sup>12</sup> USAID. (2006). Formative Research Report Hygiene and Health. Jakarta: USAID.

Dalam hal ini pemerintah Indonesia berusaha memenuhi target MDGs yang sudah menjadi komitmen bersama internasional dalam rangka mempercepat pencapaian kesejahteraan masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai kepentingan dalam menurunkan Angka Kematian Bayi menjadi dua per tiga atau menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2015. Kepentingan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ini dalam tujuan MDGs nomor empat yaitu mengurangi Angka Kematian Bayi adalah memberikan anggaran untuk kesehatan sebesar 2% dari APBN. Namun, seharusnya dana APBN untuk kesehatan porsi nya sebesar 5%, seperti yang tertera dalam Undang Undang No. 36 tahun 2009 pasal 171 ayat 1.<sup>13</sup> UU tersebut menyebutkan bahwa Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.<sup>14</sup>

Untuk mencapai tujuan MDGs nomor 4 yaitu mengurangi Angka Kematian Bayi, maka pemerintah Indonesia membutuhkan dana yang tidak sedikit. Melihat pada tahun 2013 kemarin, anggaran untuk kesehatan hanya dianggarkan sebesar 2% di mana anggaran yang dianggarkan seharusnya sebesar 5%, maka dibutuhkan komitmen serta upaya bersama dari pihak *stakeholders*. Minimnya anggaran dalam kesehatan ini dikarenakan oleh beban hutang luar negeri Indonesia yang menyebabkan minimnya jumlah anggaran

---

<sup>13</sup> Kompasiana. (2015, Juni 23). Peran Serta Masyarakat dalam Penurunan AKI dan AKB. Retrieved Februari 26, 2017, from kompasiana.com: [http://www.kompasiana.com/ipiet\\_priyono/peran-serta-masyarakat-dalam-penurunan-aki-dan-akb\\_552bd3466ea834162a8b45c1](http://www.kompasiana.com/ipiet_priyono/peran-serta-masyarakat-dalam-penurunan-aki-dan-akb_552bd3466ea834162a8b45c1)

<sup>14</sup> Mahkamah Konstitusi. (n.d.). Ringkasan Perbaikan Nomor. Retrieved Februari 26, 2017, from mahkamahkonstitusi.go.id: [http://www.mahkamahkonstitusi.go.id/public/content/persidangan/resume/resume\\_RINGKASA%20PERBAIKAN%20NOMOR%2063.pdf](http://www.mahkamahkonstitusi.go.id/public/content/persidangan/resume/resume_RINGKASA%20PERBAIKAN%20NOMOR%2063.pdf)

yang dibutuhkan dalam pencapaian MDGs pada menurunkan AKB di Indonesia. Sehingga pemerintah tidak dapat memaksimalkan anggaran APBN untuk kesehatan sebesar 5%.

Oleh sebab itu, pemerintah Indonesia memerlukan alternatif lain untuk memaksimalkan upaya menurunkan kematian bayi di Indonesia. Alternatif tersebut dapat berupa hibah (*grant*), pinjaman lunak (*soft loan*), dana yang didapat dari masyarakat atau lembaga terkait, dan melalui CSR (*Corporate Social Responsibility*). Alternatif dalam memaksimalkan upaya menurunkan AKB di Indonesia ini diperkuat dengan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial Dan Lingkungan Perseroan Terbatas. Dalam skala internasional, CSR dianggap penting bagi Perusahaan dan Pemerintah dalam mensejahterakan masyarakat dengan diberlakukannya ISO 26000 : 2010 *International Guidance Standard on Social Responsibility*, dan *Global Compact* sebagai basis membentuk sebuah kemitraan antara pemerintah dan perusahaan.<sup>15</sup>

### **C. Millenium Development Goals dan Corporate Social Responsibility di Indonesia**

Pada Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) bulan September 2000, sebanyak 189 negara anggota PBB yang sebagian besar diwakili oleh kepala pemerintahan sepakat untuk mengadopsi Deklarasi Milenium. Majelis Umum PBB telah mengesahkan dalam Resolusi Majelis Umum PBB Nomor 55/2 tanggal 18

---

<sup>15</sup> Kementerian Pekerjaan Umum. (2011). Merajut Asa MDGs Bersama CSR. Jakarta: Buletin Cipta Karya.



September 2000 tentang Deklarasi Milenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (A/RES/55/2.United Nations Millennium Declaration). Deklarasi ini berdasarkan pendekatan yang inklusif, dan berpijak pada perhatian bagi pemenuhan hak-hak dasar manusia.<sup>16</sup>

MDGs adalah program yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang akan dicapai oleh Negara-Negara di seluruh dunia untuk meningkatkan kualitas ekonomi dan sosial masyarakat. Pada bulan September tahun 2000 sebanyak 189 negara menandatangani Deklarasi Milenium di PBB New York. Deklarasi Milenium tersebut berisi delapan Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs). Delapan Tujuan Pembangunan Milenium tersebut adalah:

- 1) Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan;
- 2) Mencapai pendidikan dasar untuk semua orang;
- 3) Mendorong kesetaraan gender;
- 4) Penurunan kematian anak;
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu;
- 6) Memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya;
- 7) Menjamin keberlanjutan lingkungan;
- 8) Kemitraan global dalam pembangunan.

Dalam hal ini, Indonesia sudah berkomitmen untuk mendukung terlaksananya program dari PBB tersebut. Keseriusan Indonesia dalam mewujudkan tujuan MDGs terbukti dengan menerbitkan Peta Jalan

---

<sup>16</sup> United Nations. (2015). United Nations Millenium Declaration. United Nations.

Pencapaian MDGs, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 dan 2010-2014, Inpres No 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Pembangunan Nasional 2010, dan Inpres No 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Berkeadilan.<sup>17</sup>

Keikutsertaan Indonesia dalam menyetujui Deklarasi Milenium pada tahun 2000 di New York bersama dengan 189 negara lainnya bukan tanpa alasan. Namun keikutsertaan itu ditetapkan dengan pertimbangan bahwa tujuan dan sasaran MDGs sejalan dengan tujuan dan sasaran pembangunan Indonesia. (Kementerian PPN/Bappenas, 2015) Indonesia membuktikan komitmennya dalam Tujuan Pembangunan Milenium ini dengan menerbitkan Peta Jalan Pencapaian MDGs, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 dan 2010-2014, Inpres No 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Pembangunan Nasional 2010, dan Inpres No 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Berkeadilan yang kesemuanya merupakan amanah percepatan pencapaian target MDGs (padangekspres, 2012).

Selain telah berkomitmen untuk mendukung terlaksananya program MDGs, Indonesia menyadari betapa pentingnya program MDGs untuk menciptakan dunia yang lebih sejahtera, adil serta damai. Komitmen Indonesia dinilai sudah tepat dalam mencapai target-target yang terdapat dalam MDGs. Salah satu contoh nyata komitmen tersebut adalah mengenai tujuan ke-4: Mengurangi Angka Kematian Bayi.

---

<sup>17</sup> padangekspres. (2012, Maret 29). Pemerintah Serious Capai Delapan Tujuan MDGs. Retrieved November 14, 2016, from padangekspres.co.id: <http://padangekspres.co.id/?news=berita&id=26689>

Dalam mencapai tujuan MDGs nomor empat, Indonesia sangat optimis. Walaupun angka kematian bayi di Indonesia mengalami fluktuasi, tetapi tingkat kematian bayi di Indonesia cenderung mengalami penurunan. Angka kematian balita di Indonesia mengalami penurunan dari 97 per 1000 kelahiran hidup menjadi 44 per 1000 kelahiran hidup pada 2007. Dengan tingkat penurunan ini, maka Indonesia diperkirakan akan dapat mencapai target sebesar 32 per 1000 kelahiran pada tahun 2015.<sup>18</sup>

Salah satu bukti komitmen Indonesia dalam mewujudkan tujuan MDGs nomor empat adalah peningkatan jumlah persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak. Pada tahun 1991, persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak sebanyak 44,5 persen. Jumlah ini semakin meningkat tiap tahunnya yakni sebesar 67 persen pada tahun 2007, 74,5 persen pada tahun 2010 dan 87,3 persen pada tahun 2011.<sup>19</sup>

Namun, dalam menjalankan program MDGs, pemerintah Indonesia mengalami kesulitan, bahkan pemerintah Indonesia beranggapan bahwa sampai tahun 2010 Indonesia belum dapat mencapai tahap maksimal dalam menjalankan program MDGs. Nila Djoewita Moeloek mengungkapkan beberapa capaian target MDGs stagnan di mana masih terdapat sasaran pembangunan yang tertinggal, bahkan menunjukkan kinerja menurun. Target MDGs yang dimaksud adalah seperti penurunan angka kematian ibu dan anak, pengendalian HIV/ AIDS, dan penyediaan air bersih yang

---

<sup>18</sup> MDGs Indonesia. (2010). Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan. Articles MDG 3.

<sup>19</sup> Ibid

dikhawatirkan sulit tercapai pada 2015.<sup>20</sup> Kesulitan tersebut adalah pada saat yang bersamaan pemerintah Indonesia menanggung beban pembayaran utang yang teramat banyak, dan juga program yang dijalankan akan membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

Kesulitan mencapai tujuan-tujuan MDGs itu terbukti dari data Direktorat Jendral Pengelolaan Utang Departemen Keuangan, per 31 Agustus 2008. Menurut data dari Departemen Keuangan, pembayaran utang Indonesia terbesar akan terjadi pada 2009-2015 yang berjumlah Rp 97,7 triliun hingga Rp 81,54 triliun. Masa pembayaran utang tersebut mempunyai rentang yang sama dengan tahun untuk masa pencapaian MDGs. Baru akan turun ke nominal yang lebih sedikit pada tahun 2016 yaitu sebesar Rp 66,70 triliun.<sup>21</sup> Sehingga, beban hutang luar negeri inilah yang akan berpengaruh dengan minimnya jumlah anggaran yang akan dibutuhkan oleh pemerintah Indonesia dalam mengeluarkan APBN untuk mewujudkan program-program MDGs.

Terutama dalam bidang kesehatan, pemerintah Indonesia masih harus bekerja keras untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Karena, AKB di Indonesia masih cenderung tinggi. Untuk dapat mencapai target mengurangi AKB yang tercantum dalam MDGs 2015 yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, maka peningkatan akses dan kualitas

---

<sup>20</sup> VOA Indonesia. (2013, Februari 15). Tiga Target MDG Indonesia Sulit dicapai 2015. Retrieved Oktober 20, 2016, from voaindonesia.com: <http://www.voaindonesia.com/a/tiga-target-mdg-indonesia-sulit-dicapai-2015/1604198.html>

<sup>21</sup> radioaustralia. (2013, Februari 26). Millenium Development Goals Sulit Tercapai di Indonesia. Retrieved November 14, 2016, from radioaustralia.net.au: <http://www.radioaustralia.net.au/indonesian/radio/onairhighlights/millenium-development-goalssulit->

pelayanan bagi bayi baru lahir (*neonatal*) menjadi prioritas utama yang harus diperhatikan. Dalam komitmen global, MDGs menetapkan target terkait kematian anak yaitu menurunkan angka kematian anak hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015 (Depkes, 2014).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 Angka Kematian Bayi (AKB) didunia 54 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2006 menjadi 49 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup sedangkan angka Kematian balita (AKBAL) pada tahun 2007 sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup dan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik, AKB di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Hal tersebut berarti Indonesia masih harus bekerja keras untuk mewujudkan Tujuan Pembangunan Milenium di tahun 2015.

Dengan adanya masalah-masalah tersebut, maka Indonesia berharap banyak kepada perusahaan-perusahaan multinasional atau *stakeholder* yang berada di Indonesia. Karena dengan adanya perusahaan-perusahaan multinasional tersebut, target dari MDGs tersebut dapat tercapai. Karena, menurut Nila Djoewita Moeloek, utusan khusus MDGs, kerjasama dengan sektor *privat* merupakan salah satu cara yang harus ditekankan untuk dapat mencapai target MDGs.<sup>22</sup> Karena, salah satu cara terwujudnya Tujuan

---

<sup>22</sup> Kompas. (2010, September 29). CSR diimbau Ikut Percepat Pencapaian MDGs. Retrieved November 16, 2016, from nasional.kompas.com: <http://nasional.kompas.com/read/2010/09/29/07010261/csr.diimbau.ikut.percepat.pencapaian.mdgs>

Pembangunan Milenium di Indonesia adalah dengan cara menegaskan betapa pentingnya kerjasama dengan sektor *privat*.

Sektor *privat* di Indonesia dapat berperan membantu pemerintah Indonesia melalui Tanggungjawab Sosial Perusahaan atau yang biasa disebut dengan *Corporate Social Responsibility* (CSR). CSR merupakan suatu komitmen berkelanjutan oleh dunia usaha untuk bertindak etis dan memberikan kontribusi kepada pengembangan ekonomi dari komunitas setempat ataupun masyarakat luas, bersamaan dengan peningkatan taraf hidup pekerjaannya beserta seluruh keluarganya (World Business Council for Sustainable Development, 2011).

CSR diatur oleh pemerintah Indonesia dalam Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas. Selain itu, CSR juga diatur dalam Undang-Undang No. 25 tahun 2007 tentang Penanaman Modal (UUPM), dan Undang-Undang No. 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (UUPT). Di mana pada masa sekarang ini, CSR merupakan bagian dari aktivitas perusahaan yang tidak dapat dipisahkan, baik itu perusahaan yang bersifat nasional ataupun multinasional.

CSR bersifat wajib dilakukan oleh setiap perusahaan yang melakukan produksi dan berhubungan langsung dengan lingkungan. Apabila terdapat sebuah perusahaan yang tidak menjalankan CSR, maka pemerintah Indonesia dapat mencabut izin perusahaan tersebut. Peraturan pemerintah Indonesia mengenai Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan semakin

menegaskan pandangan Negara mengenai pelaksanaan CSR oleh perusahaan. Artinya aktivitas suatu perusahaan tidak lagi berorientasi dalam prinsip “*the business of bussines is bussines*”. Tapi, perusahaan memiliki tanggung jawab untuk menangani masalah-masalah sosial di sekitarnya dengan mempertimbangkan aspek *sustainability*. (Hopkins, Corporate Social Responsibility and International Development: Is Business the Solution?, 2008). Sehingga, sebuah perusahaan atau perseroan terbatas diwajibkan untuk berperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan yang bermanfaat baik bagi perseroan sendiri, komunitas setempat, maupun masyarakat pada umumnya.<sup>23</sup>

Namun, terdapat pendapat yang mengatakan bahwa CSR dalam perusahaan tidak bersifat wajib melainkan bersifat sukarela (*voluntary*). Pendapat *pertama*, CSR bertentangan dengan tujuan didirikannya perusahaan. Para pemegang saham (*stakeholders*) mendirikan sebuah perusahaan identik dengan kegiatan yang bertujuan untuk mencari keuntungan. Hal ini didukung dengan teori dari John Locke, seorang filsuf dari Inggris yang menjadi salah satu tokoh utama dari pendekatan empirisme. John Locke menyatakan bahwa hak kepemilikan pribadi harus dipertahankan secara eksklusif dan siapapun tidak dapat mengambilnya tanpa hak. *Kedua*, CSR juga diatur oleh beberapa negara dan organisasi

---

<sup>23</sup> hukumonline. (2013, November 13). Aturan-Aturan Hukum Corporate Social Responsibility. Retrieved November 29, 2016, from hukumonline.com: <http://www.hukumonline.com/klinik/detail/lt52716870e6a0f/aturan-aturan-hukum-corporate-social-responsibility>

internasional dalam *code of conduct*. *Code of conduct* atau *softlaw dan self-regulation*<sup>15</sup> yang tetap tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. *Code of conduct* ialah sekumpulan aturan mengenai panduan tata perilaku yang dibuat oleh sebuah lembaga, asosiasi profesi, korporasi maupun badan pemerintah yang diterapkan bagi anggota atau karyawannya. *Code of conduct* merupakan sebuah anjuran mengenai perilaku yang difokuskan pada tanggung jawab etika dan sosial. *Ketiga*, pelaksanaan CSR yang menggunakan kekayaan perusahaan dinilai telah melanggar dan tidak menghormati prinsip-prinsip hak milik privat, meskipun dengan alasan untuk kepentingan masyarakat sekalipun.

CSR dapat menjadi sarana atau alat penting yang dilakukan oleh suatu perusahaan untuk membuat citra positif, yaitu dengan cara membuat program sosial yang berkelanjutan yang dilakukan oleh perusahaan. Program sosial tersebut dapat bergerak di bidang lingkungan, pendidikan, kesehatan ataupun pemberdayaan masyarakat. CSR dijalankan oleh perusahaan-perusahaan yang berhubungan langsung dengan sumber daya alam, seperti perusahaan Nutricia yang pabriknya berhubungan langsung dengan lingkungan masyarakat di sekitarnya. Perusahaan Nutricia Indonesia Sejahtera telah ikut berkontribusi dan mewujudkan tercapainya MDGs dengan program-program yang mengarah kepada Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. Artinya bahwa perusahaan Nutricia mempunyai komitmen ganda, di mana di satu sisi menjaga



keberlangsungan bisnis finansial dan di sisi lain menjaga keberhasilan sosial lingkungannya (Alputra, 2015).

#### **D. Praktik CSR oleh Nutricia dalam Pencapaian MDGs tujuan ke 4**

##### **Mengurangi Angka Kematian Bayi**

PT Nutricia Indonesia Sejahtera berkomitmen untuk membantu pemerintah Indonesia dalam mewujudkan MDGs nomor empat, yaitu mengurangi AKB di Indonesia yang cenderung masih tinggi. Nutricia membantu pemerintah Indonesia dengan Tanggung Jawab Sosial Perusahaannya atau *Corporate Social Responsibility (CSR)*. Dalam rangka membantu pemerintah Indonesia mewujudkan MDGs nomor empat, yaitu mengurangi Angka Kematian Bayi yang masih cenderung tinggi di Indonesia.

Kesehatan dapat dijadikan sebagai alat ukur berhasil atau tidaknya program kesehatan atau pelayanan kesehatan pada suatu negara. Terlebih kesehatan yang ada pada ibu dan anak. Selain itu, kesehatan sangat erat kaitannya dengan tingkat kematian. Tingkat kematian yang berubah dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat pada masyarakat yang nantinya sangat erat kaitannya dengan keadaan ekonomi sebuah negara. Terutama tingkat kematian atau Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengkoordinasikan target yang akan dicapai dalam mengurangi Angka Kematian Bayi adalah 23 per 1000 kelahiran. Apabila angka tersebut dapat dicapai, maka pengurangan Angka Kematian Bayi dapat dikatakan berhasil.

## 1. Program 1000 Pelangi

Program 1000 Pelangi dijalankan oleh PT Nutricia Indonesia Sejahtera sebagai salah satu upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi di Indonesia. 1000 Pelangi dari Nutricia ini dimaksudkan untuk menyadarkan warga Indonesia betapa pentingnya mengenai 1000 hari pertama kehidupan. Menurut *website* Sari Husada, 1000 pertama kehidupan adalah periode percepatan tumbuh kembang yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Program ini telah dilaksanakan di Ciracas, Jakarta Timur. Di mana di Ciracas, yang berada di dekat pabrik Nutricia tersebut masih banyak terdapat ibu hamil dan bayi yang memiliki masalah kesehatan yang nantinya dapat berdampak pada kematian.

Program 1000 Pelangi yang digagas oleh Nutricia melakukan pendampingan terhadap beberapa ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi antara 0-24 bulan. Di mana terdapat beberapa masalah yang seringkali ditemui oleh ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi umur 0-24 bulan. Program 1000 Pelangi melakukan *home visit* untuk melakukan pendampingan lebih lanjut, setelah nanti dilakukan *home visit*, maka pihak dari 1000 Pelangi dapat mengetahui akan melakukan pendampingan yang seperti apa. Apakah itu membantu memberikan asupan gizi yang cukup dengan produk Nutricia, atau memberikan konsultasi dengan dokter gizi, atau dengan keduanya.

1000 hari pertama kehidupan dinilai menjadi hal yang sangat penting, sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 42 tahun 2013

tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Peraturan ini berisikan upaya bersama yang dilakukan oleh masyarakat yang dilakukan dengan cara menggalang partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat yang diprioritaskan seperti ibu hamil pada seribu hari pertama.<sup>24</sup>

Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 tersebut bertujuan untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat yang dinilai menjadi prioritas pada 1000 hari pertama kehidupan dan meningkatkan komitmen pemangku kepentingan untuk dapat memberikan perlindungan dan pemenuhan gizi masyarakat serta memperkuat implementasi konsep program gizi yang bersifat langsung dan tidak langsung.<sup>25</sup>

Maka, dengan program 1000 Pelangi, Nutricia menjalankan CSR nya untuk membantu pemerintah Indonesia mewujudkan MDGs nomor empat yaitu mengurangi AKB di Indonesia. Nutricia menjalankan program 1000 Pelangi ini di sekitar pabrik utamanya yang berada di Jalan Raya Bogor km 26.6, Ciracas, Jakarta Timur. Nutricia melakukan pendampingan terhadap 6 ibu hamil, 21 ibu menyusui, dan 31 bayi antara 0-24 bulan.

Didapat dari data Nutricia, terdapat beberapa ibu hamil, ibu menyusui, dan beberapa bayi 0-24 bulan yang memang mempunyai masalah kesehatan yang nantinya sangat mungkin untuk berakibat fatal atau

---

<sup>24</sup> Gizi Depkes. (n.d.). Peraturan Presiden RI tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Retrieved Januari 20, 2017, from [gizi.depkes.go.id](http://gizi.depkes.go.id): <http://gizi.depkes.go.id/peraturan-presiden-ri-tenang-gerakan-nasional-percepatan-perbaikan-gizi>

<sup>25</sup> Ibid

bahkan kepada kematian. Dari 6 ibu hamil yang berada disekitar pabrik di Ciracas, terdapat 5 ibu hamil yang memiliki *hemoglobin* (HB) di bawah 11 g/dl, di mana menurut World Health Organization (WHO) jumlah HB untuk ibu hamil yang normal adalah di atas 11 g/dl. Sedangkan dari 31 bayi, terdapat 9 bayi yang berat badannya di bawah rata – rata, dan terdapat 3 bayi yang mempunyai berat di atas rata – rata atau biasa disebut *overweight*. Tidak sampai di situ, terdapat 12 bayi yang pertumbuhannya masih di bawah rata-rata dari usia yang seharusnya.

Dengan data yang ada tersebut, pihak Nutricia menurunkan orang-orang yang telah dilatih sebelumnya untuk melakukan pendampingan kepada ibu hamil dan balita yang kekurangan berat dan pertumbuhannya di bawah rata-rata tersebut. Tidak hanya itu saja, 1000 Pelangi juga menghadirkan dokter dan ahli gizi terkait untuk melakukan pendampingan kepada ibu hamil dan balita yang berada di sekitar Ciracas.

Dengan program 1000 Pelangi, Nutricia mengundang ibu hamil dan balita yang berada di sekitar pabrik Ciracas tersebut untuk melakukan pendampingan bersama di *Aston Sentul Lake Resort and Conference Centre*. Di Aston Sentul, Nutricia melakukan sosialisasi tentang betapa pentingnya memberikan gizi di 1000 hari kehidupan pertama, memberikan pemeriksaan gizi secara cuma-cuma dan memberikan produknya untuk menunjang perbaikan gizi kepada ibu hamil dan balita yang membutuhkan. Berikut merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Nutricia dengan program 1000 Pelangi :

**Gambar 3.1 Ahli Kesehatan Nutricia Mengukur Tinggi Badan Balita**



**Sumber :** Dokumentasi Nutricia pada Laporan 1000 Pelangi

**Gambar 3.2 Ahli Kesehatan Menerangkan Pentingnya Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan**



**Sumber :** Dokumentasi Nutricia pada Laporan 1000 Pelangi

**Gambar 3.3 Dokter dari Nutricia Memeriksa Kandungan Darah pada Ibu Hamil**



**Sumber :** Dokumentasi Nutricia pada Laporan 1000 Pelangi

**Gambar 3.4 Salah seorang dokter sedang memeriksa kesehatan balita**



**Sumber :** Dokumentasi Nutricia pada Laporan 1000 Pelangi

Setelah sosialisasi di Aston Sentul berlangsung, pihak Nutricia secara rutin melakukan *home visit* kembali untuk melihat kondisi dari ibu hamil dan balita yang telah disosialisasi. Nutricia memantau perkembangan gizi, memantau kesehatan bulanan, dan memastikan bahwa ibu hamil dan bayi-bayi tersebut memang mengkonsumsi produk dari Nutricia yang diberikan kepada mereka. Pihak Nutricia

juga menerima konsultasi kesehatan dalam *home visit* kedua tersebut. Nutricia melakukan pendampingan tersebut selama kurang lebih dua bulan dengan rutin melakukan *home visit* dan mengadakan pemantauan perkembangan gizi dan konsultasi gizi.

Selama kurang lebih dua bulan, Nutricia kembali memeriksa kadar HB pada ibu hamil, dan berat badan pada bayi umur 0-24 bulan. Hasilnya pada ibu hamil mengalami peningkatan HB yang signifikan setelah dilakukan pengawalan asupan gizi dan protein oleh Nutricia. Dari lima ibu hamil yang sebelumnya mempunyai HB di bawah 11 g/dl berangsur-angsur membaik, kelima ibu hamil tersebut sudah mempunyai kadar HB di atas 11 g/dl (Nutricia, 2015).

Pada bayi berumur 0-24 bulan, terdapat sembilan bayi yang mempunyai berat badan di bawah rata-rata, kemudian setelah dilakukan perbaikan gizi dengan cara mengganti susu mereka dengan susu dari Nutricia yang diklaim memiliki asupan gizi dan kalori yang tinggi, ke sembilan balita tersebut mempunyai berat badan rata-rata pada usia mereka. Dan tiga bayi yang memiliki kelebihan berat badan, setelah dilakukan program perbaikan asupan gizi juga mengalami penurunan berat badan. Dari ke 12 bayi tersebut, 10 di antaranya telah memenuhi standar rata-rata untuk anak seusianya. Sedangkan bayi yang mempunyai panjang badan di bawah rata-rata juga mengalami perkembangan yang cukup berarti selama dua bulan dalam pengawasan gizi oleh pihak Nutricia. Bayi yang mengalami

kekurangan panjang badan untuk rata-rata di usianya terdapat 12 bayi, dan 10 di antaranya telah memenuhi rata-rata panjang badan untuk anak seusianya.

Tidak sampai di situ saja, nantinya pihak Nutricia melalui programnya 1000 Pelangi, akan tetap melakukan pemantauan gizi dan kesehatan bulanan hingga mencapai 1000 hari pertama kehidupan pada ibu hamil dan bayi di sekitar pabrik Ciracas. Jika dirasa perlu, maka Nutricia akan memberikan pengawalan gizi dengan cara memberikan produknya kepada ibu hamil dan balita yang membutuhkan gizi tersebut.

Pada bab selanjutnya, bab IV akan dijelaskan mengenai apa faktor yang menyebabkan perusahaan Nutricia Indonesia Sejahtera membantu pemerintah Indonesia dalam mengurangi Angka Kematian Bayi di Indonesia untuk mewujudkan tercapainya tujuan MDGs.