

MAKANAN ULTRAPROSES DAN HAK ATAS PANGAN & GIZI: POTRET POLA KONSUMSI IBU DAN ANAK DI KALIMANTAN TENGAH



Maret 2023



FIAN
INDONESIA



Asosiasi Ibu Mengusus Indonesia



FIAN
INDONESIA



Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia

**Makanan Ultraproses dan Hak atas Pangan dan Gizi.
Bogor. FIAN IDN – AIMI**

Penulis:

Betty Tiominar
Indraini Hapsari
Gusti Nur Asla Shabia
Lowa Satada
Kusmayra Ambarwati
Milka Andriana

Ucapan Terima Kasih:

kami mengucapkan terima kasih juga kepada Silfi
Tri Shinta, Natasha D. Dhanwani, Yuni Chairani, Irma
Nurhayati, Yuni Pradilla Fitri, Sari Intan Kaylaku, Agus
Rahmat Hidayat, Trias Lingga, Nia Umar (Ketua AIMI),
Pracista Dhira Prameswari, dan Fitria Rosatriani yang
telah membantu dalam penulisan laporan ini.

Hak Cipta pada penulis.

Penerbit: FIAN IDN - AIMI

Website: <https://fian-indonesia.org>

Email: sekretariat@fian-indonesia.org

DAFTAR ISI

Prakata	ii
Glosarium	iii
Bagian 1: Makanan Ultra-proses dan Hak atas Pangan dan Gizi	1
Bagian 2: Metode dan Etika Pengumpulan data Lapangan	3
2.1 Metode dan Etika Pengumpulan data Lapangan	3
2.2 Etika Pengumpulan Data Lapangan	3
Bagian 3: Gambaran Umum Lokasi Penelitian	4
3.1 Desa Kalumpang dan Mantangai Hulu	4
3.2 Desa Tumbang Samui dan Tumbang Oroi	8
3.3 Desa Sepang Kota	9
Bagian 4: Sumber Pangan dan Menu Makanan Keluarga	10
4.1 Sumber Pangan Keluarga	11
4.2. Menu Makan Keluarga	12
Bagian 5: Potret Fasilitas dan Literasi Kesehatan Ibu dan Anak Balita	13
5.1 Fasilitas Kesehatan	14
5.2 Literasi Kesehatan Ibu dan Anak Balita	15
5.3 ASI dan MPASI	16
5.4. Penanganan Kasus Stunting	17
Bagian 6: Apa yang bisa kita lakukan?	18
Referensi	19

PRAKATA

Laporan ini merupakan hasil kerjasama FIAN Indonesia dan Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) untuk Komite Transformasi Sistem Pangan (TERASI Pangan) dalam program Globalisasi dan Homogenisasi Pangan (Makanan Manufaktur dan Makanan Ultra Olahan).

Laporan ini memotret perubahan pola konsumsi masyarakat yang saat ini sudah semakin bergantung pada pangan ultra-proses. Ketergantungan ini ditambah pula dengan dukungan dari tenaga kesehatan lokal yang menangani masalah kesehatan ibu hamil, balita, dan bayi yang memiliki masalah gizi dengan memberikan pangan ultra-proses, seperti susu formula. Penanganan masalah gizi buruk tidak melihat pengetahuan pangan lokal yang bergizi tinggi. Padahal, untuk membeli susu formula masyarakat harus mengeluarkan dana transportasi dan biaya membeli susu yang tidak murah. Pemerintah belum mengoptimalkan ketersediaan pangan lokal yang bergizi untuk meningkatkan keterjangkauan masyarakat atas pangan dan gizi yang cukup dan berkelanjutan.

TERASI Pangan sendiri adalah sebuah koalisi organisasi masyarakat sipil (OMS) yang dibentuk pada 25 Juli 2021 yang lalu untuk menegaskan posisi organisasi masyarakat sipil Indonesia terhadap *United Nations World Food System Summit* (UNFSS) yang dirasa tidak dapat memberikan solusi terhadap masalah hak atas pangan dan gizi seperti kelaparan dan kekurangan gizi lewat pendekatan *multistakeholder* dan pelibatan korporasi dalam proses pengambilan keputusan strategis. Komite ini memandang penting untuk mengupayakan tata kelola sistem pangan yang benar-benar menjadi kebutuhan masyarakat, sebuah sistem pangan yang berdaulat dan menerapkan pendekatan berbasis hak dalam pelaksanaannya.

Kami berharap, publikasi ini memperkaya lansekap pengetahuan terkait hak atas pangan dan gizi di Indonesia serta dapat digunakan dalam kerja-kerja advokasi untuk penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan Hak Asasi Manusia.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Tim dari FIAN Indonesia dan AIMI yang terlibat dalam persiapan, penyusunan, dan penyajian tulisan “Makanan Ultraproses dan Hak atas Pangan dan Gizi: Potret Pola Konsumsi Ibu dan Anak di Kalimantan Tengah”. Terima kasih kepada tim pendukung, yang terlibat melakukan *proofreading, editing & layout*, sehingga laporan ini dapat tampil dengan baik dan mudah untuk dibaca.

Bogor, 30 Maret 2023

Betty Tiominar
Koordinator Nasional

GLOSARIUM

ASI

Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu

BIDAN DESA

Bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi satu atau dua desa yang dalam melaksanakan tugas pelayanan medik baik di dalam maupun di luar jam kerjanya bertanggung jawab langsung kepada kepala Puskesmas dan bekerjasama dengan perangkat desa.

BIDAN KAMPUNG

Orang (bisa perempuan atau laki-laki) yang berpengalaman dalam hal mengurus dan membantu perempuan yang mengandung dan saat proses bersalin. Biasanya mereka adalah orang sudah berusia (tua) dan memiliki pengetahuan tentang pengobatan tradisional yang banyak menggunakan tumbuhan herbal.¹

ETNOGRAFI

Studi atas sekelompok masyarakat secara khusus yang deskriptif yang didasarkan atas penelitian lapangan, partisipasi aktif, refleksi dan intersubjektivitas, dan pendalaman seorang antropologi di dalam sebuah kebudayaan dan kehidupan sehari-hari masyarakat yang menjadi subjek studinya. Fokusnya adalah untuk melihat dan memahami dunia melalui perspektif masyarakat sebagai subjek studi, dengan tetap menerapkan analisis kritis yang menghubungkan konteks lokal dengan konteks global.

GILIR BALIK

Sistem perladangan ini lebih dikenal oleh masyarakat umum sebagai perladangan ladang berpindah. Frasa ‘gilir-balik’ dianggap lebih merepresentasikan praktik perladangan masyarakat lokal yang melakukan perpindahan lahan di satu waktu dan di waktu tertentu yang lain mereka akan kembali (berbalik) ke lahan sebelumnya.

HAPG (HAK ATAS PANGAN DAN GIZI)

Hak atas pangan dan gizi didefinisikan sebagai hak asasi manusia yang merujuk pada hak individu atau dalam komunitas dengan yang lain, untuk bebas dari kelaparan dan kekurangan gizi, serta untuk memperoleh akses secara fisik dan ekonomi atas pangan yang cukup—secara kuantitas dan kualitas—dan yang dapat diterima secara budaya.

KALENG

Satuan yang digunakan masyarakat lokal untuk mengukur jumlah beras. Istilah ini muncul karena alat yang digunakan oleh pedagang untuk menciduk beras merupakan gelas yang terbuat dari bahan kaleng. Satu kaleng sama dengan 15 kg beras.

KLOTOK

Perahu kecil dengan satu mesin yang biasanya digunakan masyarakat Dayak sebagai alat transportasi.

[1] Dikutip dan disunting dari <https://www.scribd.com/doc/133395011/BIDAN-KAMPUNG#> (diakses pada 10 Januari 2023).

MPASI

Makanan Pendamping ASI, jenis makanan yang diberikan pada bayi berusia di atas 6 bulan untuk melengkapi asupan nutrisi yang didapatkan bayi sebelum menginjak usia 1 tahun.

POSKEDES

Poskesdes adalah singkatan dari Pos Kesehatan Desa, yaitu sebuah fasilitas kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.

STUNTING

Masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

UMBUT

Batang bagian kepala dari pohon kelapa sawit/rotan yang merupakan tempat tumbuh daun-daun muda, biasanya lunak sehingga relatif dapat dikonsumsi.



[2] Dikutip dan disunting dari <https://promkes.kemkes.go.id/buku-saku-poskesdes> (diakses pada 4 Januari 2023).

[3] Dikutip dan disunting dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi> (diakses pada 10 Januari 2023).



BAGIAN 1

MAKANAN ULTRA-PROSES DAN HAK ATAS PANGAN DAN GIZI

NOVA, salah satu sistem klasifikasi makanan sehat internasional, mengelompokkan makanan berdasarkan sifat, tingkat dan tujuan pemrosesan industri yang dilakukan. Pengelompokan ini dilakukan dengan mengidentifikasi pemrosesan makanan dari fisik, biologis, dan kimiawi yang digunakan setelah makanan diambil dari alam, dan sebelum dikonsumsi atau dihidangkan di atas piring kita.

Ada empat klasifikasi makanan menurut NOVA. Pertama, makanan yang tidak diproses atau minim pemrosesan, seperti biji-bijian, sayur, buah, makanan yang direbus, makanan dibekukan, dsb. Kedua, bahan kuliner olahan, seperti minyak, tepung beras, mentega, garam, gula, dll. Ketiga, makanan olahan seperti manisan buah, acar, ikan asin, terasi, tape, dsb. Terakhir, makanan ultra-proses atau makanan buatan seperti minuman ringan berkarbonasi; makanan ringan kemasan manis, berlemak atau asin; permen (gula-gula); roti dan bakpao kemasan yang diproduksi secara massal, kue kering (biskuit), pastri, kue basah; sarapan manis 'sereal' dan yoghurt buah dan minuman 'energi'; hidangan daging, keju, pasta, dan pizza yang sudah disiapkan sebelumnya; sosis, burger, ham, dan produk daging lainnya yang dibentuk kembali; sup instan, mie instan; formula untuk bayi; dan masih banyak jenis produk lainnya (AIMI, 2021; Monteiro et al., 2019).

Berbeda dengan tiga kelompok makanan sebelumnya, makanan ultra-proses dibuat hanya untuk keperluan industri melalui serangkaian teknik dan proses industri. Karakteristik bahan makanan ultra-proses yang termasuk kelas aditif membuat rasa makanan atau minuman menjadi enak atau sangat enak dan memiliki warna yang menarik untuk dikonsumsi. Biasanya kelas aditif yang digunakan dalam pembuatan makanan ultra-proses adalah perasa, penambah rasa, pewarna, pengemulsi, garam pengemulsi, pemanis buatan, pengental, dan bahan pembusa, anti-busa, penggumpal, karbonasi, pembentuk gel dan pelapis.

Laporan bersama Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Organisasi Pangan dan Pertanian (FAO) Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyatakan bahwa beberapa epidemi penyakit kronis yang berkembang terkait dengan perubahan pola konsumsi dan gaya hidup masyarakat (WHO, 2003). Beberapa kandungan zat pada makanan tertentu berpotensi menimbulkan atau meningkatkan penyakit pada individu tertentu. Perubahan pola konsumsi dan gaya hidup ini berjalan seiring dengan pesatnya industrialisasi, urbanisasi, pembangunan ekonomi, dan globalisasi pasar yang kemudian berdampak pada kesehatan dan gizi masyarakat.

Pangan dan produk pangan telah menjadi komoditas yang diproduksi dan diperdagangkan secara luas dan massal, mulai dari pasar lokal hingga ke pasar global. Situasi ini dipengaruhi juga oleh perubahan pola penghidupan masyarakat. Kajian pemantauan hak atas pangan dan gizi (HaPG) yang dilakukan oleh FIAN Indonesia bersama sejumlah organisasi masyarakat sipil di Kalimantan Tengah (FIAN Indonesia et al., 2023), menemukan bahwa telah terjadi pergeseran pola penghidupan masyarakat adat dan atau lokal, dari petani peladang ke kerja-kerja ekstraktif yang menghasilkan uang tunai secara cepat dan/atau stabil. Salah satu penyebabnya adalah kebijakan pemerintah pusat dan daerah yang tidak

Pangan bukan sekedar komoditas melainkan ekspresi dari proses sosial atas makanan dan gizi di mana gizi yang baik bukanlah tujuan utama tetapi prasyarat yang memungkinkan manusia untuk hidup sehat, melahirkan, menyusui, dilahirkan, tumbuh, berkembang, belajar, bekerja, bercinta, dan bahagia serta aktif secara sosial dalam komunitasnya (FIAN International, 2016).

HaPG seringkali dianggap sebagai hak untuk diberi makan, padahal tidak demikian. Unsur-unsur HaPG menekankan pada: 1) **ketersediaan** dari sumberdaya alam yang baik; 2) **aksesibilitas** ekonomi dan aksesibilitas fisik yang memampukan

Hak atas pangan yang layak diwujudkan ketika setiap laki-laki, perempuan, dan anak, sendiri atau dalam komunitas dengan orang lain, memiliki akses fisik dan ekonomi setiap saat terhadap pangan yang layak atau sarana untuk pengadaannya.

- Komite Ekosob

menghormati dan melindungi sistem pertanian lokal dan atau tradisional yang mereka sebut sebagai manyeha tana (FIAN Indonesia & Borneo Institute, 2023).

Hak atas pangan gizi diakui dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) sebagai bagian dari hak atas standar hidup yang layak, dan diatur juga dalam Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Di Indonesia, kovenan ini sudah diratifikasi melalui Undang-Undang (UU) No. 11 tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya). (FAO, n.d.)

individu untuk menjangkau dan mengakses pangan yang sehat; dan 3) makanan yang dikonsumsi **cukup** memenuhi kebutuhan diet individu berdasarkan usia, kondisi kehidupan, kesehatan, jenis kelamin, dll.

Kecukupan pangan pada ibu hamil, menyusui, bayi, dan anak bawah lima tahun (balita) tentu berbeda dengan individu lain yang tidak dalam situasi demikian. FIAN Indonesia bersama Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) memotret pola konsumsi ibu dan anak di tiga tempat yang berbeda di Kabupaten Kapuas dan Gunung Mas. Pertanyaan kami adalah, **Bagaimana potret pola konsumsi ibu dan anak di Kalimantan Tengah?**



BAGIAN 2

METODE DAN ETIKA PENGUMPULAN DATA LAPANGAN

2.1 Metode dan Etika Pengumpulan Data Lapangan

Pengumpulan data lapangan untuk laporan ini dilakukan bersamaan dengan pemantauan HaPG yang dilakukan pada Juni, Juli, dan Agustus 2022 yang lalu (FIAN Indonesia et al., 2023). Selain menggunakan instrumen monitoring GNRTFN (GNRTFN, 2021), metode etnografi cepat (*Rapid Ethnography*) (Vindrola-Padros, 2021) digunakan oleh para peneliti untuk memastikan penelitian dapat dilakukan secara lebih cepat dan efektif. Pengamatan dan wawancara mendalam dengan pertanyaan yang *open ended* menjadi hal penting dalam proses pengumpulan data lapangan ini.

Informan dipilih dengan metode *snowball sampling* yang ditentukan berdasarkan rekomendasi dari mitra organisasi masyarakat sipil setempat yang kemudian bergulir berdasarkan rekomendasi dari informan atau masyarakat yang berhasil kami wawancara. Informan yang kami sasar utamanya adalah perempuan berkeluarga dengan rentang usia sekitar 20-70 tahun, dan tenaga kesehatan di desa seperti bidan desa, bidan kampung, kader Posyandu, dan penyuluh *stunting* di desa.

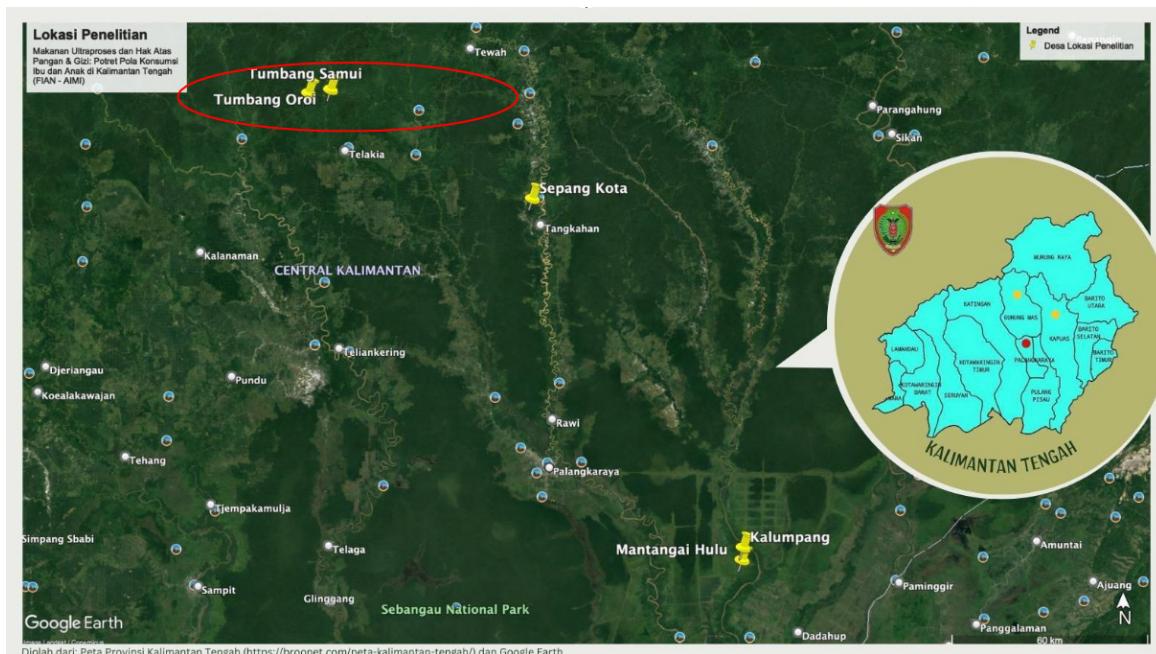
2.2 Etika Pengumpulan Data Lapangan

Penelitian ini dilakukan dengan terbuka. Di Kapuas, penelitian didahului dengan pemberian pelatihan HaPG bagi perwakilan masyarakat di dua desa yang ada.

Di Gunung Mas, kami secara verbal menyatakan kepada masyarakat yang kami temui bahwa kami sedang melakukan penelitian dan meminta izin mereka untuk menjadi informan.

BAGIAN 3

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN



Gambar 1. Peta Wilayah Penelitian

3.1 Desa Kalumpang dan Mantangai Hulu

Desa Kalumpang dan Mantangai Hulu berada di Kecamatan Mantangai, Kabupaten Kapuas. Kedua desa ini berada di daerah aliran sungai (DAS) Kapuas. Penduduk desa ini mayoritas adalah Dayak Ngaju. Suku lain yang ada di kedua desa ini adalah Jawa dan Banjar.

Desa Kalumpang memiliki luas 171 km². Jarak dari Desa Kalumpang menuju ibu kota kecamatan adalah 12 km, jarak ke ibu kota kabupaten 95 km.

Jumlah penduduk desa ini berdasarkan data BPS 2020 adalah 259 kepala keluarga (KK) terdiri dari 554 orang laki-laki dan 518 perempuan.

Desa Mantangai Hulu, memiliki luas 147,51 km². Jarak dari Desa Mantangai Hulu menuju ibu kota kecamatan adalah 3 km, jarak ke ibu kota kabupaten 88 km. Jumlah penduduk desa ini berdasarkan data BPS 2020 adalah 434 KK yang terdiri 1.002 laki-laki dan 895 perempuan.

Mata pencaharian rata-rata masyarakat di Desa Kalumpang maupun Mantangai Hulu tidak jauh berbeda, yakni rata-rata adalah sebagai penyadap karet, bercocok tanam, nelayan di Sungai Kapuas, mencari rotan, penganyam tiker, karyawan di perusahaan sawit, dan penambang emas. Berdasarkan hasil dari penelitian yang kami lakukan di

Desa Kalumpang dan Mantangai Hulu, masyarakat yang melakukan perladangan sudah semakin berkurang semenjak adanya larangan bakar. Sejak tahun 2015 sampai 2018, perlahan-lahan masyarakat bahkan mulai meninggalkan ladang mereka dan beralih untuk mencari mata pencaharian lain seperti berdagang sembako.

3.2 Desa Tumbang Samui dan Tumbang Oroi

Desa Tumbang Samui dan Tumbang Oroi berada di Kecamatan Manuhing Raya, Kabupaten Gunung Mas. Kedua desa ini berada di daerah aliran sungai (DAS) Manuhing. Mayoritas penduduk di dua desa ini adalah Dayak Ngaju. Suku lain yang ada disini adalah Dayak Manuhing, Dayak Maanyan, Jawa dan Banjar.

Desa Tumbang Samui memiliki luas 87 km². Jarak tempuh ke ibukota Kecamatan (Tehang) adalah 18,6 km, jarak ke Ibu Kota Kabupaten (Kuala Kurun) adalah 135,6 km, dan jarak ke Ibu Kota Provinsi (Palangkaraya) adalah 154 km. Jumlah penduduk desa ini berdasarkan data BPS 2022 adalah 214 KK yang terdiri dari 380 orang laki-laki dan 312 orang perempuan.

Di Tumbang Oroi, memiliki luas 28 km². Jarak ke Ibu Kota Kecamatan adalah 14,8 km, jarak ke Ibu Kota Kabupaten adalah 131,8 km. Jumlah penduduk desa ini berdasarkan data BPS 2022 adalah 173 KK yang terdiri dari 314 orang laki-laki dan 264 orang perempuan.

Mata pencaharian masyarakat di kedua desa ini adalah penyadap karet, berkebun sayur-sayuran, mencari rotan, menyadap karet, dan mencari ikan di sungai. Beberapa ada yang bekerja di perkebunan kelapa sawit, pengumpul sarang burung wallet, dan menjadi pedagang. Tidak ada lagi yang berladang di dua desa ini.

3.3 Desa Sepang Kota

Desa Sepang Kota berada di kecamatan Sepang, Kabupaten Gunung Mas. Desa yang berada di DAS Kahayan. Mayoritas penduduk desa ini adalah Dayak Ngaju. Meski demikian ada juga suku lainnya, seperti Batak, Ambon, Flores, dan Banjar.

Desa Sepang Kota memiliki luas 56,68 km². Jarak Desa Sepang Kota ke ibukota Kecamatan (Sepang) sekitar 3 km, jarak desa Sepang Kota ke ibu Kabupaten adalah 63 km. Jumlah penduduk desa ini berdasarkan data BPS 2020 adalah

453 KK yang terdiri dari 906 laki-laki dan 939 perempuan.

Mata pencaharian penduduk desa ini adalah penambang emas dan pedagang. Tidak ada lagi masyarakat yang berladang. Jika dulu masih banyak masyarakat yang mencari ikan di sungai atau menyadap karet tetapi sekarang hanya tinggal beberapa orang saja yang masih melakukannya. Pekerjaan lainnya ada yang menjadi guru, bidan, petugas kesehatan, pegawai swasta, pegawai pemerintah dll.

BAGIAN 4

SUMBER PANGAN DAN MENU MAKANAN KELUARGA

4.1 Sumber Pangan Keluarga

Sebelum ada aturan larangan penggunaan metode pertanian tradisional *manyeha tana*, sumber pangan keluarga di tiga wilayah berasal dari ladang atau pertanian keluarga. Pola berladang mereka adalah gilir-balik, yaitu sistem pemanfaatan lahan pertanian selama periode tertentu untuk kemudian *bera* selama beberapa tahun

sebelum kemudian digunakan kembali.

Jenis padi yang ditanam di ladang adalah padi lokal Ladang gilir-balik biasanya ditanami bukan hanya padi lokal tetapi juga jenis-jenis sayuran lokal seperti *rimbang* atau terong asam, *lombok*, dan *botong*, jagung lokal *jerinang* dan *panganen*.





Gambar 2. Manugal ladang salah seorang warga di Manuhing (Foto: Standy Christianto, BIT)

Sejak ada aturan larangan *manyeha tana* untuk membuka ladang pertanian tradisional, di sekitar kecamatan Manuhing Raya hanya tersisa 16 orang petani yang masih berladang, sementara di Mantangai dan Sepang sudah tidak ada lagi peladang tradisional. Kebijakan larangan membakar lahan dan hutan yang kemudian berdampak pada larangan membuka ladang dengan *manyeha tana* dikeluarkan pasca kebakaran lahan tahun 1997/98. Kebijakan Nasional ini sempat dibuatkan pengecualian oleh pemerintah daerah dengan mengecualikan petani peladang, namun sejak tahun 2015 kriminalisasi dan intimidasi pada peladang tradisional dan atau lokal semakin banyak sehingga mereka tidak merasa aman untuk kembali berladang (FIAN Indonesia & Borneo Institute, 2023).

Dampak dari kebijakan nasional dan daerah yang tidak melindungi sistem pertanian tradisional dan atau lokal ini adalah hilangnya kedaulatan pangan keluarga. Untuk kebutuhan beras sehari-hari masyarakat di tiga wilayah ini harus membeli di pasar atau di warung dekat rumah. Di Mantangai harga beras berkisar antara Rp70.000-Rp80.000 per kaleng. Selain membeli beras, mereka juga harus membeli sayur-sayuran, karena biasanya sayur-sayuran ini ditanam di ladang. Beberapa orang memang masih menanam sayur-sayuran di lahan sekitar rumah atau mencari sayuran di hutan yang ada di desa namun sebagai besar kebutuhan sayur-sayuran ini dibeli dari warga sekitar yang berjualan dari tukang sayur keliling atau yang biasa dikenal dengan sebutan “paman sayur”.



Gambar 3. Paman Sayur di Desa Kalumpang (Foto: Indraini Hapsari, FIAN Indonesia)

4.2 Menu Makan Keluarga

Pada umumnya, keluarga yang kami temui di tiga wilayah ini makan tiga kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk (daging, ikan, tempe, atau tahu). Menu tersebut diolah dengan cara direbus, dipanggang, atau digoreng.

Penyedap rasa instan ini dianggap mampu menaikkan level kegurihan yang ada di dalam masakan tersebut sehingga cita rasanya menjadi seperti makanan yang mengandung ayam atau sapi.



Gambar 4. Menu Makan Siang, Sayur umbut sawit dan daun katuk, ikan asin goreng, dan nasi
(Foto: Indraini Hapsari, FIAN Indonesia)

Penyedap rasa instan atau vetsin, merupakan bahan kuliner olahan tambahan yang selalu tersedia di semua dapur yang kami temui.

Saking gurihnya, penyedap rasa instan ini tidak hanya ditambahkan pada masakan saja melainkan juga pada jenis makanan mentah, seperti saat pencokan atau merujak jambu.



Gambar 5. Pencok Jambu Air (Foto: Indraini Hapsari, FIAN Indonesia)

Mie instan dan ikan kaleng menjadi salah satu pilihan lauk atau menu makanan bagi beberapa keluarga, termasuk anak-anaknya. Harga murah, kepraktisan memasak, rasa gurih dan enak membuat beberapa keluarga menyukainya termasuk anak-anak mereka.

Anak-anak di tiga wilayah ini terlihat sudah terbiasa jajan. Mereka dengan mudah pergi ke warung, pedagang di pinggir jalan atau penjual keliling untuk membeli wafer, permen warna-warni berisi coklat, minuman instan rasa-rasa, minuman (susu) kental manis, kopi instan, dsb.



Gambar 6. Indomie Rasa Soto Banjar Limau Kuit menjadi salah varian yang disukai warga desa
(Foto: Indraini Hapsari, FIAN Indonesia)

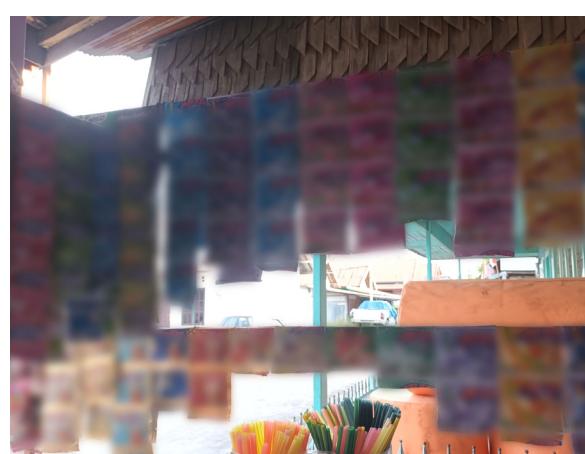
Informan Nana biasa meninggalkan uang jajan Rp10.000 untuk kedua anaknya karena ia harus pergi menyadap karet atau ‘memantat’. Menurutnya, uang itu biasanya digunakan untuk membeli jajan makanan, minuman atau mie instan.

Untuk satu gelas minuman instan rasa-rasa yang dicampur dengan minuman instan kental manis, harga yang dipatok

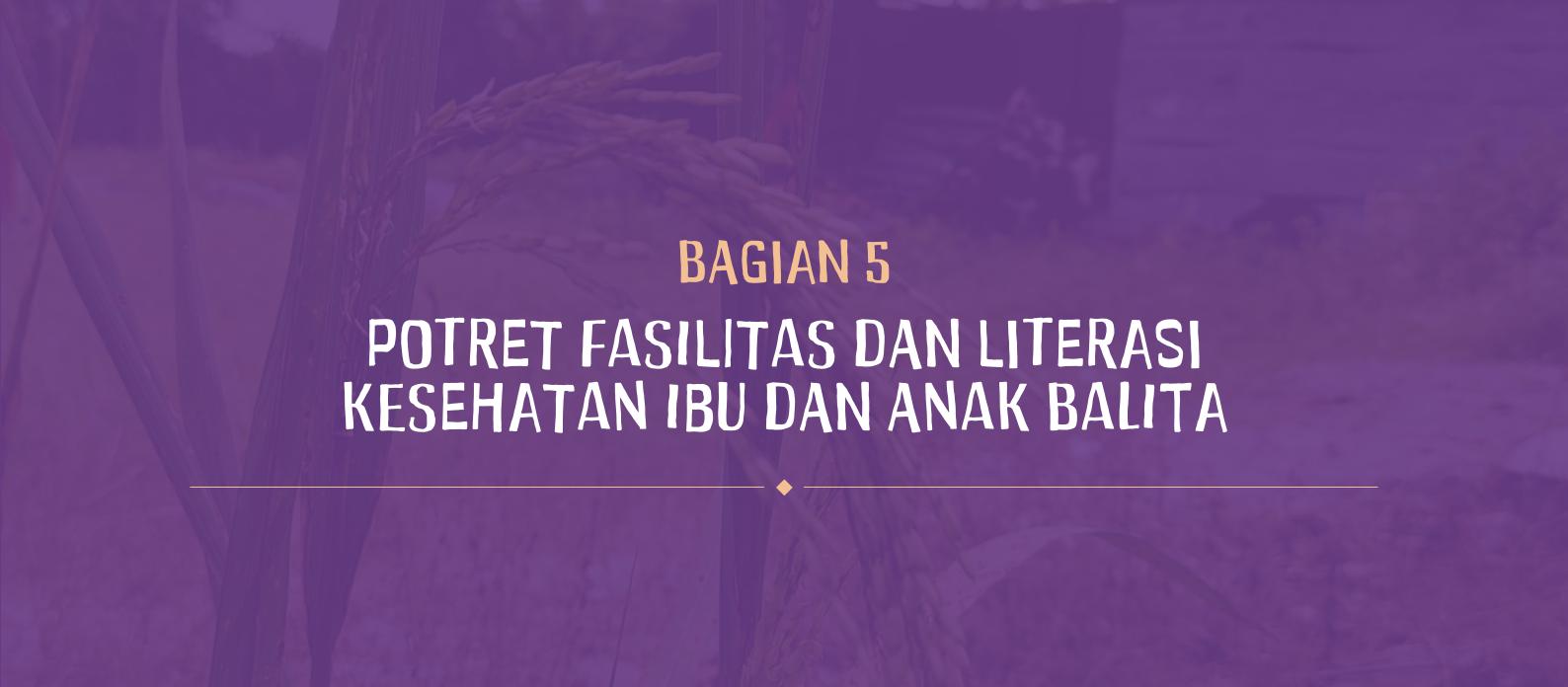
oleh pedagang di Sepang berkisar Rp3.000 – Rp5.000. Dampak dari makanan instan ini adalah perubahan cita rasa pada anak-anak. Mereka tidak terlalu menyukai makanan minim pemrosesan. Beberapa orang tua menyikapi situasi ini dengan berupaya membuat masakan instan misalnya mie instan tersebut “tampak” bergizi dengan menambahkan telur sebagai tambahan proteinnya.



Gambar 7. Kedai Es di Sepang Kota
(Foto: Lowa Satada, FIAN Indonesia)



Gambar 8. Minuman instan rasa-rasa



BAGIAN 5

POTRET FASILITAS DAN LITERASI KESEHATAN IBU DAN ANAK BALITA

5.1 Fasilitas Kesehatan

Pos layanan terpadu (Posyandu) bagi balita dan ibu hamil ada di tiga wilayah ini. Layanan yang diberikan seperti memberikan imunisasi, pemantauan tinggi dan berat badan bagi balita, pemberian vitamin bagi anak-anak, pemeriksaan ibu hamil, serta melakukan pemberian makanan tambahan (PMT). Di Kalumpang ada Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Di Sepang Kota dan Tumbang Samui, ada Puskesmas Pembantu (Pustu) yang memberikan layanan bantuan persalinan.

Tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan ada dua, yaitu bidan desa dan bidan kampung. Bidan desa merupakan tenaga medis dengan latar belakang pendidikan kebidanan formal yang bertugas di setiap Puskesmas atau Puskesmas Pembantu di desa. Dalam membantu proses persalinan, bidan desa umumnya memberikan obat pereda nyeri, dan juga melakukan tes tekanan darah. Bidan kampung adalah sebutan dari masyarakat untuk orang yang sering membantu proses persalinan atau perawatan bayi dan ibu hamil.

Bagi beberapa warga, bidan kampung dapat membantu membetulkan posisi calon bayi saat dalam kandungan agar mudah dikeluarkan. Terkadang Bidan Kampung memberikan bantuan pada ibu hamil dengan cara memberikan pijatan khusus untuk ibu hamil.

Pada beberapa proses persalinan, bidan desa dan bidan kampung seringkali bekerja sama membantu ibu yang mau melahirkan. Jika bidan desa membantu proses persalinan, bidan kampung membantu pasca persalinan, seperti merawat atau membersihkan bayi yang baru lahir. Hanya untuk kasus-kasus persalinan tertentu yang akan mereka ke Rumah Sakit terdekat, seperti persalinan lewat operasi *caesar*.

Di Tumbang Samui, kami mendapatkan informasi bahwa beberapa waktu yang lalu, sebelum pandemi covid-19, Bidan Kampung sering mendapat pelatihan dari tenaga kesehatan di Puskesmas. Mereka juga dibekali dengan alat bantu kesehatan seperti sarung tangan. Sayangnya, belakangan ini, pelatihan tersebut sudah tidak ada lagi.

Praktik pelibatan Bidan Kampung ini sejalan dengan rekomendasi WHO tentang perawatan antenatal untuk pengalaman kehamilan yang positif (WHO, 2016) yang menyebutkan bahwa Bidang Kampung atau *traditional birth attendants* – TBA masih menjadi pilihan bagi ibu hamil yang secara sosial dan budayanya diyakini mampu membantu selama masa kehamilan mereka.

Untuk itu pelatihan bagi Bidan Kampung, seperti pelatihan untuk mengenali kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir, serta penyediaan peralatan dasar menjadi penting dilakukan oleh pemerintah. Apalagi di tiga wilayah ini, tenaga kesehatan —selain Bidan Desa— tidak setiap hari datang atau berkunjung ke desa.

5.2 Literasi Kesehatan Ibu dan Anak Balita

Minimnya literasi kesehatan bagi ibu hamil membuat warga enggan memeriksakan kehamilannya ke Bidan Desa. Padahal, persoalan yang dialami oleh ibu hamil, secara langsung atau tidak, akan memengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Ketidakteraturan pemeriksaan kesehatan dan janin oleh ibu hamil ke Posyandu bisa berakibat fatal, baik untuk dirinya maupun calon bayinya. Menurut Ibu Melati, salah seorang Bidan Desa, ibu hamil rentan terkena anemia karenanya mereka bisa mendapatkan vitamin penambah darah secara rutin di Posyandu. Pemeriksaan kesehatan ibu saat hamil, dapat membantu menjaga gizi bayi dan memeriksa posisi bayi untuk menghindari letak posisi bayi agar yang tidak seharusnya (seperti terlentang, sungsang) selama di dalam kandungan.

Sebagian besar ibu hamil masih mengonsumsi makanan instan dan penyedap rasa instan. Seorang ibu hamil yang mengalami permasalahan mual mengatakan bahwa ia seringkali mengandalkan mie instan dan ikan kaleng sebagai menu dan lauk sehari-hari. Untuk menambah vitamin dan nutrisi di masa kehamilan mereka mengonsumsi susu untuk ibu hamil (seperti Prenagen, Annum, Laktamil, dll). Seorang ibu bahkan memaksakan diri untuk tetap minum susu —meskipun tidak suka hingga membuatnya mual—

sampai usia kandunganya empat bulan karena merasa susu penting di awal masa kehamilan untuk gizi bayi dan menguatkan kandungan.

Posyandu memiliki peran besar dalam meningkatkan literasi ibu hamil dan ibu menyusui terkait kesehatan dan pola konsumsi yang sehat. Ibu Gita misalnya, ia menerapkan penjelasan anjuran dari bidan atau kader Posyandu untuk mengonsumsi sop-sopan, tahu, tempe, sayur hijau seperti kangkung, bayam, dan daun katuk. Untuk protein, ia mengurangi konsumsi daging sapi tetapi memperbanyak ikan dan telur. Hal ini dikombinasikannya dengan beberapa makanan yang disarankan oleh orang tuanya, seperti terong masam dan buah-buahan lokal, juga singkah hakam (salak yang masam). Ia juga mengonsumsi vitamin dan susu yang diberikan dari Posyandu.

Selain memberikan literasi makanan sehat bagi ibu hamil dan menyusui, kader dan bidan di posyandu selalu menjelaskan pentingnya ASI bagi bayi, terutama di enam bulan pertama kelahirannya. Sayangnya, tidak semua ibu-ibu di wilayah ini bisa memberikan ASI ekslusif karena ada yang merasa produksi ASI-nya tidak cukup bagi sang bayi atau karena kesibukan ibu di luar rumah yang tidak memungkinkan mereka untuk membawa bayinya sehingga tidak bisa disusui setiap saat diperlukan.

Beberapa diantara mereka mengganti ASI dengan susu formula saat mereka tidak bisa menyusui bayinya secara langsung. Bagi mereka yang memiliki bayi yang sudah diatas enam bulan, selain mengganti ASI dengan susu formula, bayi mereka diberi MPASI yang kadang dibuat sendiri atau membeli MPASI instan yang banyak di warung-warung dekat rumah mereka. Ada juga ibu yang merasa Minuman (susu) kental manis sama seperti susu. Ibu Tira, misalnya, ia biasa menyeduhkan minuman kental manis dalam botol dot untuk diminum anaknya pada siang dan malam hari sebelum tidur.

5.3 ASI dan MPASI

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Pemberian ASI, terutama inisiasi menyusui dini (IMD), dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal dan mengurangi kematian bayi baru lahir yang banyak terjadi pada bayi yang disusui sebagian atau tidak disusui sama sekali.

ASI juga merupakan sumber energi dan nutrisi penting pada anak usia 6–23 bulan. Pemberian ASI hingga anak berusia 24 bulan menjadi sumber energi dan nutrisi, terutama selama sakit, dan bisa mengurangi angka kematian di antara anak-anak yang kekurangan gizi. Untuk itu WHO dan UNICEF memberikan tiga rekomendasi terkait pemberian ASI, yaitu 1) pemberian IMD dalam satu jam setelah kelahiran; 2) pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan; dan 3) pengenalan makanan pendamping (padat) yang cukup nutrisi dan aman pada usia 6 bulan bersama dengan pemberian ASI yang berkelanjutan hingga usia 2 tahun atau lebih.

Beberapa ibu menyusui ada yang tahu metode memerah dan menyimpan ASI dalam lemari pendingin. Namun, mereka enggan melakukannya. Mereka meragukan kualitas ASI yang masuk dalam lemari pendingin karena akan bercampur dengan bahan makanan lainnya. Selain itu, tidak semua keluarga di tiga wilayah ini memiliki lemari pendingin padahal terkadang ada ibu menyusui yang harus berangkat pagi hari ke tempat kerja dan baru kembali kerumah ketika malam hari.

Durasi menyusui yang lebih lama juga berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan ibu: mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara dan membantu jarak kehamilan–menyusui eksklusif bayi di bawah 6 bulan memiliki efek hormonal yang sering menyebabkan kurangnya menstruasi. Ini adalah metode pengendalian kelahiran alami (meskipun tidak aman) yang dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi. (WHO, 2021)

Bagi ibu yang bekerja dan tidak mungkin bisa menyusui langsung, dapat memerah ASI. Memerah ASI paling optimal menggunakan tangan ibu sebab hal ini paling mendekati dengan model hisapan bayi. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memerah ASI, menyimpan ASI di tempat kerja dan selama perjalanan, cara menyimpan ASI di lemari es, cara menyimpan ASI jika listrik padam, dan mengecek kembali kondisi ASI setelah listrik padam.

Langkah memerah ASI:

1. Menyiapkan wadah penampung ASIP yang bersih dan disiram dengan air panas matang, tidak perlu disterilkan.
2. Wadah untuk menyimpan ASIP:
 - a. Botol kaca.
 - b. Wadah atau botol plastik *PolyPropylene* (PP) *foodgrade* (kode 4 dan 5), *BPA-free*.
 - c. Kantung plastik khusus ASIP yang kuat, dapat ditutup rapat dan tidak mudah bocor karena proses pembekuan.
3. Mencuci tangan dengan sabun.
4. Mencari tempat yang tenang dan nyaman.

Cara menyimpan ASIP di tempat kerja dan selama di perjalanan:

1. Jika di tempat kerja tidak tersedia kulkas, simpan ASIP dalam *cooler bag* atau *cooler box* dengan *ice gel* atau *blue ice* beku di dalamnya untuk menjaga suhu ASIP;
2. Setiba di rumah, pindahkan ASIP ke kulkas, simpan sampai suhu ASIP cukup dingin, baru pindahkan ke freezer bila diperlukan;
3. ASIP segar yang disimpan dalam *cooler bag*, *cooler box*, atau termos es yang dilengkapi dengan *ice gel* beku, *blue ice* beku, atau es batu bisa bertahan selama 24 jam.

Tata cara menyimpan ASIP di lemari es:

1. Menyimpan ASIP sesuai porsi minum bayi
2. Menghindari mengisi ASIP terlalu penuh karena ada proses pemuaian saat dimasukkan dalam freezer.
3. Beri label tanggal/waktu perah.
4. Simpan ASIP di kulkas hanya bila akan dikonsumsi dalam waktu 8 hari.
5. Bekukan ASIP yang tidak akan dikonsumsi dalam 5 hari.
6. ASIP boleh disimpan bersama dengan bahan makanan lain dalam kulkas/freezer. Pastikan bahan makanan lain disimpan di wadah tertutup.
7. Simpan ASIP di bagian dalam, bukan di pintu kulkas/freezer.
8. Pastikan perubahan suhu ASIP bertahap:
 - a. Dinginkan ASIP di kulkas sebelum dibekukan.
 - b. Cairkan ASIP beku di kulkas semalam sebelum digunakan.
9. Letakkan *ice gel*, es batu, atau *blue ice* di sekeliling wadah ASIP.

Bila listrik padam atau tidak tersedia kulkas:

1. Siapkan stok es batu dalam plastik-plastik kecil, *ice gel* atau *blue ice* secukupnya di freezer. Es batu, *ice gel*, *blue ice* dapat diletakkan di antara botol ASIP saat listrik mati. Dekatkan botol-botol ASIP saat listrik padam karena sesama botol ASIP akan saling mendinginkan.
2. Biarkan pintu freezer tertutup selama mungkin

Setelah aliran listrik normal kembali segera cek stok ASIP di freezer:

1. Untuk ASIP yang mencair namun terlihat inti bekunya, maka ASIP masih dapat dibekukan kembali.
2. Jika ASIP mencair seluruhnya maka harus segera dikonsumsi dalam 24 jam dan disimpan di kulkas bawah. Tidak disarankan untuk dibekukan kembali.

Catatan: Pada kasus tidak ada pendingin, ibu bisa menyimpan ASI di cooler box atau ice gel. ASI yang disimpan di cooler box/ice gel, maksimal hanya untuk penggunaan hari berikutnya maksimal 24 jam setelah memerah.

ASI	SUHU RUANGAN	LEMARI ES/KULKAS	FREEZER
ASI yang baru saja diperah (ASI segar)	Kolostrum Hari ke-5 (12-24 jam dalam suhu <25°C) ASI Matang - 24 jam dalam suhu 15°C - 10 jam dalam suhu 19-22°C - 4-6 jam dalam suhu 25°C	3-8 hari dengan suhu 0-4°C Jangan simpan dibagian pintu, tetapi simpan dibagian belakang lemari es/kulkas - paling dingin dan tidak terlalu terpengaruh perubahan suhu	2 minggu dalam freezer yang terdapat dalam lemari es/kulkas (1 pintu) 3-4 bulan dalam freezer yang terpisah dari lemari es/kulkas (2 pintu). 6-12 bulan dalam freezer khusus yang sangat dingin (<18°C)
ASIP Beku - dicairkan dalam lemari es/kulkas tetapi belum dihangatkan	Tidak lebih dari 4 jam (yaitu jadwal minum ASIP berikutnya)	Simpan di dalam lemari es/kulkas sampai dengan 24 jam	JANGAN masukkan kembali dalam freezer
ASIP yang sudah dicairkan dengan air hangat	Untuk diminum sekaligus	Dapat disimpan selama 4 jam atau sampai jadwal minum ASIP berikutnya	JANGAN masukkan kembali dalam freezer
ASIP yang sudah mulai diminuoleh bayi dari botol yang sama	Sisa yang tidak dihabiskan harus dibuang	Dibuang	Dibuang

Tabel 1. Penyimpanan ASI, suhu ruangan yang tepat, dan ketentuan yang tepat untuk penyimpanan di lemari es dan freezer. (Sumber: AIMI, 2012)



Gambar 9. Cara penyimpanan ASI dalam kulkas dua pintu (Sumber: Wahana Visi 2018)

Memasuki usia enam bulan, kebutuhan bayi akan energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI, dan makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, pertumbuhan bayi dapat terhambat.

Awalnya, bayi harus menerima makanan pendamping 2-3 kali sehari antara 6-8 bulan dan meningkat menjadi 3-4 kali sehari antara 9-11 bulan dan 12-24 bulan. Camilan bergizi tambahan juga harus diberikan 1-2 kali per hari untuk usia 12-24 bulan, sesuai keinginan.

Pemberian MPASI dilakukan memberikan variasi makanan secara bertahap dengan meningkatkan konsistensi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan bayi. MPASI dapat dimulai dengan makan makanan yang dihaluskan, dihaluskan, dan setengah padat mulai dari usia 6 bulan. Pada usia 8 bulan kebanyakan bayi juga bisa makan “makanan jari” (makanan ringan yang bisa dimakan sendiri oleh anak-anak). Hingga usia 12 bulan, sebagian besar anak dapat makan jenis makanan yang sama seperti yang dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya, dengan tetap memperhatikan kebutuhan akan makanan padat nutrisi, termasuk makanan hewani seperti daging, unggas, ikan, telur, dan produk susu.

Sesuai konsep pemberian makanan bayi dan anak menurut rekomendasi WHO dan UNICEF (lihat Gambar 8), makanan terbaik adalah sumber makanan yang diperoleh dari sekitar tempat tinggal dan diproses bersih di rumah menjadi makanan keluarga. MPASI untuk anak juga sebaiknya beragam (lihat Gambar 9) dan termasuk makanan yang biasa

dikonsumsi keluarga inti (ayah, ibu, dan saudara). Di masyarakat Dayak, terutama hasil penelitian kami di Tumbang Samui menunjukkan bahwa masyarakat sebenarnya memiliki resep bubur bayi yakni bubur kangkayau (campuran daun pandan, telur ayam, nasi putih, dan kapur) dan bubur pandan yang dapat diberikan ke bayi dan balita.



Gambar 10. Rekomendasi Global untuk Meningkatkan MP-ASI (Sumber: UNICEF)



Gambar 11. MPASI dari 4 kelompok makanan
Sumber: UNICEF

5.4 Penanganan Kasus Stunting

Di desa Tumbang Samui kami mendapatkan informasi dari Bidan Desa bahwa ada empat anak terkena *stunting*. Di Kalumpang, kasus *stunting* pernah ada di tahun 2021 namun tahun 2022 statusnya adalah di bawah garis merah (BGM) yang artinya masih tetap harus diperhatikan.

Dari pengamatan Bidan desa, kejadian *stunting* ini diakibatkan oleh beberapa faktor. Pertama, ibu hamil jarang memeriksakan kesehatan diri dan kandungannya. Kedua, ibu enggan membawa bayinya ke Posyandu untuk melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang tubuh, pemberian imunisasi, serta informasi tentang perawatan bayi dan balita.

Ketiga, faktor pola makan dan kebersihan anak yang tidak terlalu diperhatikan oleh orang tuanya. Beberapa orangtua memberikan mie instan pada anak-anaknya, bahkan masih ada orang tua yang meminum air sungai tanpa terlebih dahulu direbus, mengikuti kebiasaan lama yang seringkali memicu justru diare pada anak. Faktor lain yang juga tidak kalah penting dan sangat memengaruhi ketiga hal tersebut adalah usia ibu yang masih relatif muda akibat perkawinan usia anak. Kebanyakan di antara mereka menikah setelah tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) bahkan ada juga yang baru tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Di Tumbang Samui, penanganan kasus *stunting* dilakukan dengan memberikan susu, vitamin, serta pemberian makanan tambahan (PMT). Susu dan vitamin diberikan setiap bulan, sementara selain saat kontrol di Posyandu, setiap hari anak-anak yang terkena *stunting* akan mendapatkan makanan tambahan yang dimasak dan dikirim secara bergantian oleh anggota Kader Posyandu. PMT yang diberikan berupa nasi tim, ayam, telur, sayur-sayuran, nugget, dan buah-buahan.

Menurut ibu Cinta dan ibu Nita yang memiliki anak *stunting*, setiap bulan mereka mendapatkan sekaleng susu formula berukuran 400 gr. Susu ini tentunya tidak cukup untuk diminum selama satu bulan. Setidaknya ibu Cinta akan membeli satu kaleng susu formula tambahan bagi anaknya di desa Talaken yang jaraknya cukup jauh dari Tumbang Samui. Namun, jika susu formula yang diberikan sudah habis sebelum sempat ia membelikan tambahannya, anaknya akan diberi minuman kental manis rasa coklat yang harganya lebih murah dan mudah didapatkan di warung-warung desanya.



Gambar 12. Susu formula yang diberikan bagi anak yang terkena stunting di Tumbang Samui
(Foto: G.N. Shabia, FIAN Indonesia)



BAGIAN 6

APA YANG BISA KITA LAKUKAN?

Potret pola konsumsi ibu dan anak di tiga wilayah ini memperlihatkan bagaimana makanan ultra-proses sudah menjadi bagian tak terpisahkan dari kebutuhan pangan sehari-hari masyarakat.

Tidak hanya itu, penanganan masalah kesehatan anak seperti stunting ternyata dijawab dengan pemberian makanan ultra-proses yang dianggap sebagai solusi cepat untuk memulihkan gizi anak. Untuk itu kami menyarankan kepada:

Masyarakat:

- Mengurangi konsumsi makanan ultra-proses dengan membatasi konsumsi makanan kemasan dan menggantinya dengan makanan yang diolah sendiri.
- Mengurangi konsumsi penyedap rasa instan dalam setiap masakan atau makanan dan mengganti dengan bumbu-bumbu atau rempah-rempah alami, terutama yang didapatkan dari alam sekitar.

Pemerintah:

- Mengadakan kembali pelatihan penanganan ibu hamil dan bayi bagi bidan kampung.
- Melatih kader posyandu untuk terus mensosialisasikan cara ASIP mulai dari cara memerah, penyimpanan, dan cara pemberiannya.
- Menggali kembali pengetahuan tentang: secara umum, pangan sehari-hari, dan secara khusus MPASI, yang dibuat dari pangan lokal dan/atau digunakan secara turun-temurun oleh masyarakat lokal dan/atau adat.
- Melatih kader posyandu untuk mempromosikan pangan lokal dalam pola makan ibu dan bayi serta menggunakan pangan lokal sebagai makanan tambahan untuk anak yang mengalami malnutrisi.
- Meningkatkan frekuensi kunjungan dan penyuluhan yang dilakukan oleh dinas setempat.
- Mengalokasikan dana dan membuat program khusus (di tingkat kabupaten dan desa) untuk perlindungan pangan lokal yang mendukung produksi dan konsumsinya.

REFERENSI

- AIMI. (2021).** *Bahaya Terselubung dari Ultra-Processed Food.* AIMI: Asosiasi Ibu Menyusui. <https://aimi-asi.org/layanan/lihat/bahaya-terselubung-dari-makanan-ultra-proses>
- FAO. (n.d.).** *Fact Sheet 34: The Right to Adequate Food.* OHCR.
- FIAN Indonesia, & Borneo Institute. (2023).** *Manyeha Tana, Sistem Pertanian Lokal dan atau Adat yang Belum Diakui dan Dilindungi oleh Negara [Policy Brief].* FIAN Indonesia; Borneo Institute.
- FIAN Indonesia, Borneo Institute, Walhi Kalimantan Tengah, & AMAN Kalimantan Tengah. (2023).** *Memantau Hak atas Pangan dan Gizi: Seputar Proyek Food Estate di Kalimantan Tengah [Kajian].* FIAN Indonesia, AMAN Kalimantan Tengah, Walhi Kalimantan Tengah, Borneo Institute, Solidaritas Perempuan Mamut Menteng.
- FIAN International. (2016).** *The Struggle for The Right to Food & Nutrition: Beyond Food Security, towards Food Sovereignty.* FIAN International.
- GNRTFN. (2021).** *Peoples' Monitoring Toolkit for the Right to Food and Nutrition.* Global Network for the Right to Food and Nutrition.
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Lawrence, M., Laura Da Costa Louzada, M., & Machado, P. P. (2019).** *Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system.* Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>
- Vindrola-Padros, C. (2021).** *Rapid ethnographies: A practical guide.* Cambridge University Press.
- WHO. (2003).** *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases (Joint WHO/FAO Expert Consultation No. 916; WHO Technical Report Series).*
- WHO. (2016).** *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* World Health Organization.
- WHO. (2021).** *Infant and Young Child Feeding.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>