



**PENINGKATAN *CHILD STUNTING* DI INDIA TAHUN 2014 - 2017**

**(AN INCREASE IN *CHILD STUNTING* IN INDIA FROM 2014 TO 2017)**

**SKRIPSI**

Oleh:

**DEA PRASTIWI WINAHYUNINGRUM**

**NIM 140910101025**

**PROGRAM STUDI ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**PENINGKATAN *CHILD STUNTING* DI INDIA TAHUN 2014 - 2017**

**(*AN INCREASE IN CHILD STUNTING IN INDIA FROM 2014 TO 2017*)**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Ilmu Hubungan Internasional (S1) dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh:

**DEA PRASTIWI WINAHYUNINGRUM**

**NIM 140910101025**

**PROGRAM STUDI ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## PERSEMBAHAN

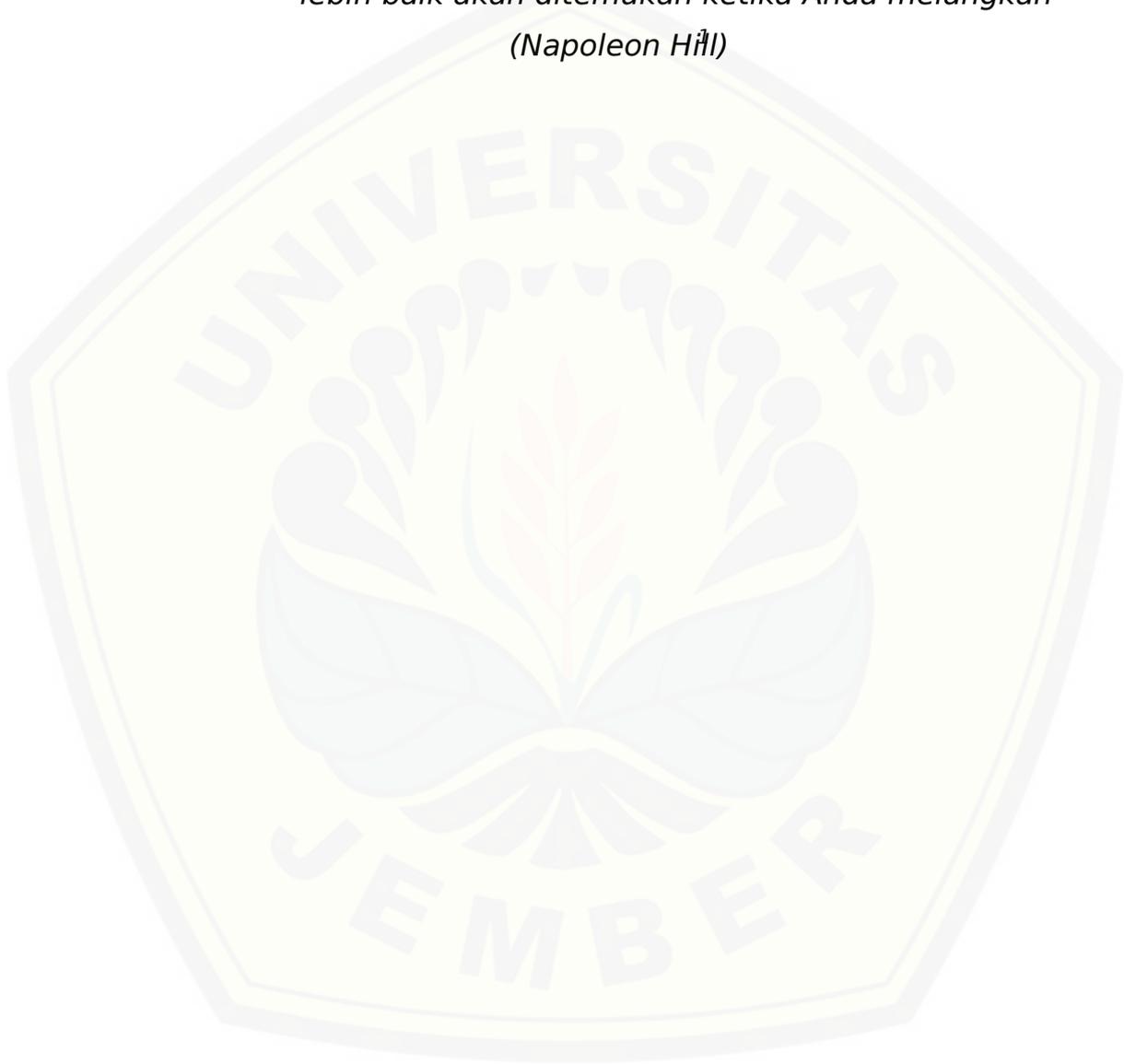
Dengan mengharap ridho dan karunia dari Allah SWT, dengan ikhlas kupersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Totok Supriyadi, Ibunda Eni Bidayani, adik saya Amanda Citra Supriyadi dan Fadil Nur Achmad Supriyadi yang saya sayangi dan yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;
2. Angga Muhammad Aprianto E.P yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Sahabat seperjuangan: Camellia Nadhifatul Abror dan Leni Rosapriya Putri yang telah menjadi tempat untuk berbagi;
4. Seluruh keluarga besar Ilmu Hubungan Internasional khususnya Ilmu Hubungan Internasional angkatan 2014 yang telah menjadi teman seperjuangan dalam mencari ilmu;
5. Guru-guruku mulai dari Taman Kanak-kanak hingga Perguruan Tinggi yang telah senantiasa membagikan ilmunya dan memberikan bimbingan selama ini;
6. Almamater tercinta Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

### MOTTO

*“Jangan menunggu; tidak akan pernah ada waktu yang tepat. Mulailah di mana pun  
Anda berada, dan bekerja dengan alat apa pun yang Anda miliki. Peralatan yang  
lebih baik akan ditemukan ketika Anda melangkah”*

*(Napoleon Hill)*



---

<sup>1</sup>Tips Pengembangan Diri. 2017. Kata-Kata Motivasi Hidup: 220 Kutipan Bijak dari Tokoh Dunia. <https://www.tipspengembangandiri.com/kata-kata-motivasi/>. [Diakses pada tanggal 27 Februari 2019].

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dea Prastiwi Winahyuningrum

NIM : 140910101025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Peningkatan *Child Stunting* India Tahun 2014-2017” adalah benar-benar karya tulis sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan untuk institusi lain, dan bukanlah karya hasil menjiplak. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 26 Februari 2019

Yang menyatakan:

Dea Prastiwi Winahyuningrum

NIM 140910101025

**SKRIPSI**

**PENINGKATAN *CHILD STUNTING* DI INDIA TAHUN 2014 - 2017**

**(*AN INCREASE IN CHILD STUNTING IN INDIA FROM 2014 TO 2017*)**

Oleh:

Dea Prastiwi Winahyuningrum

NIM. 140910101025

Pembimbing:

Dosen Pembimbing I : Honest Dody Molasy, S.Sos, MA.

Dosen Pembimbing II : Adhiningasih Prabhawati, S.Sos, M.Si

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul **“Peningkatan *Child Stunting* di India Tahun 2014 - 2017”**  
diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 09 Maret 2019

waktu : 09.00 WIB

tempat : Ruang Ujian Bersama, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tim Penguji:  
Ketua

Agus Trihartono, S.Sos., MA., Ph.D.  
NIP. 196908151995121001

Anggota I

Anggota II

Suyani Indriastuti, S.Sos., M.Si., Ph.D.  
NIP. 197701052008012013

Dr. Muhammad Iqbal, S.Sos., M.Si.  
NIP. 197212041999031004

Sekretaris I

Sekretaris II

Honest Dody Molasy, S.Sos., M.A.  
NIP. 197611122003121002

Adhiningasih Prabhawati, S.Sos., M.Si.  
NIP. 197812242008122001

Mengesahkan  
Dekan

Dr. Ardiyanto, M.Si.  
NIP. 195808101987021002

## RINGKASAN

**Peningkatan *Child Stunting* di India Tahun 2014- 2017**; Dea Prastiwi Winahyuningrum; 140910101025; 2019; 102 Halaman; Jurusan Ilmu Hubungan Internasional; Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik; Universitas Jember.

India adalah sebuah negara dengan jumlah penduduk terbanyak kedua di dunia yang terletak di Asia Selatan. Negara yang mempunyai nama lengkap Republik India ini memiliki jumlah penduduk sebanyak 1,26 miliar jiwa. Dengan jumlah penduduk yang besar ini, India terancam masalah kelaparan. Menurut laporan dari *International Food Policy Research Institute (IFPRI)*, *GHI* (GHI) India semakin lama semakin naik, atau India semakin rentan terhadap kelaparan. Skripsi ini mendiskusikan tentang faktor yang menyebabkan peningkatan *child stunting* di India.

Metode penelitian yang digunakan penulis dalam karya ilmiah ini yaitu metode kualitatif. Penggunaan metode kualitatif, bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang fenomena tingginya *child stunting* di India. Teknik analisa data yang digunakan penulis adalah teknik analisis kualitatif, dengan upaya pendeskripsian data dapat menghasilkan analisa yang sesuai dengan penelitian yang diangkat. Dengan menggunakan teori *Human Security Food Security* dan *Global Hunger Index*, penelitian ini berargumen bahwa meningkatnya *GHI* di India ini disebabkan oleh tingginya salah satu komponen *GHI*, yaitu *child stunting* sebagai penyebab *child stunting* ini berkaitan dengan akses makanan dan ketersediaan makanan di India.

Ada tiga penyebab terjadinya *child stunting* di India. Pertama adalah pola pemberian makanan yang buruk di India terkait dengan pemberian ASI yang tidak mencukupi. Menurut data *National Family Health Survey* 2013, sekitar 20 juta anak-anak tidak dapat menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama, mereka hanya diberikan ASI selama 1 – 2 bulan pertama saja dan sekitar 13 juta tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang baik, tepat waktu, dan tepat bersamaan dengan pemberian ASI berkelanjutan. Selama beberapa tahun terakhir, India telah gagal dalam praktik pola pemberian makan bayi. Hal ini karena tingkat pendidikan tentang gizi yang sangat rendah di India. Faktor kedua yang menyebabkan tingginya *child stunting* di India adalah gizi ibu yang buruk. Jumlah Ibu yang mengalami kekurangan nutrisi di India cukup tinggi. Data dari WHO menyatakan sebanyak 24% ibu mengalami

gizi buruk. Banyaknya Ibu di India yang mengalami kekurangan nutrisi ini karena lemahnya *food security* di India, terutama terkait ketersediaan dan akses makanan. Ketersediaan dan akses makanan di India terbatas karena perubahan iklim membuat ketersediaan bahan makanan menjadi berkurang sehingga harga pangan naik dan membuat sejumlah masyarakat yang terkena bencana akibat perubahan iklim tidak dapat mengakses makanan. Faktor terakhir yang menyebabkan *child stunting* adalah rendahnya kualitas sanitasi. Data dari situs Livemint menunjukkan bahwa sebanyak 103 juta penduduk India mengkonsumsi air minum yang kualitasnya buruk, dan sebanyak 802 juta penduduk tidak memiliki layanan sanitasi apa pun. Hal ini menyebabkan banyaknya penduduk India yang buang air besar sembarangan sehingga menimbulkan penyakit seperti diare dan lainnya. Selain itu, seringkali pusat kesehatan dan rumah sakit pedesaan mencoba menghindari penanganan pasien yang sedang sakit kritis dan merujuknya ke rumah sakit di pusat distrik atau kota. Sistem transportasi medis juga tidak beroperasi dengan efektif dan bahkan di beberapa daerah di India tidak ada, pasien kritis seringkali meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit yang berjarak puluhan bahkan ratusan kilo meter.

Berdasarkan analisis penulis, tingginya *GHI* di India ini disebabkan oleh tingginya *child stunting*. Tingginya *child stunting* disebabkan oleh tiga hal yaitu, pola pemberian makanan yang buruk, gizi ibu yang buruk, serta sanitasi yang buruk. Ketiga penyebab ini dikarenakan rendahnya tingkat edukasi tentang gizi dan kesehatan, ketidaktersediaan dan sulitnya akses makanan di India, serta rendahnya fasilitas kesehatan di India.

## PRAKATA

Bismillahirrohmanirrohim, Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayahnya-Nya serta sholawat serta salam tetap tercurah kepada baginda Rosulullah Muhammad SAW atas petunjuk kebenaran, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Peningkatan *Child Stunting* di India Tahun 2014-2017”**. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sosial pada Jurusan Ilmu Hubungan Internasional di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik itu berupa motivasi, nasihat, dan saran maupun kritik yang membangun. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan tidak menghilangkan rasa hormat yang tulus, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ardianto, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
2. Drs. Bagus Sigit Sunarko, M.Si, Ph.D selaku Ketua Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
3. Bapak Honest Dody Molasy, S.Sos, MA selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan saran, nasihat dan perhatiannya selama penulis menjadi mahasiswa bimbingannya;
4. Ibu Adhiningasih Prabhawati, S.Sos, M.Si selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan ilmunya baik berupa saran, nasihat-nasihat dan waktunya yang sangat membantu dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini;
5. Seluruh dosen Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
6. Bapak Panuluh selaku operator Jurusan Ilmu Hubungan Internasional yang selalu membantu memberikan informasi;
7. Kedua orang tua dan kedua adik saya yang selalu mendukung dalam hal apapun;

Akhir kata tidak ada yang sempurna di dunia ini, penulis menyadari atas kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun penulis harapkan bagi penyempurnaan tugas akhir ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan tambahan pengetahuan bagi penulisan karya ilmiah selanjutnya.

Jember, 26 Februari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	
<b>RINGKASAN .....</b>	
<b>PRAKATA .....</b>	
<b>DAFTAR ISI.....</b>	
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	
<b>1.2 Ruang Lingkup Pembahasan .....</b>	
1.2.1 Batasan Materi .....	4
1.2.2 Batasan Waktu .....	4
<b>1.3 Rumusan Masalah .....</b>	
<b>1.4 Tujuan Penelitian .....</b>	
<b>1.5 Kerangka Konseptual .....</b>	
<b>1.5.1 Konsep <i>Human Security</i> .....</b>	
<b>1.5.2 Konsep <i>Food Security</i> .....</b>	
<b>1.5.3 Konsep <i>Global Hunger Index (GHI)</i> .....</b>	
<b>1.6 Argumen Utama .....</b>	
<b>1.7 Metode Penelitian .....</b>	
1.7.1 Metode Pengumpulan Data .....	15
1.7.2 Metode Analisis Data .....	16
<b>1.8 Sistematika Penulisan .....</b>	

**BAB 2. GAMBARAN UMUM GHI DIKAWASAN ASIA SELATAN ..... 18****2.1 *Global Hunger Index* (GHI) .....**

2.1.1 Cara Menghitung Skor Nilai GHI ..... 19

2.1.2 Rumus Untuk Menghitung Skor Nilai GHI ..... 21

**2.2 *Global Hunger Index* India .....**

2.2.1 Iklim di India ..... 22

2.2.2 Pertanian di India ..... 24

2.2.3 Perekonomian di India ..... 25

**2.3 *Global Hunger Index* Negara Sekawasan .....**

2.3.1 Nepal ..... 31

2.3.2 Sri Lanka ..... 33

2.3.3 Bangladesh ..... 35

2.3.4 Pakistan ..... 37

2.3.5 Afghanistan ..... 40

**BAB 3. *CHILD STUNTING* DI INDIA .....****3.1 *Child Stunting* di India .....****BAB 4. PENYEBAB MENINGKATNYA GHI INDIA TAHUN****2014 - 2017 .....****4.1 *Food Security* di India .....**

4.1.1 Perubahan Iklim ..... 49

4.1.1.1 Ketersediaan Makanan di India (*Food Availability*)..... 52

4.1.2 Kebijakan Pemerintah ..... 62

4.1.2.1 Pola Pemberian Makan yang Buruk ..... 64

4.1.2.2 Daerah Pedesaan dan Kota ..... 70

4.1.2.3 Permasalahan Gender ..... 72

4.1.2.4 Sistem Distribusi Makanan yang Salah ..... 73

4.1.2.5 Program Nutrisi yang Tidak Dipantau ..... 73

4.1.2.6 Rendahnya Pendidikan Tentang Gizi ..... 74

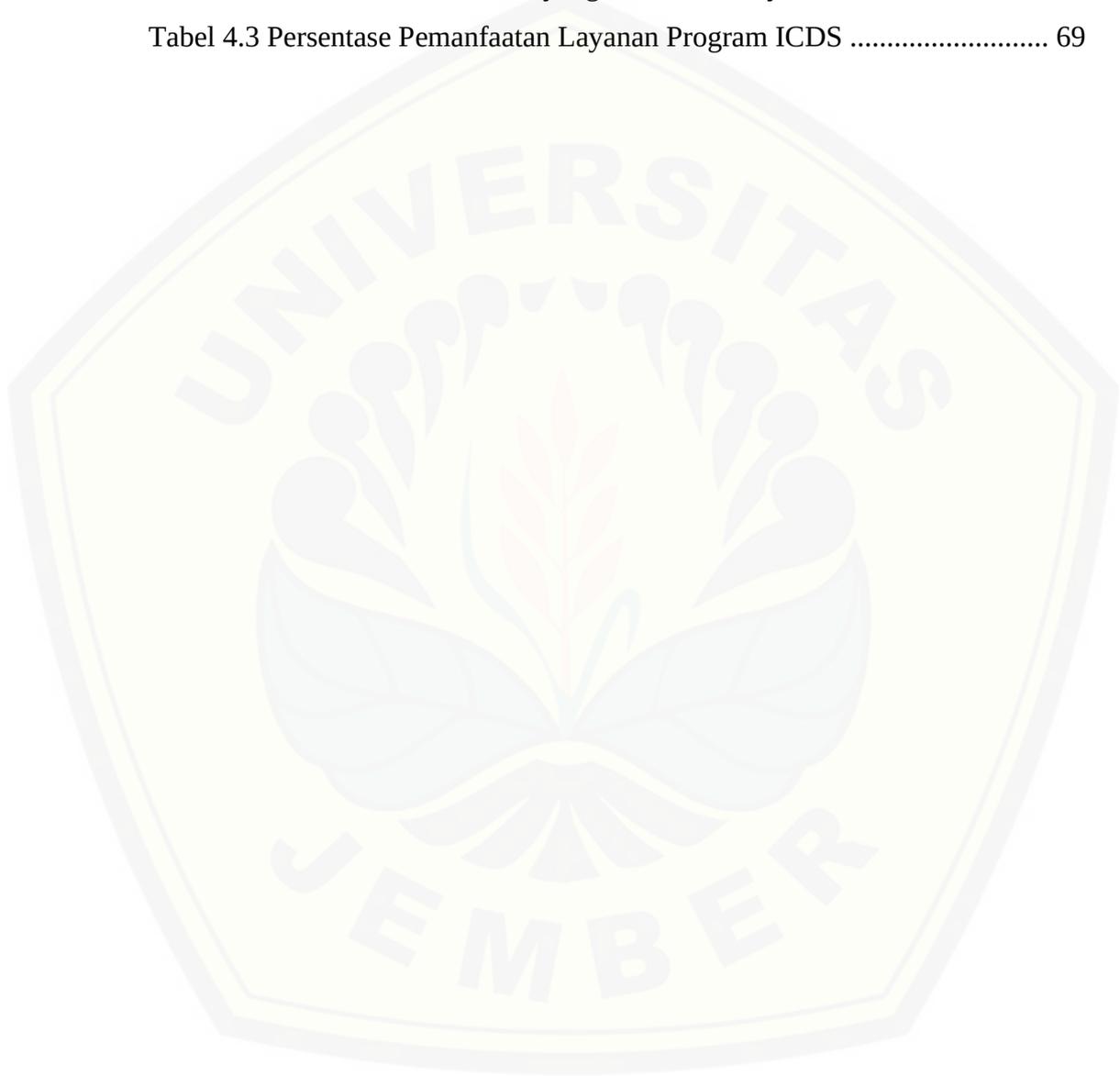
**4.2 *Health Security* di India .....**

4.2.1 Fasilitas Sanitasi yang Buruk ..... 75

**BAB 5. KESIMPULAN .....****DAFTAR PUSTAKA .....**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Penyebaran <i>Child Stunting</i> India (%) .....	46
Tabel 4.1 Persentase Ibu yang Menerima Layanan dari AWC.....	59
Tabel 4.2 Persentase Anak-Anak yang Menerima Layanan dari AWC .....	68
Tabel 4.3 Persentase Pemanfaatan Layanan Program ICDS .....	69



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Komponen <i>Human Security</i> .....	7.....
Gambar 1.2 Komposisi GHI .....	13.....
Gambar 1.3 Skala Keparahan GHI .....	13.....
Gambar 1.4 Peta Konsep .....	14
Gambar 2.1 Skala Keparahan GHI .....	20.....
Gambar 2.2 Skor Nilai GHI India 2014 – 2017 .....	27
Gambar 2.3 Skor GHI Asia Selatan 2014 – 2017 .....	28
Gambar 2.4 GHI Berdasarkan Kawasan Regional Tahun 2016 .....	30
Gambar 2.5 GHI Berdasarkan Kawasan Regional Tahun 2017 .....	30
Gambar 2.6 Skor Nilai GHI Nepal 2014 – 2017 .....	32
Gambar 2.7 Skor Nilai GHI Sri Lanka 2014 – 2017 .....	34
Gambar 2.8 Skor Nilai GHI Bangladesh 2014 – 2017 .....	36
Gambar 2.9 Skor Nilai GHI Pakistan 2014 – 2017 .....	39
Gambar 2.10 Skor Nilai GHI Afghanistan 2015-2017 .....	41
Gambar 3.1 Peningkatan <i>Child Stunting</i> di India .....	43
Gambar 3.2 Penyebaran <i>Child Stunting</i> di India .....	45
Gambar 4.1 Tingkat Kadar Air Tanah di India .....	53
Gambar 4.2 Produksi Tanaman Pangan di India .....	55
Gambar 4.3 Akibat Perubahan Iklim pada Ketersediaan Makanan .....	56
Gambar 4.4 Persentase Wanita yang Mengalami Malnutrisi Berdasarkan <i>Body Mass Index</i> (BMI) di India .....	58
Gambar 4.5 Sanitasi Buruk di India.....	77

**DAFTAR SINGKATAN**

<i>AWC</i>	: <i>Anganwadi Center</i>
<i>ASI</i>	: <i>Air Susu Ibu</i>
<i>AWW</i>	: <i>Anganwadi Worker</i>
<i>BMI</i>	: <i>Body Mass Index</i>
<i>CWA</i>	: <i>Child Wasting</i>
<i>CM</i>	: <i>Child Mortality</i>
<i>CST</i>	: <i>Child Stunting</i>
<i>DIPP</i>	: <i>Department of Industrial Policy and Promotion</i>
<i>FAO</i>	: <i>Food Agriculture Organization</i>
<i>FDI</i>	: <i>Foreign Direct Investment</i>
<i>FTA</i>	: <i>Free Trade Agreement</i>
<i>GAM</i>	: <i>Global Acute Malnutrition</i>
<i>GDP</i>	: <i>Gross Domestic Product</i>
<i>GHI</i>	: <i>Global Hunger Index</i>
<i>GVA</i>	: <i>Gross Value Added</i>
<i>HDI</i>	: <i>Human Development Index</i>
<i>IARAN</i>	: <i>Inter-Agency Regional Analysts Network</i>
<i>ICDS</i>	: <i>The Integrated Child Development Services</i>
<i>IFPRI</i>	: <i>International Food Policy Research Institute</i>
<i>IMD</i>	: <i>Inisiasi Menyusui Dini</i>
<i>MDGs</i>	: <i>Millenium Development Goals</i>
<i>MPASI</i>	: <i>Makanan Pendamping ASI</i>
<i>NFHS</i>	: <i>National Family Health Survey</i>
<i>PDB</i>	: <i>Produk Domestik Bruto</i>
<i>PUN</i>	: <i>Proportion Of Undernourishment</i>
<i>PPN</i>	: <i>Pajak Pertambahan Nilai</i>
<i>RTA</i>	: <i>Regional Trade Agreement</i>
<i>SDGs</i>	: <i>Sustainable Development Goals</i>
<i>WFP</i>	: <i>World Food Program</i>
<i>WTO</i>	: <i>World Trade Organization</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

India adalah sebuah negara dengan jumlah penduduk terbanyak kedua di dunia yang terletak di Asia Selatan. Negara yang mempunyai nama lengkap Republik India ini memiliki jumlah penduduk sebanyak 1,26 miliar jiwa. Mayoritas penduduk India beragama Hindu (sekitar 79,8%) dan Islam (sekitar 14,2%). India juga merupakan negara terbesar ketujuh di dunia dengan luas wilayah sebesar 3,28 juta km<sup>2</sup>. Dalam sistem pemerintahan, India merupakan negara yang menganut sistem pemerintahan Republik Federal Parlementer yaitu sistem pemerintahan kepala negaranya adalah Presiden dan kepala pemerintahannya adalah seorang Perdana Menteri (Kedutaan Besar Republik Indonesia, 2017).

Keberagaman perekonomian di India mencakup beberapa bidang diantaranya yaitu pertanian tradisional, pertanian modern, pertambangan, kerajinan tangan, berbagai macam industri modern serta jasa. Lebih dari separuh tenaga kerja yang terdapat di India terjun dalam bidang pertanian. Berbagai macam hasil pertanian seperti padi, gandum, jagung, kapas, kopi, dan teh merupakan hasil terpenting mereka yang akan diekspor keluar negeri. India juga telah memanfaatkan individu yang mampu berbahasa Inggris dan berpendidikan tinggi untuk menjadi pekerja utama dalam bidang layanan teknologi informasi, layanan *outsourcing* bisnis, dan pekerja pegawai (CIA, 2017).

India berkembang menjadi ekonomi pasar terbuka, namun dengan kecenderungan kepada sistem ekonomi sosialis (CIA, 2017). Campur tangan pemerintah dalam perekonomian negara India sangat tinggi. Pemerintah bekerja sama dengan pihak swasta dalam mengelola perekonomian India. Sistem ekonomi di India diterapkan untuk menghindari monopoli dari pihak-pihak swasta karena prinsip ekonomi India adalah terlaksananya keadilan dalam penerimaan hak. Sistem pasar ekonomi terbuka ini diharapkan dapat mengurangi resiko krisis ekonomi di India.

---

<sup>2</sup>*Outsourcing* adalah praktik mendapatkan barang dan jasa dari pemasok asing. Ini paling umum digunakan dalam industri di mana ada kekurangan tenaga kerja untuk posisi tertentu atau di mana biaya tenaga kerja terlalu tinggi. Jesus Lopez. 2017. *What Is Outsourcing ? What Does Mean For Companies ?*. <https://medium.com/coderslink/what-is-outsourcing-what-does-it-mean-for-companies-eff73fe60>  
Diakses pada 03 Maret 2018.

Tahun 1991, India memulai langkah-langkah liberalisasi ekonomi, termasuk deregulasi industri, privatisasi perusahaan milik negara, dan pengurangan kontrol terhadap perdagangan dan investasi luar negeri, dimana pada tahun sebelumnya segala bentuk perdagangan di India harus mendapat izin dari pemerintah. Hal ini berfungsi untuk mempercepat pertumbuhan negara tersebut, yang rata-rata mencapai hampir 7% per tahun dari tahun 1997 sampai tahun 2010 (Ibrahim, 2017). Namun, pada tahun 2011 pertumbuhan ekonomi India melambat karena penurunan investasi yang disebabkan oleh tingginya tingkat suku bunga, kenaikan inflasi, dan pesimisme investor terhadap komitmen pemerintah terhadap reformasi ekonomi lebih lanjut dan pertumbuhan ekonomi yang lamban (Ibrahim, 2017).

Pertumbuhan ekonomi India mengalami kenaikan pada tahun 2015 sampai tahun 2017. Saat ini, pendapatan Produk Domestik Bruto (PDB) India tumbuh 1,6% pada kuartal ketiga tahun 2017 dibanding kuartal sebelumnya. Tingkat ini adalah 2 tingkat lebih tinggi dari angka 1,4% yang dipublikasikan pada kuartal kedua tahun 2017. Perubahan dari tahun ke tahun dalam PDB adalah 6,1%, sepersepuluh persen dari satu persen lebih tinggi dari 6% yang tercatat pada kuartal kedua tahun 2017. Angka PDB pada kuartal ketiga 2017 adalah \$ 464.977 juta, membuat India berada di peringkat ke-5 dalam peringkat *Gross Domestic Product* (GDP) dari 49 negara (Expansion, 2017).

India bangkit menjadi salah satu negara di Asia dengan pertumbuhan ekonomi yang cepat meningkat tersebut seharusnya tingkat kemiskinan dan kelaparannya dapat diatasi dengan lebih baik lagi. Namun demikian, menurut *GHI* di tahun 2017, India menjadi negara tingkat kelaparan tertinggi dengan skor indeks 31,4 dan berada pada peringkat ke-100 dari 119 negara (Global Hunger Index, 2017). Tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah mengurangi kelaparan di dunia. Hal ini tercantum dalam *goals* kedua SDGs yaitu untuk mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan meningkatkan nutrisi, serta mempromosikan *agricultural* yang berkelanjutan (Sustainable Development Knowledge Platform, 2017). Tujuan dari SDGs diharapkan dapat tercapai sampai tahun 2030. Evaluasi dilakukan setiap tahunnya untuk memantau perkembangan kelaparan di dunia dengan *GHI*.

*GHI* adalah alat statistik multidimensional yang digunakan untuk menggambarkan keadaan kelaparan negara. *GHI* mengukur kemajuan dan kegagalan

serta menentukan level suatu negara dalam perang melawan kelaparan secara global berdasarkan tiga dimensi yang mencakup empat indikator. Dimensi yang pertama yaitu persediaan makanan yang tidak memadai, dimensi kedua adalah kematian anak, dan dimensi ketiga adalah kekurangan gizi anak. Sedangkan untuk keempat indikator tersebut yang pertama adalah kekurangan gizi, indikator kedua adalah proporsi *child wasting*, indikator ketiga yaitu *child stunting*, dan indikator yang keempat adalah *child mortality* (GHI, 2017).

Indeks kelaparan tersebut memberi peringkat pada negara-negara dengan skala 100 poin, dengan 0 menjadi nilai terbaik (tidak ada kelaparan) dan 100 adalah yang terburuk. Nilai kurang dari 10,0 mencerminkan kelaparan rendah, nilai dari 10,0 sampai 19,9 mencerminkan kelaparan moderat, nilai dari 20,0 sampai 34,9 menunjukkan kelaparan yang serius, nilai dari 35,0 sampai 49,9 mencerminkan kelaparan yang mengkhawatirkan, dan nilai 50,0 atau lebih mencerminkan tingkat kelaparan yang sangat mengkhawatirkan.

Untuk kawasan regional, Asia Selatan memiliki tingkat kelaparan yang tinggi jika dibandingkan dengan kawasan regional yang lainnya. Hal ini karena penduduk terpadat berada di India dan India merupakan negara penyumbang kelaparan terbanyak di Asia Selatan. Bahkan, kawasan Afrika Selatan mampu menekan tingkat kelaparan dengan nilai 0,7 di tahun 2016 sampai tahun 2017 dibandingkan dengan kawasan Asia Selatan yang mengalami peningkatan senilai 1,9 pada tahun yang sama.

Berdasarkan data GHI, pada tahun 2014, tingkat kelaparan di India masih mencapai peringkat ke-55 (17,8), pada tahun 2015 peringkat ke-80 (29,0), pada tahun 2016 peringkat ke-97 (28,5), dan pada tahun 2017 peringkat India adalah 100 (31,4). Pada peringkat ke-100 ini, India menjadi salah satu faktor yang mendorong Asia Selatan masuk dalam kategori wilayah dengan kinerja buruk. Bahkan jika dibandingkan dengan negara-negara tetangganya India tertinggal jauh dengan China di peringkat ke-29, Nepal di peringkat ke-72, Myanmar di peringkat ke-77, Sri Lanka di peringkat ke-84 dan Bangladesh di peringkat ke-88. India hanya berada di atas lebih tinggi dari Pakistan yaitu peringkat ke-106 dan Afghanistan peringkat ke-107 (GHI, 2017).

Kasus kelaparan di wilayah India ini disebabkan oleh banyak faktor seperti kemiskinan, kekurangan bahan pangan, perubahan iklim, kualitas nutrisi, konflik, kebijakan pemerintah, infrastruktur, maupun gender. Namun berdasarkan penelitian

dari berbagai sumber, akar permasalahan kelaparan di India ini disebabkan oleh perubahan iklim dan kebijakan pemerintah. Faktor ini yang menyebabkan tingginya pertumbuhan *child stunting* di India. Tingginya *child stunting* yang menyebabkan tingginya indeks GHI Negara India.

Bencana seperti kekeringan yang di akibatkan oleh perubahan iklim di India menyebabkan petani gagal panen. Karena kekeringan ini, hasil produktivitas pertanian seperti bahan pangan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan harga pangan naik dan beberapa orang tidak dapat menjangkau makanan tersebut. Selain perubahan iklim, kebijakan pemerintah juga sangat berperan penting dalam kasus *child stunting* di India ini. Banyaknya program-program kesehatan yang tidak dipantau dan tidak berjalan secara efektif juga menyebabkan masih banyaknya *child stunting* di India.

## **1.2. Ruang Lingkup Pembahasan**

Ruang lingkup pembahasan merupakan sesuatu yang penting dalam karya ilmiah, yakni membatasi objek atau permasalahan. Ruang lingkup pembahasan ini berfungsi memberikan batasan-batasan yang akan menjadi pedoman kerja dan bagi orang lain akan mencegah kemungkinan pengertian dan keaburan wilayah pengertian (Sutrisno, 1984:8) serta sangat diperlukan oleh penulis untuk mempermudah proses pencarian data mengenai kejadian dalam kurun waktu tertentu. Ruang lingkup pembahasan yang digunakan terdiri dari dua batasan yaitu batasan materi dan batasan waktu.

### **1.2. Batasan Materi**

Batasan Materi digunakan penulis untuk menunjukkan ruang pembahasan objek yang mencakup segala informasi untuk memberikan fokus selama proses penelitian dan menemukan garis besar permasalahan. Batasan materi dalam penelitian ini adalah permasalahan kelaparan dengan tingginya *child stunting* yang terjadi di India berdasarkan alat ukur *GHI*.

#### **1.2.2 Batasan Waktu**

Batasan Waktu menunjukkan rentang waktu pembahasan yang digunakan oleh penulis untuk menganalisa suatu fenomena atau peristiwa. Batasan waktu berfungsi untuk menentukan kapan penelitian dimulai dan berakhir. Penelitian dapat terarah

sesuai waktu yang telah ditentukan dalam mengkaji fenomena. Dalam penelitian ini, batasan waktu yang digunakan penulis yaitu sejak tahun 2014 hingga tahun 2017. Tahun 2014 diambil karena pada tahun ini India berhasil naik mencapai peringkat ke-55 dari peringkat kelaparan yang dikeluarkan oleh GHI setelah ditahun sebelumnya yaitu tahun 2013 tingkat kelaparan di India menempati peringkat ke-63. Kemudian pada tahun 2017 merupakan tahun dimana India mengalami kelaparan dengan nilai dan peringkat yang sangat tinggi, yaitu menempati peringkat ke-100.

### 1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya ilmiah menjadi bagian yang sangat penting untuk menyelesaikan dan memfokuskan suatu pertanyaan atau masalah. Pertanyaan memiliki dua tujuan yaitu untuk menentukan jenis penelitian yang digunakan dan untuk menjelaskan mengapa peristiwa tersebut terjadi. Kedua tujuan tersebut harus didukung dengan data-data yang akurat sehingga pertanyaan yang dibuat dapat dijawab dengan tepat dan akurat. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

**Mengapa *child stunting* di India terus meningkat dari tahun 2014 hingga tahun 2017?**

### 1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian berfungsi untuk menjelaskan hasil yang dicapai dalam suatu penelitian (Universitas Jember, 2012:1). Tujuan penelitian ini untuk menganalisa mengapa *child stunting* di India terus meningkat dari tahun 2014 hingga tahun 2017, sehingga menyebabkan peningkatan terhadap GHI *India*

## 1.5. Kerangka Konseptual

### 1.5.1. Konsep *Human Security*

Dunia saat ini adalah tempat yang tidak aman, krisis yang berkepanjangan, konflik kekerasan, bencana alam, kemiskinan yang terus menerus, epidemi<sup>3</sup> dan kemerosotan ekonomi menyebabkan kesulitan dan melemahkan prospek perdamaian, stabilitas, dan pembangunan berkelanjutan. Krisis-krisis semacam itu melibatkan berbagai bentuk rasa tidak aman bagi manusia. Sebagaimana yang dicatat resolusi PBB dalam *General Assembly* 66/290, “keamanan manusia adalah sebuah pendekatan untuk membantu negara-negara anggota dalam mengidentifikasi dan mengatasi tantangan yang luas dan lintas sektoral untuk kelangsungan hidup, mata pencaharian dan martabat rakyat mereka.” PBB menyerukan “berpusat pada manusia, tanggapan komprehensif, spesifik konteks dan berorientasi pada pencegahan yang memperkuat perlindungan dan pemberdayaan semua orang” (United Nations, 2015).

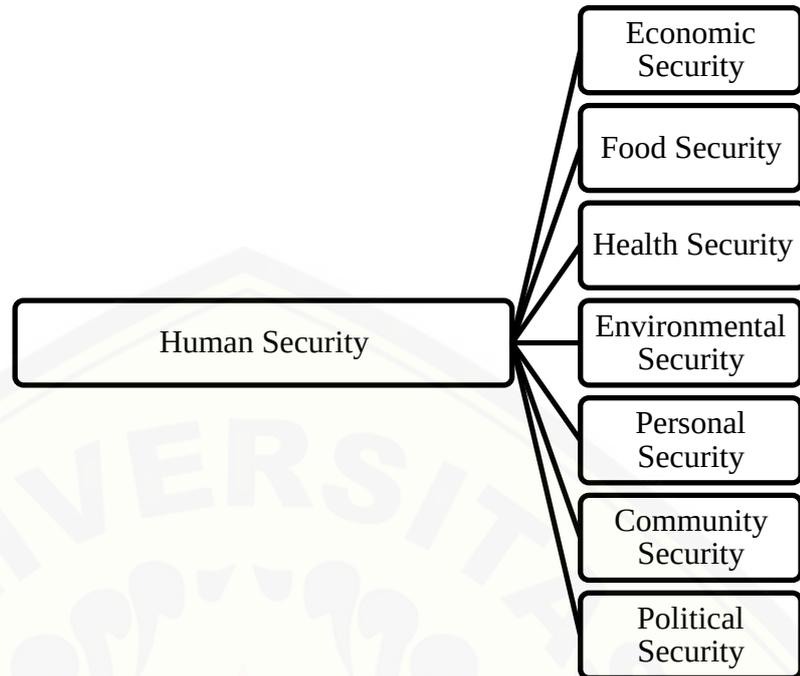
Tahun 2012, Majelis Umum PBB *United Nations General Assembly* (UNGA) mengadopsi Resolusi 66/290 (FAO, 2016), yang mengakui konsep *human security* sebagai pendekatan yang menyatukan tiga pilar PBB yang saling terkait dan saling memperkuat yakni: pembangunan, hak asasi manusia, dan perdamaian dan keamanan. Pendekatan ini dapat membantu negara-negara anggota dalam mengidentifikasi dan mengatasi berbagai tantangan yang meluas dan lintas sektoral untuk kelangsungan hidup, mata pencaharian dan martabat manusia.

### Komponen *Human Security*

Berdasarkan *Human Development Report*, 1994, ada tujuh komponen di dalam konsep *human security*. Komponen tersebut adalah *economic security, food security, health security, environmental security, personal security, community security, dan political security* (UNHR, 2009). Hal tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:

---

<sup>3</sup> Epidemio adalah wabah penyakit yang terjadi dalam suatu kelompok penduduk di lokasi tertentu, sementara pandemi adalah epidemio dalam skala besar yang mempengaruhi beberapa kelompok penduduk di lokasi yang berbeda. Alistigna. *Pengertian Epidemio dan Pandemi* 2015. Dapat diakses di <https://budisma.net/2015/09/pengertian-epidemi-dan-pandemi/> tanggal 13 April 2019.



Gambar 1.1 Komponen *Human Security*

(Sumber: Human Development Report, 1994. Human Security. Oxford: Oxford University Press. Hal 24-25)

Berdasarkan gambar 1.1, dapat dijelaskan bahwa:

- *Economic Security* merupakan terjaminnya penghasilan dasar yang biasanya dari pekerjaan produktif dan upah.
- *Food Security* merupakan terjaminnya ketersediaan pangan, adanya akses terhadap pangan dan kemampuan masyarakat untuk membeli bahan pangan. Hal tersebut berarti bahwa semua orang setiap saat memiliki akses fisik dan ekonomi untuk makanan pokok. Hal ini mengisyaratkan bahwa orang memiliki akses untuk makanan dan mereka memiliki "hak" untuk makanan. Dengan demikian ketersediaan makanan merupakan kondisi keamanan yang diperlukan. Orang-orang masih dapat kelaparan ketika makanan yang cukup tersedia namun tidak dapat diakses.
- *Health Security* merupakan terjaminnya perlindungan terhadap berbagai penyakit, malnutrisi, lingkungan dan bahan pangan yang tidak sehat, serta tersedianya akses terhadap fasilitas kesehatan.

- *Environment Security* merupakan terjaminnya perlindungan terhadap kerusakan lingkungan, bencana alam, polusi, dan kepunahan sumber daya alam.
- *Personal Security* merupakan terjaminnya perlindungan manusia dari kekerasan fisik, terorisme, tindak kriminal, dan kekerasan dalam rumah tangga.
- *Community Security* merupakan terjaminnya perlindungan manusia dari konflik berbasis etnis, ras, suku bangsa dan budaya. Kebanyakan orang memperoleh keamanan dari keanggotaan mereka dalam sebuah kelompok seperti keluarga, komunitas, organisasi, ras atau kelompok etnis yang dapat memberikan identitas budaya dan serangkaian nilai yang meyakinkan.
- *Political Security* adalah satu aspek terpenting dari *human security* adalah bahwa manusia harus dapat hidup dalam masyarakat yang menghormati hak asasi manusia mereka. Dalam hal ini, setidaknya, ada kemajuan yang cukup besar. Pada tahun 1980, dalam banyak hal merupakan transisi demokrasi selama beberapa dekade karena banyak kediktatoran militer menyerahkan kekuasaan kepada pemerintahan sipil dan satu negara pihak membuka diri mereka sendiri untuk pemilihan multi partai.

Dari ketujuh komponen *human security* yang tautan dan tumpang tindih. Ancaman terhadap satu komponen *human security* kemungkinan akan berpengaruh terhadap komponen yang lainnya. Pada skripsi ini, penulis mengambil salah satu komponen yang sangat berpengaruh terhadap faktor kelaparan di India, komponen tersebut adalah *food security*

Hubungan antara *human security* dan *food security* didasarkan pada gagasan hak asasi manusia atas makanan yang memadai, sebagai hak asasi manusia yang mendasar, dan yang tidak meninggalkan siapa pun. Hak atas makanan yang memadai diwujudkan ketika setiap pria, wanita dan anak-anak, sendirian atau dalam komunitas dengan orang lain, memiliki akses fisik dan ekonomi setiap saat ke makanan yang memadai atau sarana untuk pengadaannya (FAO, 2016).

### 1.5.2. Konsep *Food Security*

*Food Security* ini mempunyai definisi yang berbeda-beda. Istilah dari *food security* ini pertama kali dikenal dalam *World Food Summit* tahun 1974. Ketahanan pangan ada saat semua orang memiliki akses fisik dan ekonomi yang memadai, makanan yang aman dan bergizi yang memenuhi kebutuhan makanan dan preferensi makanan mereka untuk makanan yang aktif dan hidup sehat. Oleh karena itu, ketahanan pangan di India dapat dicapai apabila memiliki keseimbangan *food security* yang baik.

Tingginya *child undernutrition* India yang disebabkan tidak tersedianya kualitas kalori makanan, kerentanan anak terhadap kekurangan gizi, dan distribusi makanan yang tidak merata. Untuk itu diperlukan konsep *food security* dalam mencapai suatu ketahanan pangan yang maksimal, diperlukan empat pilar didalam konsep *food security* ini, diantaranya adalah *food availability, food access, food utilization, food stability* (FAO, 2006).

1. *Food Availability* mendefinisikan jumlah ketersediaan makanan dengan kualitas yang memadai, dipasok melalui produksi dalam negeri atau impor (termasuk bantuan makanan). Pada tahun 2013, Pemerintah India mengadakan mekanisme kebijakan penyediaan pangan bagi masyarakatnya. *India National Food Security Act 2013* merupakan salah satu inisiatif terbaru yang dilakukan oleh pemerintah India untuk mengatasi permasalahan keamanan pangan yang ada di negaranya.
2. *Food Access* akses oleh individu ke sumber daya yang memadai (hak) untuk memperoleh makanan yang sesuai untuk makanan bergizi. Akses makanan terdiri dari tiga unsur yaitu, fisik, ekonomi, dan sosial budaya. Dimensi fisik dapat digambarkan dengan situasi dimana makanan diproduksi di satu bagian suatu negara tetapi infrastruktur transportasi yang tidak efisien atau tidak ada berarti makanan tidak dapat dikirim ke bagian lain yang menderita kekurangan makanan. Dari sudut pandang ekonomi, ketahanan pangan ada saat orang mampu membeli makanan secukupnya. Keresahan pangan muncul saat makanan tersedia namun orang tidak mampu untuk membelinya. Ketiga adalah dimensi sosial budaya, saat makanan tersedia secara fisik dan konsumen berpotensi memiliki uang untuk membeli makanan namun dicegah melakukannya karena menjadi anggota kelompok sosial tertentu.

3. *Food Utilization* ketersediaan dan akses terhadap makanan sendiri tidak cukup, orang harus diyakinkan dengan makanan yang aman dan bergizi. Makanan yang dikonsumsi harus menyediakan energi yang cukup untuk memungkinkan konsumen untuk melakukan aktivitas rutin. Pemanfaatan juga mencakup faktor-faktor seperti air minum yang aman dan fasilitas sanitasi yang memadai untuk menghindari penyebaran penyakit serta kesadaran akan akan prosedur persiapan dan penyimpanan makanan.
4. *Food Stability* stabilitas harus ada dalam setiap hal ketersediaan pangan, akses makanan, dan pemanfaatan untuk ketahanan pangan.

Kasus kelaparan di India yang terkait dengan *food availability* dan *food access* dipicu oleh faktor perubahan iklim dan kebijakan Pemerintah India. Banyaknya bencana kekeringan dan banjir mengakibatkan terhambatnya produksi tanaman pangan terutama pada makanan pokok sehingga menyebabkan tingginya harga makanan dan membuat warga India tidak mampu untuk mengakses makanan bagi kebutuhan asupan makanan yang sehat.

Pemantapan ketahanan pangan tidak terlepas dari penanganan kerawanan pangan karena kerawanan pangan merupakan penyebab penting instabilitas ketahanan pangan. Kerawanan pangan dapat disebabkan karena kendala yang bersifat kronis seperti terbatasnya sumber daya dan kemampuan, maupun yang bersifat sementara seperti tertimpa musibah atau bencana alam. Untuk mengatasi hal ini pemerintah dan masyarakat perlu membangun suatu sistem kewaspadaan, yang mampu mendeteksi secara dini adanya gejala kerawanan pangan di sekitarnya serta dapat meresponnya dengan cepat dan efektif. Penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk menghindarkan masyarakat tersebut dari kerawanan yang lebih parah, seperti kelaparan.

### 1.5.3. Konsep *Global Hunger Index (GHI)*

GHI adalah suatu alat untuk mengukur kelaparan secara komprehensif di tingkat global, regional, dan nasional. Lembaga Penelitian Kebijakan Pangan Internasional *The International Food Policy Research Institute* (IFPRI) menghitung nilai GHI setiap tahun untuk menilai kemajuan dan kemunduran dalam memerangi kelaparan. GHI

dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang perjuangan melawan kelaparan, menyediakan sarana untuk membandingkan tingkat kelaparan antar negara dan wilayah, dan meminta perhatian pada wilayah di dunia yang sangat membutuhkan sumber daya tambahan untuk menghilangkan rasa lapar.

Data GHI diperoleh dari adanya tiga dimensi yang mencakup empat indikator (Gambar 1.2). Dimensi atau komponen tersebut adalah persediaan makanan yang tidak memadai, kematian anak, dan kekurangan gizi anak. Sedangkan empat indikator tersebut adalah kekurangan gizi, penelantaran anak, perlambatan pertumbuhan anak, dan kematian anak. GHI memberikan skor dari 0 – 100, dimana angka 0 menunjukkan suatu negara berada pada level aman dari kelaparan sedangkan angka 100 adalah angka dimana suatu negara mengalami level yang sangat mengkhawatirkan (Gambar 1.3).

Berdasarkan laporan GHI, nilai GHI dihitung dengan menggunakan proses tiga langkah. Pertama, nilai untuk masing-masing dari empat indikator komponen ditentukan dari data yang tersedia untuk masing-masing negara. Keempat indikator tersebut adalah persentase *undernourishment*, persentase *child wasting*, persentase *child stunting*, dan persentase *child mortality*. Kedua, masing-masing dari empat indikator komponen diberi skor standar pada skala 100 poin, berdasarkan tingkat pengamatan tertinggi untuk indikator secara global. Misalnya, ambang batas *undernourishment* adalah 80, berdasarkan jumlah maksimum yang teramati 76,5 persen, ambang batas untuk *child wasting* adalah 30, berdasarkan jumlah maksimum yang teramati sebesar 26,0 persen, ambang batas untuk *child stunting* adalah 70, berdasarkan jumlah maksimum yang teramati 68,2 persen, dan ambang batas *child mortality* adalah 35, berdasarkan hasil maksimal 32,6 persen yang teramati (GHI, 2017).

Standarisasi indikator komponen:

- Standar PUN (*Proportion Of Undernourishment*) =  $\frac{PUN}{80} \times 100$
- Standar CWA (*Child Wasting*) =  $\frac{CWA}{30} \times 100$
- Standar CST (*Child Stunting*) =  $\frac{CST}{70} \times 100$
- Standar CM (*Child Mortality*) =  $\frac{CM}{35} \times 100$

Ketiga, nilai standar dikumpulkan untuk menghitung skor GHI untuk masing-masing negara. *Undernourishment* dan *child mortality* masing-masing menyumbang sepertiga dari skor GHI, sedangkan indikator *child wasting* dan *child stunting* masing-masing menyumbang seperenam dari skor.

Indikator komponen agregat:

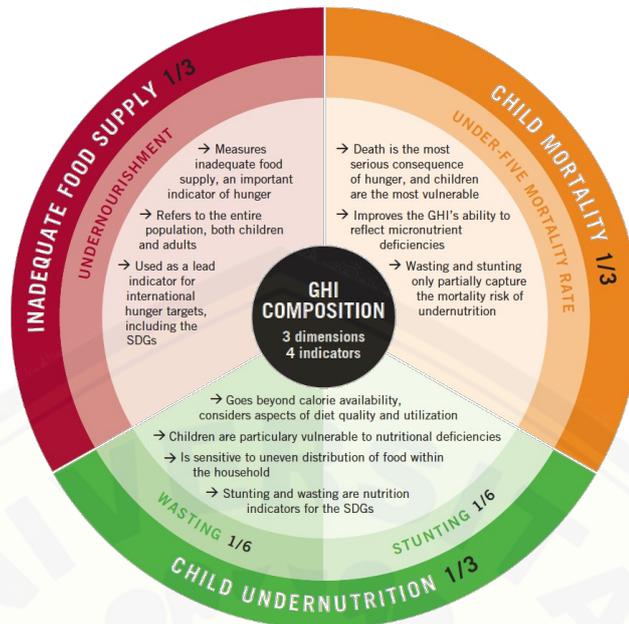
$$\begin{aligned} & \frac{1}{3} \times \text{Standar PUN} \\ & + \frac{1}{6} \times \text{Standar CWA} \\ & + \frac{1}{6} \times \text{Standar CST} \\ & + \frac{1}{3} \times \text{Standar CM} \end{aligned}$$

---

= Skor GHI

Perhitungan ini menghasilkan skor GHI pada skala 100 poin, di mana 0 adalah skor terbaik (tidak ada kelaparan) dan 100 adalah yang terburuk. Dalam praktiknya, tidak satu pun dari hal ekstrem ini tercapai. Nilai 100 akan menandakan bahwa kekurangan gizi, penelantaran anak, perlambatan pertumbuhan anak, dan tingkat kematian anak masing-masing sesuai dengan ambang batas yang ditetapkan sedikit di atas tingkat tertinggi yang diamati di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Nilai 0 berarti bahwa sebuah negara tidak memiliki orang-orang yang kurang gizi dalam populasi, tidak ada anak-anak yang berusia di bawah lima tahun yang menderita *child wasting* dan *child stunting*, serta tidak ada anak yang meninggal sebelum hari ulang tahun kelima mereka.

Dari tiga komponen yang dinilai, komponen tertinggi yang menyebabkan peringkat India jatuh adalah komponen *child undernutrition*, dimana pada komponen ini mencakup *child wasting* sebesar 21% dan *child stunting* sebesar 38,4%. Hal ini disebabkan tidak tersedianya kualitas kalori makanan, kerentanan anak terhadap kekurangan gizi, serta distribusi makanan yang tidak merata. Dapat dilihat pada komposisi GHI berikut:



Gambar 1.2 Komposisi *GHI*

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *Overview Of GHI*

*Calculation* [https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

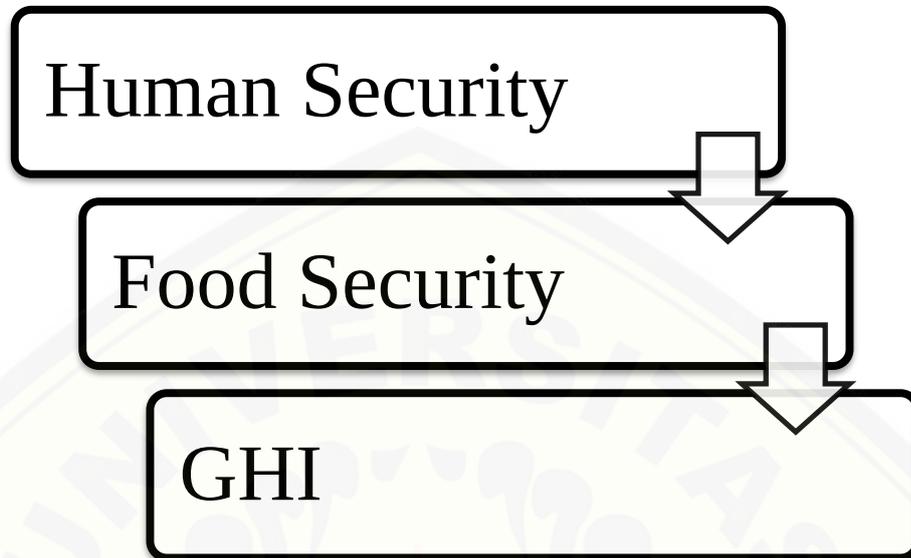


Gambar 1.3 Skala Keparahan *GHI*

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *Overview Of GHI Calculation*

[https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa, skala GHI dengan skor kurang dari 9,9 masuk dalam kategori aman. Skala 10,0 hingga 19,9 masuk kategori sedang, skala 20,0 hingga 34,9 masuk kategori serius, skala 35,0 hingga 49,9 masuk dalam kategori mengkhawatirkan, dan skala lebih dari 50,0 adalah kategori yang sangat mengkhawatirkan

**Peta Konsep:**

Gambar 1.4. Peta Konsep

Berdasarkan gambar peta konsep diatas, penulis menggunakan dasar konsep *human security* karena konsep ini sebagai pendekatan yang menyatukan tiga pilar yang saling terkait dan saling memperkuat. Ketiga pilar tersebut adalah pembangunan, hak asasi manusia, serta perdamaian dan keamanan. Selanjutnya *human security* ini memiliki tujuh komponen didalamnya yang salah satunya adalah *food security*. *Food security* berarti bahwa semua orang setiap saat memiliki akses fisik dan ekonomi untuk makanan pokok. Hal ini mengisyaratkan bahwa orang memiliki akses untuk makanan dan mereka memiliki "hak" untuk makanan. Dengan demikian ketersediaan makanan merupakan kondisi keamanan yang diperlukan. Orang-orang masih dapat kelaparan ketika makanan yang cukup tersedia namun tidak dapat diakses. Kemudian *food security* ini memiliki empat pilar didalamnya, dimana pilar *food availability* dan *food access* sangat berpengaruh terhadap salah satu komponen dari GHI di India, yaitu *child stunting*.

## 1.6. Argumen Utama

Mengacu pada rumusan masalah dan kerangka pemikiran diatas, maka penulis merumuskan argumen utama sebagai berikut:

Berdasarkan komponen atau dimensi dan indikator dari *GHI* tahun 2014 sampai tahun 2017, tingkat kelaparan di India setiap tahun mengalami peningkatan karena tingkat *child undernutrition* yang tinggi terutama pada perlambatan pertumbuhan anak dibawah lima tahun atau *child stunting*ingginya *child stunting* karena faktor lemahnya tingkat keamanan pangan di India seperti tidak tersedianya makanan dengan kualitas yang memadai, tidak adanya akses individu ke sumber daya yang memadai untuk memperoleh makanan yang sesuai untuk makanan yang bergizi, tidak dimanfaatkannya fasilitas sanitasi untuk menghindari penyebaran penyakit, serta tidak adanya stabilitas dalam ketersediaan pangan, akses untuk makanan, serta pemanfaatan fasilitas seperti fasilitas sanitasi.

## 1.7. Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2011: 2), metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan utuk kegunaan tertentu. Cara ilmiah yang dimaksud dalam hal ini adalah cara-cara yang sifatnya rasional, empiris, dan sistematis. Selain itu, metode penelitian adalah langkah bagi penulis dalam mengolah data penelitian. Metode penelitan sangat penting dalam karya ilmiah karena hasil sebuah penelitian akan sangat bergantung dengan pemilihan metode penelitian. Metode penelitian yang tepat dan ilmiah akan membuat penelitian tersebut benar dan diakui. Oleh karena itu dalam bab metode penelitian ini peneliti akan menguraikan hal-hal yang berkaitan dengan metode-metode penelitian, antara lain:

### 1.7.1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara penulis mendapatkan data yang akan digunakan untuk menganalisa sebuah masalah (Universitas Ciputra, 2016). Karya ilmiah ini menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung. Data sekunder dapat berupa karya ilmiah dan sumber informasi lain sebagai pendukung penelitian. Sumber rujukan tempat penelitian yaitu:

1. Perpustakaan Pusat Universitas Jember
2. Ruang Baca FISIP Universitas Jember

Sedangkan untuk sumber data sekunder berasal dari:

1. Buku
2. Jurnal
3. Internet

### **1.7. Metode Analisa Data**

Metode analisa yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif. Penggunaan metode kualitatif, bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam terhadap suatu fenomena. Teknik analisa data yang digunakan penulis adalah teknik analisis kualitatif, dengan upaya pendeskripsian data dapat menghasilkan analisa yang sesuai dengan penelitian yang diangkat.

### **1.8. Sistematika penulisan**

Untuk mengetahui gambaran umum dari karya ilmiah ini, penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut:

#### **BAB 1 Pendahuluan**

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang latar belakang, ruang lingkup pembahasan yang terdiri dari batasan materi dan batasan waktu, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka konsep, argumen utama, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

#### **BAB 2 *Child Stunting* dan GHI di Kawasan Asia Selatan**

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang *child stunting* dan GHI India dan negara-negara di Asia Selatan seperti Bangladesh, Sri Lanka, Nepal, Pakistan, dan Afghanistan pada tahun 2014 hingga tahun 2017.

#### **BAB 3 *Child Stunting* di India**

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang gambaran umum dan data penyebaran *child stunting* seluruh Negara India.

#### **BAB 4 Penyebab Tingginya Nilai Kelaparan di India Berdasarkan Tahun 2014 - 2017**

Pada bab ini penulis menjelaskan tentang tingginya *child stunting* yang disebabkan oleh lemahnya *food security* India yang terkait dengan perubahan iklim dan kebijakan pemerintah. *Health security* yang terkait dengan sanitasi buruk di India.

#### **BAB 5 : Kesimpulan**

Pada bab ini berisi tentang penutup dari karya ilmiah yang merupakan kesimpulan tentang tingginya *child stunting* India yang menjadi pemicu naiknya skor indeks GHI di India.



## BAB 2. CHILD STUNTING DAN GHI DI KAWASAN ASIA SELATAN

Seperti telah dijelaskan dalam bab sebelumnya, bahwa persoalan kelaparan adalah salah satu permasalahan yang sangat penting bagi negara-negara di dunia. Karya ilmiah ini akan membahas tentang peningkatan *child stunting* India dan menjawab pertanyaan tentang mengapa *child stunting* India meningkat setiap tahunnya dari tahun 2014 sampai tahun 2017. Untuk menjawab pertanyaan tersebut perlu terlebih dahulu di diskusikan penjelasan tentang GHI. Oleh karena itu, bab ini fokusnya adalah membahas tentang gambaran umum GHI dan *child stunting* kawasan Asia Selatan. Pembahasan akan dimulai dengan mendiskusikan tentang pengertian GHI dan cara menghitung skor GHI dilanjutkan dengan GHI di India. GHI dan *child stunting* negara di kawasan Asia Selatan menjadi pembahasan akhir dari bab ini.

Kelaparan menjadi salah satu masalah yang cukup serius bagi negara-negara di dunia. Kelaparan ekstrim dan kekurangan gizi tetap menjadi penghalang besar bagi pembangunan di banyak negara. Sekitar 805 juta orang diperkirakan masih mengalami kelaparan pada tahun 2017, setidaknya 155 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami *child stunting*. Kawasan Asia Selatan sendiri menyumbang sebesar 35% dari banyaknya *child stunting* dunia (UNICEF, 2018). Tujuan SDGs yang kedua yaitu untuk mengakhiri semua bentuk kelaparan dan kekurangan gizi pada tahun 2030, memastikan semua orang terutama anak-anak agar memiliki akses ke makanan yang cukup dan bergizi sepanjang tahun. Oleh karena itu, *International Food Policy Research Institute* (IFPRI) bekerjasama dengan Concern dan Welthungerhilfe untuk mengukur dan melacak kelaparan setiap tahunnya secara global menggunakan GHI).

### 2.1. Global Hunger Index (GHI)

GHI dirancang secara komprehensif untuk mengukur dan melacak kelaparan secara global berdasarkan negara dan wilayah. Pada awal tahun 2006, dirilis setiap tahun oleh Institut Penelitian Kebijakan Pangan Internasional *The International Food Policy Research Institute* (IFPRI) yang bekerjasama dengan Concern dan Welthungerhilfe. GHI menyoroti keberhasilan dan kegagalan dalam pengurangan kelaparan dan memberikan wawasan tentang penyebab kelaparan. Dengan meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang perbedaan kelaparan regional dan

negara, GHI bertujuan untuk memicu tindakan untuk mengurangi kelaparan (GHI, 2017:7).

Nilai GHI didasarkan pada 3 dimensi yaitu ketersediaan makanan yang tidak memadai, gizi anak, dan kematian anak, serta didasarkan pada 4 indikator:

1. *Undernourishment*, yaitu bagian populasi yang kekurangan gizi (kekurangan asupan kalori yang tidak mencukupi).
2. *Child wasting*, yaitu bagian anak-anak di bawah usia lima tahun yang terbuang atau ditelantarkan (memiliki berat badan rendah untuk tinggi badan mereka, mencerminkan kekurangan gizi akut).
3. *Child stunting*, yaitu bagian anak-anak di bawah usia lima tahun yang mengalami pengerdilan atau perlambatan pertumbuhan (memiliki tinggi badan rendah untuk usia mereka, mencerminkan kekurangan gizi kronis).
4. *Child mortality*, yaitu tingkat kematian anak-anak di bawah usia lima tahun (merupakan perpaduan dari nutrisi yang tidak memadai dan lingkungan yang tidak sehat).

Indikator yang termasuk dalam formula GHI mencerminkan kekurangan kalori serta nutrisi yang buruk. Dengan memasukkan indikator khusus untuk anak-anak, indeks memperoleh situasi gizi tidak hanya dari populasi secara keseluruhan, tetapi juga anak-anak yang dimana merupakan bagian yang sangat rentan dari populasi yang kekurangan energi makanan, protein, atau mikronutrien (vitamin esensial dan mineral) yang menyebabkan resiko tingginya penyakit, perkembangan fisik dan kognitif yang buruk, dan kematian. Adanya *child wasting* dan *child stunting* memungkinkan GHI untuk memperoleh nilai kekurangan gizi akut dan kronis. Dengan menggabungkan beberapa indikator, indeks meminimalkan efek kesalahan pengukuran acak (GHI, 2017:7).

### **2.1.1 Cara Menghitung Skor Nilai GHI**

Skor GHI dihitung menggunakan proses 3 langkah yang akan dijelaskan dibawah ini.

- Pertama, nilai untuk masing-masing dari empat indikator komponen ditentukan dari data yang tersedia untuk setiap negara. Keempat indikator

- tersebut adalah kurang gizi, *child wasting*, *child stunting*, dan kematian anak.
- Kedua, masing-masing dari empat indikator komponen diberi skor standar pada skala 100 poin, berdasarkan pada level tertinggi yang diamati untuk indikator secara global.
  - Ketiga, skor standar dikumpulkan untuk menghitung skor GHI untuk masing-masing negara, dengan masing-masing dari tiga dimensi (ketersediaan makanan yang tidak memadai, gizi anak dan kematian anak (terdiri dari *child wasting* dan *child stunting*)) diberikan bobot yang sama. Hasil perhitungan ini dalam skor GHI pada skala 100 poin, di mana 0 adalah skor terbaik (tidak ada kelaparan) dan 100 adalah yang terburuk (Gambar 2.1).

Skala Keparahan GHI				
$\leq 9.9$	10.0 - 19.9	20.0 - 34.9	35.0 - 49.9	$\geq 50.0$
Rendah	Sedang	Serius	Mengkhawatirkan	Sangat Mengkhawatirkan

Gambar 2.1 Skala Keparahan GHI.

(Sumber: GHI. 2017. *Overview Of GHI Calculation*  
[https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

Rentang nilai 0 – 9.9 berarti bahwa suatu negara berada pada skala rendah dimana orang-orang yang kekurangan gizi berjumlah rendah dalam negaranya bahkan dapat dikatakan tidak ada anak yang lebih muda dari lima tahun yang terlantar atau terhambat, dan tidak ada anak yang meninggal sebelum ulang tahun kelima mereka. Sedangkan rentang nilai  $\geq 50$  akan menandakan bahwa kurangnya gizi, pemborosan anak, pengerdilan anak, dan tingkat kematian anak di negara itu mencapai skala yang sangat mengkhawatirkan.

### 2.1.2 Rumus Untuk Menghitung Skor GHI

Rumus yang saat ini digunakan diperkenalkan pada tahun 2015 dan merupakan perbaikan dari rumus asli yang digunakan untuk menghitung skor GHI dari tahun 2006 hingga tahun 2014. Nilai standar untuk kekurangan gizi adalah 80, untuk *child wasting* (penelantaran anak) adalah 30, untuk *child stunting* (pergerdilan anak) adalah 70, dan untuk kematian anak dibawah lima tahun adalah 35 (GHI, 2017: 32).

- Pertama, tentukan nilai untuk masing-masing komponen indikator:
  - Persentase proporsi populasi kurang gizi (PUN)
  - Persentase proporsi *child wasting* pada anak-anak dibawah lima tahun (CWA)
  - Persentase proporsi *child stunting* pada anak-anakdibawah lima tahun (CST)
  - Persentase proporsi anak-anak yang meninggal sebelum usia lima tahun (CM)
- Kedua, standarisasi komponen indikator:
  - Standar PUN =  $\frac{PUN}{80} \times 100$
  - Standar CWA =  $\frac{CWA}{30} \times 100$
  - Standar CST =  $\frac{CST}{70} \times 100$
  - Standar CM =  $\frac{CM}{35} \times 100$
- Ketiga, penjumlahan komponen indikator:

$$\frac{1}{3} \times \text{Standar nilai PUN}$$

$$\frac{1}{6} \times \text{Standar nilai CWA}$$

$$\frac{1}{6} \times \text{Standar nilai CST}$$

$$\frac{1}{3} \times \text{Standar nilai CM}$$

---

= Skor nilai GHI

Skor standar dikumpulkan untuk menghitung skor GHI setiap negara. Kekurangan gizi dan kematian anak masing-masing menyumbang sepertiga dari skor GHI, sementara indikator anak-anak kurang gizi yang mencakup *child wasting* dan *child stunting* masing-masing menyumbang seperenam dari skor.

## 2.2. Global Hunger Index India

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa skor nilai GHI dihitung dengan menggunakan empat indikator, indikator populasi kekurangan gizi, indikator *child stunting*, indikator *child wasting*, dan indikator kematian anak dibawah usia lima tahun. Pada sub pokok bahasan ini dibahas mengenai *GHI* di India.

India memang merupakan salah satu negara demokrasi terpadat di dunia. Namun demikian, meskipun India adalah negara dengan demokrasi terbesar dan terpadat didunia, India menjadi tempat yang empuk untuk menilai kelaparan global. Hal ini karena tingginya tingkat kekurangan gizi yang mematikan dan banyaknya jumlah anak-anak yang kurang gizi. Skala malnutrisi di India membuatnya menjadi titik nol dalam perjuangan untuk mengakhiri kematian anak-anak dari kekurangan gizi yang mematikan.

Untuk mengetahui mengapa *child stunting* India terus meningkat dari tahun ke tahun, diperlukan wawasan tentang bagaimana keadaan geografis di India. Mulai dari bagaimana keadaan iklim, keadaan pertanian, dan keadaan perekonomian di India.

### 2.2.1 Iklim di India:

Iklim di India sebagian besar dibagi dalam empat kelompok (Maps of India, 2017):

1. Iklim *Tropical Wet (Humid)* kelompok iklim tropis basah (lembab) di India terbagi menjadi dua bagian, iklim hujan tropis dan iklim savana. Mengalami curah hujan terbanyak dari bulan Mei hingga November. Sedangkan untuk musim panas dari bulan Juni hingga bulan September.

2. Iklim *Tropical Dry* iklim tropis kering dibagi menjadi tiga bagian, iklim tropis semi kering (padang rumput), iklim subtropis kering (gurun) dan subtropis semi kering (padang rumput). Curah hujan tidak dapat diandalkan pada jenis iklim ini dan musim panas yang kering hingga 40 derajat celcius dialami pada bulan Maret hingga bulan Mei.
3. Iklim *Sub-Tropical Humid* iklim ini dirasakan oleh sebagian besar kawasan India bagian Utara dan Timur Laut. Saat musim panas akan terasa sangat panas dan saat musim dingin suhu dapat mencapai 0 derajat celcius.
4. Iklim Gunung: suhu turun hingga mencapai 0,6 derajat celcius untuk setiap kenaikan 100m di ketinggian Gunung Himalaya dan menghasilkan sejumlah iklim dari tropis ke tundra.

Untuk musim, India juga merasakan empat musim, diantaranya adalah (Maps of India, 2017):

1. Musim Dingin: umumnya terjadi pada bulan Januari sampai Februari, dan dianggap sebagai awal musim dingin di negara ini. Umumnya, suhu rata-rata pada musim ini adalah sekitar 10 sampai 15 derajat celcius di wilayah barat laut dan sekitar 20 sampai 25 derajat celcius di wilayah tenggara daratan India.
2. Musim Panas: India mengalami musim ini dari bulan Maret hingga Juni. Suhu rata-rata adalah 30 sampai 35 derajat celcius dan suhu maksimum di siang hari dapat mencapai 40 derajat celcius.
3. Musim Hujan: bulan Juli hingga bulan September adalah yang paling signifikan. Sekitar 75 persen curah hujan negara ini dipasok oleh monsoon torrents selama musim ini. Musim hujan di India sangat penting bagi perekonomian negara karena mempengaruhi pertanian yang merupakan andalan tenaga kerja negara ini.
4. Musim Gugur: musim ini terjadi dari bulan Oktober hingga bulan Desember. Penurunan suhu rata-rata dari 38 derajat celcius di bulan Oktober hingga 28 derajat celcius di bulan November. Ciri dari musim

ini adalah penurunan tingkat kelembaban dan langit cerah di sebagian besar India tengah dan utara.

### 2.2.2 Pertanian di India:

Pertanian memainkan peranan penting dalam perekonomian India. Lebih dari 58 persen rumah tangga di pedesaan bergantung pada pertanian sebagai sarana utama mata pencaharian mereka. Industri makanan India siap untuk pertumbuhan besar, meningkatkan kontribusinya terhadap perdagangan pangan dunia setiap tahun karena potensi yang sangat besar untuk penambahan nilai, terutama dalam industri pengolahan makanan. Makanan India dan pasar grosir adalah yang terbesar keenam di dunia, dengan ritel menyumbang 70 persen dari penjualan. Industri pengolahan makanan India menyumbang 32 persen dari total pasar makanan di negara itu, salah satu industri terbesar di India dan menempati peringkat kelima dalam hal produksi, konsumsi, dan ekspor. Ini memberikan kontribusi sekitar 8,80 dan 8,39 persen dari *Gross Value Added* (GVA) di manufaktur dan pertanian masing-masing, 13 persen dari ekspor India dan enam persen dari total investasi industri. India termasuk di antara 15 eksportir produk pertanian terkemuka di dunia. Sesuai dengan draft kebijakan ekspor pertanian, Pemerintah India bertujuan untuk mencapai US \$ 60 miliar dalam ekspor pada tahun 2022 (IBEF, 2018).

Menurut *Department of Industrial Policy and Promotion* (DIP), layanan pertanian India dan sektor permesinan pertanian telah secara kumulatif menarik aliran masuk investasi asing *Foreign Direct Investment* (FDI) sekitar US \$ 2,02 miliar dan US \$ 466,31 juta, masing-masing, selama bulan April tahun 2000 hingga bulan Desember tahun 2017. Sektor pemrosesan makanan menarik FDI sebesar US \$ 8,37 miliar pada periode yang sama. Beberapa investasi utama dan perkembangan di bidang pertanian adalah sebagai berikut (IBEF, 2018):

- Taman *megafood* pertama di Rajasthan diresmikan pada bulan Maret 2018.
- Produksi gula di India diperkirakan akan mencapai 27,2 juta ton pada musim tahun 2017 sampai tahun 2018 (Oktober-September).
- Pada Januari 2018, *India Agri Business Fund (IABF-II)*, yang disponsori oleh Rabobank, Grup CDC Inggris dan *Asian Development Bank (ADB)*, melakukan investasi senilai US \$ 10 juta untuk saham minoritas di Global Gourmet Pvt Ltd , sebuah perusahaan pengekspor produk makanan beku.
- Perjanjian pinjaman sebesar US \$ 318 juta telah ditandatangani antara Pemerintah India, Pemerintah Tamil Nadu dan Bank Dunia pada bulan Desember 2017 untuk 'Proyek Modernisasi Pertanian Irigasi Tamil Nadu' yang diharapkan akan bermanfaat bagi sekitar 500.000 petani di negara bagian tersebut.

### 2.2.3 Perekonomian di India:

Keberhasilan ekonomi India dalam beberapa tahun terakhir telah membantu memastikan bahwa Asia Selatan adalah wilayah dengan pertumbuhan tercepat di dunia. Perekonomian India saat ini tumbuh sekitar 7 persen, setelah menurun di bawah 6 persen setelah *demonetization*.<sup>4</sup> Proyeksinya tumbuh lebih dari 7 persen tahun ini. Hal itu lebih cepat daripada laju pertumbuhan China dan menjadikan India secara efektif sebagai negara dengan pertumbuhan tercepat di dunia.

Fondasi ekonomi India juga telah diperkuat dalam beberapa tahun terakhir. Inflasi telah turun ke kisaran 4 sampai 5 persen. Neraca perdagangan dengan negara-negara lain di dunia telah membaik, dan defisit transaksi berjalan telah turun menjadi sekitar 1,5 persen dari Produk Domestik Bruto (Ramana, 2018). India juga secara sistematis

<sup>4</sup> Demonetization atau *demonetisasi* adalah penghapusan atau penarikan kembali fungsi standar moneter dan alat pembayaran tertentu; penarikan dalam peredaran. Kamus Lengkap. 2016. *Arti Kata Demonetisasi*. <https://kamuslengkap.com/kamus/ekonomi/arti-kata/demonetisasi>. Diakses tanggal 27 Februari 2018.

membangun cadangan devisanya. Agar pertumbuhan menjadi tinggi dan berkelanjutan, investasi harus kuat. Investasi adalah tindakan menambah kapasitas produktif, membangun infrastruktur, pabrik, dan meningkatkan keterampilan tenaga kerja. Namun, fakta mencolok tentang India adalah kelemahan dalam investasi, tercermin dalam penurunan tajam dalam tingkat investasi dalam beberapa tahun terakhir.

Tingkat investasi telah turun 34 persen dari PDB pada tahun 2014 menjadi sekitar 30 persen saat ini. Daripada tahun-tahun sebelumnya, penurunannya bahkan lebih tajam, tingkat investasi sekarang berada pada tingkat terendah dalam 15 tahun. Penurunan investasi sebesar ini sulit untuk dibaurkan dengan tingkat pertumbuhan 7 persen. Jika investasi terus menurun di masa depan, maka hal itu tidak akan sesuai dengan pertumbuhan yang tinggi. Kelemahan yang lain adalah dalam produksi industri. Tumbuh sekitar 6 persen pada tahun 2016, tetapi jatuh ke 2 persen pada pertengahan 2017 setelah *demonetization*. Sementara ada peningkatan dalam produksi industri pada kuartal keempat 2017, yang dibesar-besarkan dibandingkan dengan kuartal terakhir 2016 ketika aktivitas benar-benar membeku. Artinya, sekali lagi sulit untuk mendamaikan pertumbuhan ekonomi yang kuat dengan kinerja industri yang lemah (Ramana, 2018).

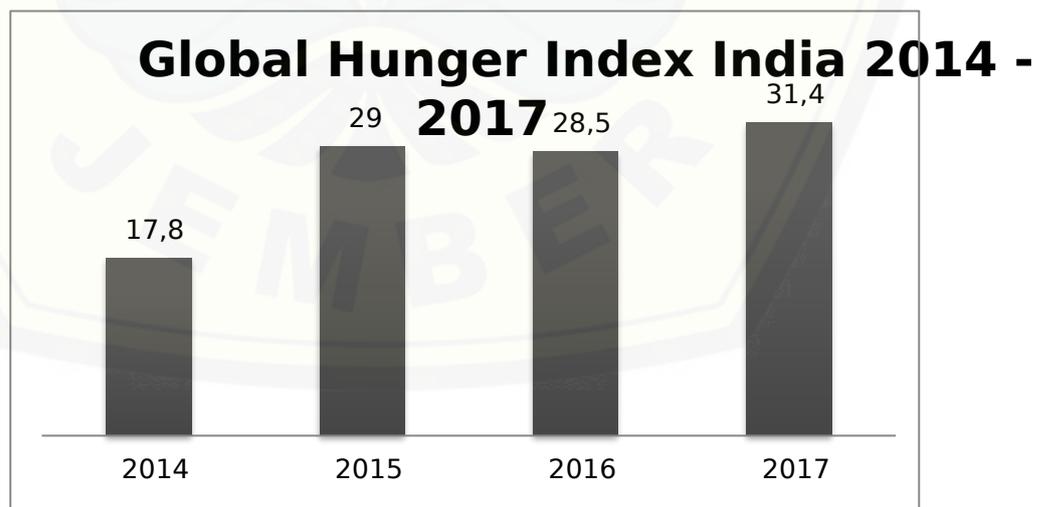
Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, bahwa ada perbaikan dalam fondasi ekonomi India melalui penurunan inflasi, meningkatkan kinerja perdagangan, dan memperkuat cadangan devisa. Selain itu, terlepas dari siklus pemilu, defisit anggaran pemerintah pusat secara luas telah terkendali.

Meskipun statusnya sebagai negara dengan kekuatan ekonomi terbesar di Asia Selatan, malnutrisi yang mematikan tetap ada di India dan sering tersembunyi dari pemberitaan publik. Asia Selatan, pada kenyataannya, memiliki konsentrasi terbesar dengan kekurangan gizi akut mematikan di planet ini, sementara India sendiri menyumbang 54% dari semua kematian anak-anak yang kurang gizi di seluruh dunia. Kurang gizi di India dapat disebabkan oleh kemiskinan yang meluas, kelaparan

endemik, percepatan pertumbuhan penduduk, kantong pemerintahan yang lemah, sistem kesehatan yang buruk dan indikator nasional yang tidak dapat diandalkan, yang semuanya diperparah oleh isu-isu kasta, etnis, agama dan gender.

Salah satu penyebab dari merosotnya peringkat India pada laporan GHI adalah karena didorong oleh tingkat *child undernutrition* yang tinggi, dimana GHI menghitung tingkat kelaparan suatu negara berdasarkan empat indikator, yakni proporsi orang kekurangan gizi, proporsi *child wasting*, proporsi *child stunting*, dan kematian anak sebelum usia lima tahun. Untuk tahun 2017, tingkat *child stunting* (pengerdilan anak) sangat tinggi yaitu sebesar 38,4 persen. Tingginya tingkat *child wasting* (penelantaran anak) sebesar 21 persen, kemudian tingkat *people undernourishment* sebesar 14,5 persen dan tingkat kematian anak dibawah usia lima tahun sebesar 4,8 persen. Dengan tingginya tingkat *child undernutrition*, India berada di posisi ketiga setelah Afghanistan dan Pakistan dengan tingkat kelaparan tertinggi di wilayah Asia Selatan.

Berikut ini adalah gambar peningkatan skor nilai GHI India dari tahun 2014 hingga tahun 2017:

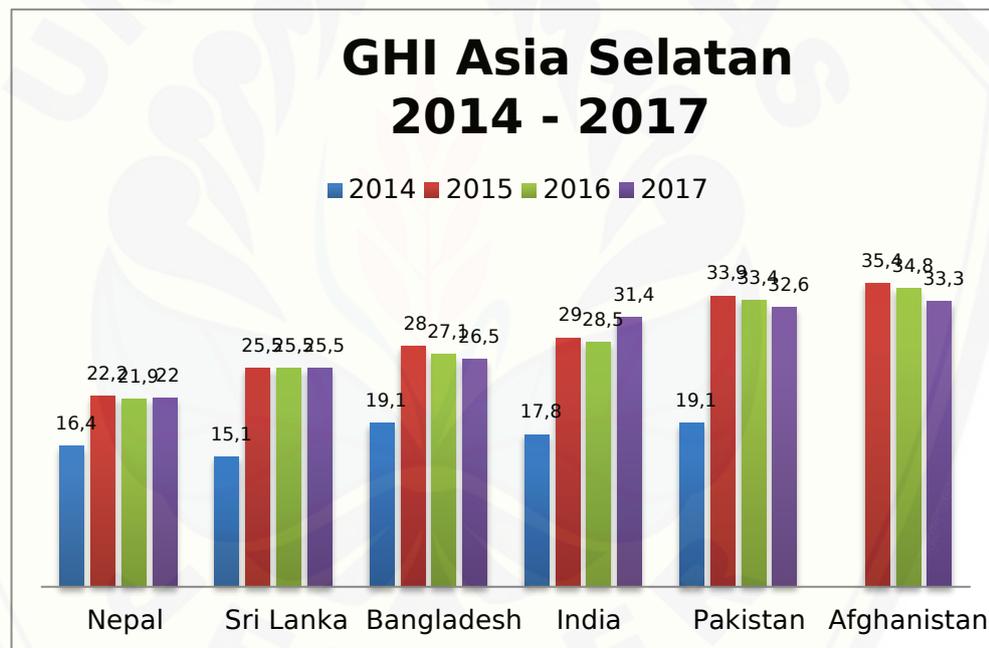


(Gambar 2.2. Skor Nilai *GHI* India 2014 – 2017)

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *Overview Of GHI Calculation* [https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

Tahun 2014, tingkat kelaparan di India berdasarkan *GHI* menempati posisi peringkat ke-55 dengan skor nilai 17,8, angka ini merupakan angka terendah yang dapat dicapai oleh India sejak tahun 2006 dimana pertama kali laporan *GHI* diterbitkan. Setelah mencapai nilai 17,8, pada tahun 2015 peringkat India menjadi merosot di urutan ke-80 dengan skor nilai 29,0 dari 104 negara. Mulai tahun 2015 inilah India mengalami kemerosotan dalam menangani kelaparan di negaranya. Tahun 2016 India berada pada posisi peringkat ke-97 dengan skor nilai 28,5 dari 118 negara dan terakhir pada tahun 2017, India menempati posisi ke-100 dengan skor nilai 31,4 dari 119 negara.

Berikut ini adalah gambar skor *GHI* Asia Selatan 2014 – 2017:



Gambar 2.3 Skor *GHI* Asia Selatan 2014 – 2017

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *The Concepts of GHI*. Washington: Concern Worldwide and Welthungerhilfe. Hal 13.)

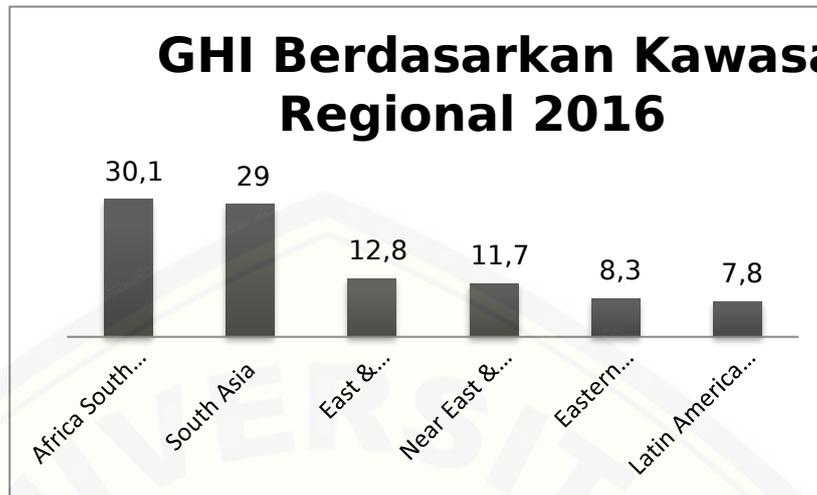
Berdasarkan gambar 2.3, jika dibandingkan dengan negara-negara lainnya di Asia Selatan, India menempati urutan ke-3 dengan kelaparan tertinggi setelah Afghanistan dan Pakistan.

### 2.3 GHI Negara Sekawasan

Pada sub pokok bahasan ini akan dibahas tentang *GHI* negara-negara sekawasan Asia Selatan, yang dimulai dari Nepal, Sri Lanka, Bangladesh, Pakistan, dan diakhiri dengan Afghanistan. Dalam bab ini dirasa perlu untuk menjelaskan tentang negara-negara sekawasan sebagai bahan untuk perbandingan dengan *GHI* India.

Berdasarkan wilayah regional laporan GHI 2017, wilayah dengan tingkat kelaparan tertinggi diduduki oleh Asia Selatan dan Afrika Selatan dengan skor masing-masing 30,9 dan 29,4 (Gambar 2.5), dengan perbedaan indikator yang mendorong tingginya skor GHI di kedua wilayah tersebut. Indikator kekurangan gizi anak di Asia Selatan yang diukur melalui *child stunting* dan *child wasting* lebih tinggi daripada di Afrika Selatan. Sementara itu, Afrika Selatan memiliki tingkat indikator *child mortality* dan *people undernourishment* yang lebih tinggi (GHI, 2017:12). Namun, pertumbuhan ekonomi (khususnya di sektor-sektor ekonomi tertentu seperti pertanian) dan investasi (terutama dalam layanan publik seperti kesehatan dan pendidikan) telah membantu beberapa negara di kawasan ini untuk mengurangi tingkat kelaparan mereka. Kawasan Afrika Selatan mampu menyalip kawasan Asia Selatan dalam peringkat regional GHI di tahun 2017 dimana pada tahun 2016, kawasan Afrika Selatan masih menjadi kawasan kelaparan tertinggi (Gambar 2.4). Sebanyak tiga perempat penduduk Asia Selatan tinggal di India dan India merupakan salah satu negara dengan penduduk terpadat di dunia, maka situasi di negara ini sangat mempengaruhi skor regional Asia Selatan.

Berikut ini adalah gambar skor GHI negara-negara di kawasan Asia Selatan:

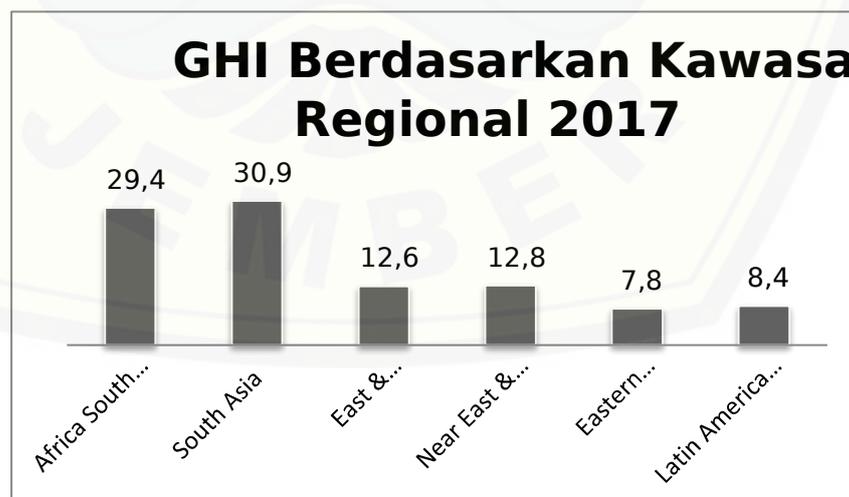


Gambar 2.4 GHI Berdasarkan Kawasan Regional Tahun 2016

(Sumber: Global Hunger Index. 2016. *Getting to Zero Hunger*. Washington: Concern Worldwide and Welthungerhilfe. Hal 11.)

Pada tahun 2016, tingkat kelaparan di kawasan Afrika masih lebih tinggi dibandingkan dengan di kawasan Asia Selatan dengan skor masing-masing 30,1 untuk kawasan Afrika, dan skor 29 untuk kawasan Asia Selatan.

Berikut ini adalah gambar skor GHI berdasarkan kawasan regional pada tahun 2017:



Gambar 2.5 GHI Berdasarkan Kawasan Regional Tahun 2017

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *The Concepts of GHI*. Washington: Concern Worldwide and Welthungerhilfe. Hal 11.)

Namun pada tahun 2017, kawasan Afrika mampu menyalip kawasan Asia Selatan dengan skor 29,4 sedangkan skor untuk Asia Selatan adalah 30,9. Hal ini membuktikan jika tingkat kelaparan di kawasan Asia Selatan semakin meningkat di tahun 2017 (Gambar 2.5)

### 2.3.1 Nepal

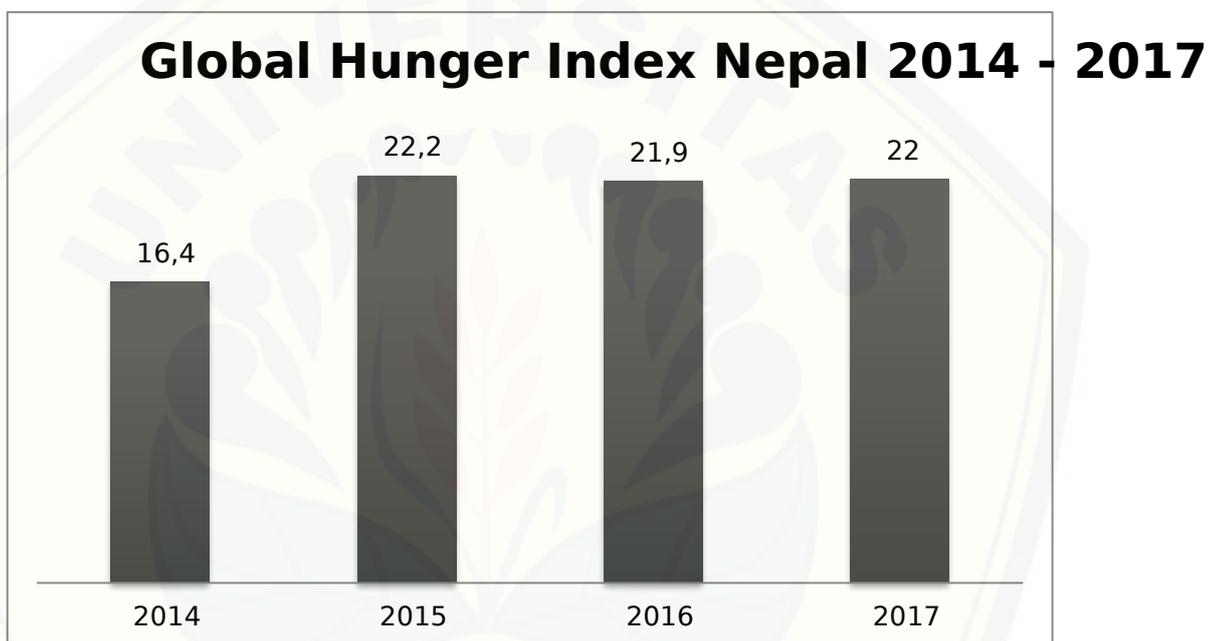
Nepal adalah salah satu negara di Asia Selatan yang berpenduduk sekitar 30 juta jiwa ini telah dilanda berbagai tantangan. Seperti gejolak politik, pembangunan dan kemanusiaan dari kemiskinan endemik hingga kekurangan gizi yang meluas. Tantangan kemanusiaan Nepal berasal dari gabungan berbagai faktor, termasuk inflasi rutin, kenaikan harga pangan, dan guncangan iklim yang berulang seperti kekeringan, banjir, dan tanah longsor.

Kendala geografis dan tata kelola yang buruk berkontribusi pada persistensi tingginya angka kekurangan gizi di Nepal, seperti halnya kemiskinan, pembangunan, kesenjangan, konflik bersenjata, praktik kebersihan dan perawatan yang buruk, konsumsi makanan rumah tangga yang tidak memadai, dan defisiensi vitamin yang meluas. Tiga puluh dua kabupaten di Nepal diklasifikasikan sebagai rawan pangan pada tahun 2010 oleh Program Pangan Dunia (*World Food Program*) milik PBB, mewakili hampir 3,5 juta penduduk yang berjuang untuk mendapatkan akses reguler ke makanan yang memadai (Action Against Hunger, 2017).

Kemudian Pemerintah Nepal bekerja sama dengan Organisasi Pangan dan Pertanian Perserikatan Bangsa-Bangsa (*Food Agriculture Organization*) dan telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional untuk memberantas kelaparan dari negara pada tahun 2025. Rencana Aksi Nasional tentang *Zero Hunger Initiative* di Nepal (2016 - 2025) diluncurkan bersama oleh Perdana Menteri Nepal Khadga Prasad Oli dan Direktur Jenderal FAO José Graziano da Silva di ibukota Nepal, Kathmandu. Rencana Aksi Nasional disiapkan oleh Kementerian Pembangunan Pertanian yang bekerjasama dengan PBB dan dengan dukungan teknis FAO. Inisiatif Nepal untuk memberantas kelaparan di negara ini sejalan dengan *Zero Hunger Challenge* yang diumumkan oleh Sekretaris Jenderal PBB Ban Ki-moon pada tahun 2012 (FAO,2016).

Sejak saat itu, Nepal telah membuat kemajuan luar biasa dalam menanggulangi kelaparan di negaranya. Menurut GHI 2017, yang dirilis oleh *International Food Policy Research Institute* (IFPRI), Nepal mengalami peningkatan yang cepat dalam mengurangi kelaparan mendekati kategori sedang dari kategori serius, sebagian besar karena penurunan kurang gizi, *child stunting* dan kematian anak.

Berikut ini adalah gambar GHI Nepal pada tahun 2014 hingga tahun 2017:



(Gambar 2.6 Skor Nilai *GHI* Nepal 2014 – 2017)

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *Overview Of GHI Calculation* [https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

Dalam laporan GHI tahun 2014, Nepal menempati peringkat ke-44 dari 76 negara dengan skor nilai 16,4 (Gambar 2.6). Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 1990 dengan skor nilai 28,4. Hal ini karena prestasi Nepal yang luar biasa dalam mengurangi *child stunting* dari 57 persen pada tahun 2001 menjadi 35,8 persen pada tahun 2016. Faktor dari *child stunting* di Nepal ini dikarenakan banyaknya gizi ibu yang buruk (UNICEF, 2018: 18).

Keberhasilan Nepal dalam menekan angka *child stunting* ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan aset rumah tangga, peningkatan kualitas pendidikan, tingkat perbaikan sanitasi, dan pelaksanaan pemanfaatan program kesehatan dan gizi. Pada tahun 2015, Nepal menempati peringkat ke-58 dari 104 negara dengan skor nilai 22,2. Tahun 2016 peringkat ke-72 dari 118 negara dengan skor nilai 21,9. Pada tahun 2017 peringkat ke-72 dari 119 negara dengan skor nilai 22,0. Dengan peringkat ini, Nepal menjadi negara di Asia Selatan yang paling berhasil mengurangi kelaparan di negaranya.

### 2.3.2 Sri Lanka

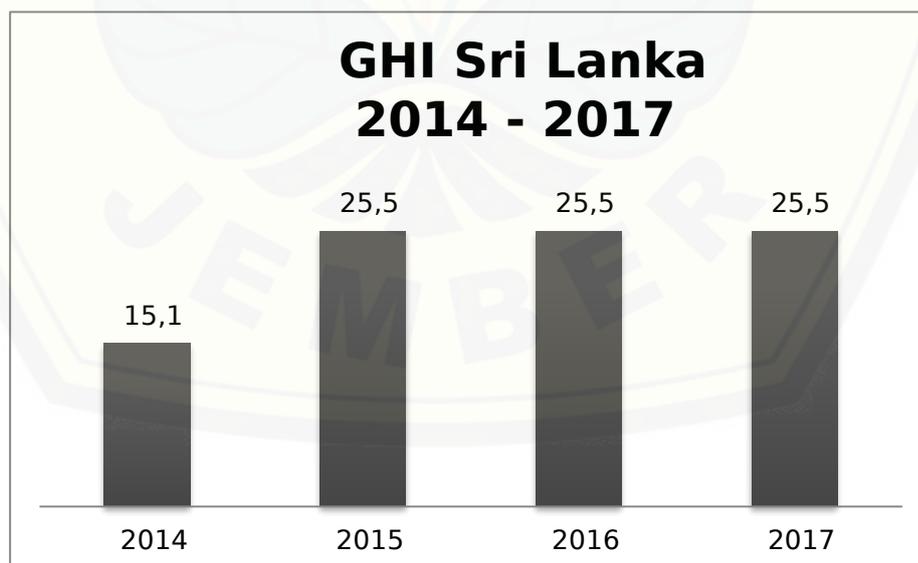
Sebagai negara berpenduduk 20,7 juta jiwa dan berpenghasilan menengah, Sri Lanka memfokuskan agenda pembangunannya untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi dan memulihkan diri dari perang saudara dari tahun 1983 dan berakhir pada tahun 2009 dengan memastikan pemerintahan yang baik dan mempertahankan perdamaian. Negara ini mendapat banyak kemajuan di beberapa bidang pembangunan, termasuk mempromosikan pendidikan dasar universal, mengurangi angka kematian ibu dan anak, dan mengurangi separuh tingkat kemiskinan. Namun demikian, kemajuan menuju keamanan pangan, peningkatan gizi dan kesetaraan gender, serta meminimalkan kesenjangan pembangunan geografis dan sosial-ekonomi belum juga sama cepatnya.

Kekurangan gizi tetap menjadi perhatian serius dan dianggap sebagai hambatan bagi pembangunan sosial ekonomi. Sebagai negara kepulauan, Sri Lanka sangat rentan terhadap perubahan iklim. Peristiwa cuaca ekstrem dan bencana alam yang berulang (kekeringan, banjir dan tanah longsor) memiliki dampak negatif pada kemajuan sosial ekonomi. Sekitar 1,2 juta orang di seluruh negeri dipengaruhi oleh kekeringan, yang dimulai pada tahun 2016 dan terus berlanjut dengan musim hujan yang buruk. Kekeringan terburuk di negara itu telah menyebabkan gagalnya panen dan hilangnya peluang tenaga kerja di bidang pertanian. Hal ini telah berdampak parah pada ketahanan pangan, gizi dan tingkat pendapatan, dan telah mengakibatkan meningkatnya utang dan akses terbatas ke air untuk minum dan budidaya (WFP, 2017).

*World Food Program* (WFP) di Sri Lanka bertujuan memberikan kontribusi untuk mengatasi penyebab utama kerawanan pangan dan kekurangan gizi dan mempromosikan pemulihan dan ketahanan jangka panjang, sambil mempertahankan kapasitas tanggap daruratnya. WFP dan Pemerintah Sri Lanka telah bekerjasama selama hampir 50 tahun. Kegiatan WFP di negara tersebut memiliki fokus yang semakin meningkat pada penyediaan dukungan teknis dan kebijakan untuk membangun kapasitas nasional untuk memastikan akses ke makanan, mengakhiri kekurangan gizi dan meningkatkan produktivitas pendapatan petani kecil.

Sri Lanka berhasil mengurangi kelaparan dari tahun 1992 dengan skor nilai 31,6 menjadi 25,5 di tahun 2017. Keberhasilan ini menjadikan Sri Lanka berada di posisi kedua setelah Nepal dalam mengurangi kelaparan di negaranya. Menurut GHI 2017 proporsi kekurangan gizi, *child stunting*, dan kematian anak telah menurun secara moderat, namun proporsi *child wasting* negara ini meningkat.

Berikut ini adalah gambar skor GHI Sri Lanka dari tahun 2014 hingga tahun 2017:



(Gambar 2.7 Skor Nilai GHI Sri Lanka 2014 - 2017)

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *Overview Of GHI Calculation* [https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

Berdasarkan gambar 2.7, pada tahun 2014 Sri Lanka menempati peringkat ke-39 dengan skor 15,1. Tahun 2015 menempati peringkat ke-69 dengan skor 25,5, tahun 2016 menempati peringkat ke-84 dengan skor 25,5, dan pada tahun 2017 menempati peringkat dan skor yang sama dengan tahun 2016, yaitu peringkat ke-84 dan skor nilai 25,5.

Proporsi *child stunting* negara ini sebesar 17,3 persen, namun proporsi *child wasting* bawah lima tahun meningkat menjadi 21,4 persen dalam periode lima tahun dari tahun 2012 sampai tahun 2016. Pada periode lima tahun sebelumnya dari tahun 2006 sampai tahun 2010 hanya 13,3 persen. Menurut UNICEF, penyebab kekurangan gizi anak di Sri Lanka adalah kurangnya pemahaman tentang penyediaan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak, kombinasi dari asupan gizi yang tidak memadai, pengetahuan dan faktor budaya yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan dan makanan yang tersedia serta penyakit yang mencegah penyerapan nutrisi (Colombo Page, 2017). Meskipun proporsi dari *child wasting* meningkat, posisi Sri Lanka dalam GHI masih diatas Bangladesh, India, Pakistan, dan Afghanistan.

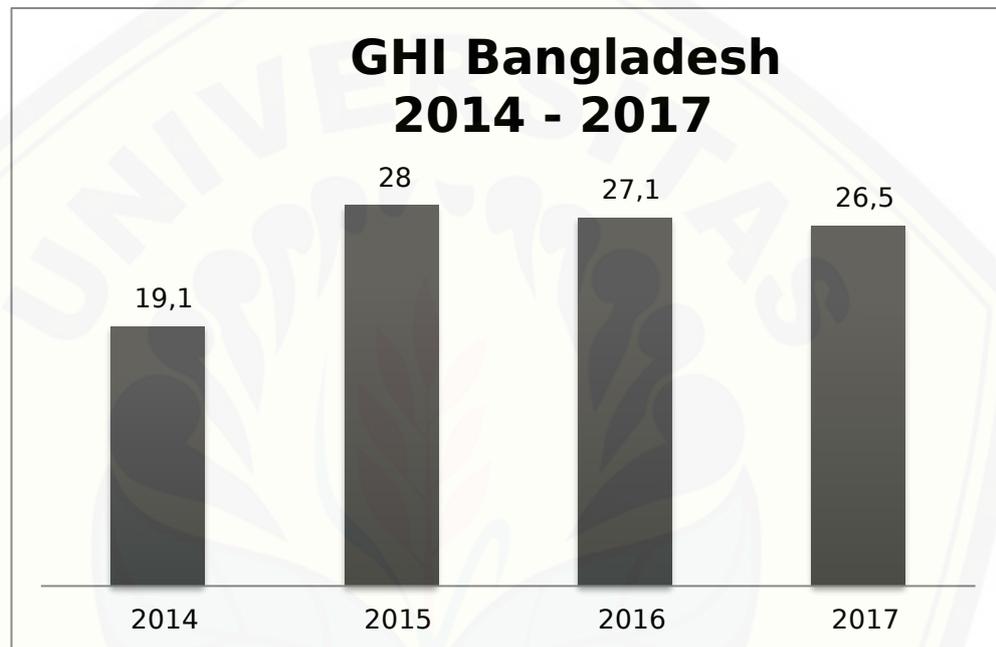
### 2.3.3 Bangladesh

Bangladesh juga merupakan salah satu negara terpadat di Asia Selatan dengan 160 juta penduduk dan rumah bagi tingkat kekurangan gizi tertinggi di dunia, dengan jutaan anak-anak di bawah usia lima tahun menderita kekurangan gizi yang parah. Kesehatan masyarakat negara ini semakin dirusak oleh sumber daya air yang kurang berkembang, sanitasi dan praktik kebersihan yang tidak memadai, dan bencana alam berulang seperti siklon dan banjir musiman, yang diperburuk oleh perubahan iklim (Action Against Hunger, 2017).

Sejak 2007, *Action Against Hunger* merespon dan membantu kebutuhan mendesak masyarakat di Bangladesh melalui praktik gizi, kesehatan, dan perawatan, program ketahanan pangan, air, sanitasi dan kegiatan kebersihan, serta program pengurangan risiko bencana dan adaptasi iklim. Kasus kelaparan di Bangladesh juga dapat disebabkan oleh sepertiga kaum ibu yang kekurangan gizi saat sedang mengandung. Akibatnya mereka kekurangan darah sehingga bisa membahayakan pada waktu bersalin serta dapat

menyebabkan buruknya gizi pada bayi mereka. Oleh karena itu, Pemerintah Bangladesh menghimbau penundaan perkawinan untuk memperbaiki status gizi remaja perempuan terlebih dahulu sehingga dapat menurunkan angka bayi yang lahir dengan berat badan kurang (The Financial Express, 2017).

Berikut ini adalah gambar skor GHI Bangladesh pada tahun 2014 hingga tahun 2017:



(Gambar 2.8 Skor Nilai GHI Bangladesh 2014 - 2017)

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *Overview Of GHI Calculation* [https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

Tahun 2014 peringkat Bangladesh pada *GHI* masih dibawah India dan berada pada posisi yang sama dengan Pakistan, yakni menempati peringkat ke-57 dengan skor 19,1 dari 76 negara, sedangkan India menempati peringkat ke-55 dengan skor 17,8. Namun demikian, pada tahun 2015 Bangladesh mampu menempati posisi peringkat ke-73 dari 104 negara dan mengalahkan India yang berada pada posisi peringkat ke-80 dengan skor 28,0. Pada tahun 2016 Bangladesh berada di peringkat ke-90 dari 118 negara dengan skor 27,1. Kemudian Bangladesh berada di peringkat ke-88 dari 119 negara pada *GHI* tahun 2017 dengan skor 26,5. (Gambar 2.8). Berdasarkan laporan *GHI*,

Bangladesh termasuk negara dalam kategori kelaparan serius. Namun, Bangladesh masih didepan India, Pakistan, dan Afghanistan.

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh UNICEF, proporsi child stunting di Bangladesh sebanyak 36 persen pada tahun 2014. Hal ini disebabkan oleh banyaknya gizi buruk yang dialami oleh wanita hamil sehingga berakibat pada bayi yang dikandungnya. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan bagi para ibu juga berdiri sangat rendah di Bangladesh (UNICEF, 2018: 17).

#### 2.3.4 Pakistan

Pakistan yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 188 juta penduduk ini tetap berada pada peringkat terbawah *GHI*, menempati posisi 106 di antara 119 negara berkembang, karena negara itu menghadapi masalah kelaparan yang serius dan tertinggal di belakang India dan bahkan sebagian besar negara-negara Afrika, IFPRI yang berbasis di Washington menunjukkan bahwa Pakistan menghadapi masalah kelaparan yang serius dan situasi dapat menjadi 'mengkawatirkan' di tahun-tahun mendatang.

Pakistan memiliki skor 32,6 dengan kelaparan tertinggi kedua (Afghanistan yang lebih buruk) di seluruh Asia. Negara tetangganya yaitu India, memiliki skor tertinggi ketiga dengan nilai 31,4 di Asia, dan berada di peringkat 100 secara keseluruhan. Afghanistan berada di peringkat 107 dengan skor 33,3. Negara-negara seperti Ethiopia, Angola, Uganda dan Rwanda bernasib lebih baik dari Pakistan. *GHI* mencatat bahwa sekitar seperlima dari total penduduk Pakistan kekurangan gizi. Hal ini harus menjadi perhatian para pembuat kebijakan.

Angka yang paling mengkhawatirkan adalah *child stunting*, karena 45 persen anak-anak menghadapi masalah gangguan pertumbuhan tubuh karena gizi buruk. Satu dari sepuluh anak di bawah usia lima tahun menderita kekurangan berat badan rendah untuk tinggi badan mereka dan angka kematian anak sebanyak 8,1% di bawah usia lima tahun. Sementara mengacu pada hasil berbagai penelitian yang dilakukan antara tahun 2011 dan 2016, IFPRI mengatakan bahwa antara 2013 dan 2015, Provinsi Sindh menderita kekeringan yang parah, terutama daerah Gurun Thar. Dalam *Human Development Index*

untuk Pakistan, Distrik Tharparkar menduduki peringkat dalam kategori terbawah. Penilaian pada tahun 2015 menyimpulkan bahwa hampir seluruh masyarakat Thar hidup di bawah garis kemiskinan internasional \$ 1,90 per orang per hari. Thar menerima lebih sedikit sumber daya untuk menstimulasi perkembangannya dibandingkan distrik lain. Sebaliknya, kabupaten terkaya di Pakistan menerima dana publik lima kali lebih banyak daripada rata-rata dari yang paling miskin (The Express Tribune, 2017).

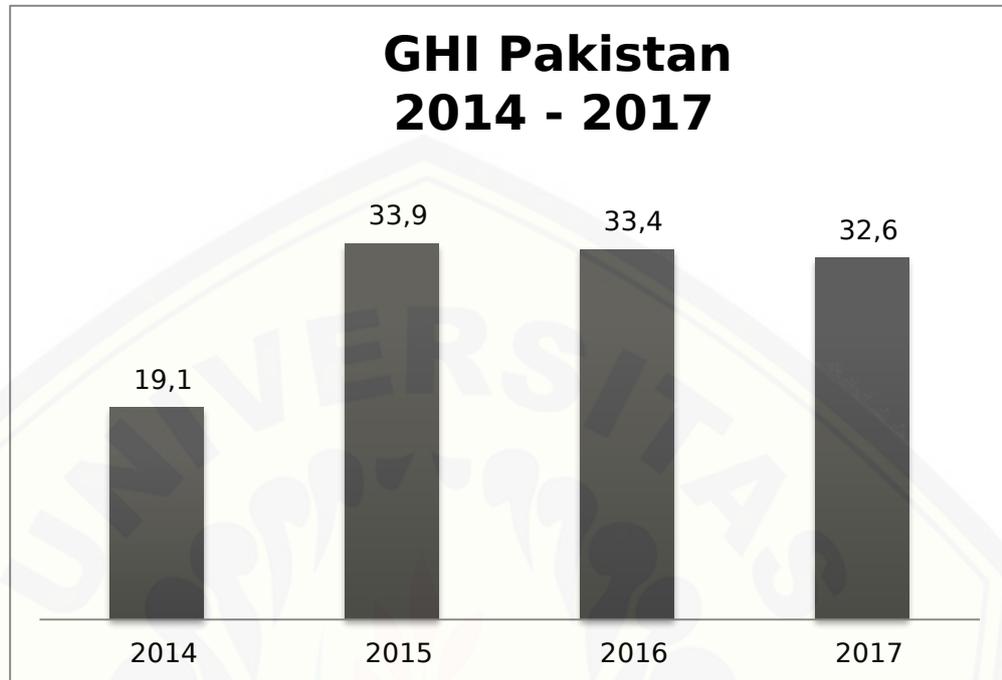
Pemerintah Pakistan telah meluncurkan dua program, yang pertama Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang sebenarnya dimaksudkan untuk mencapai Tujuan SDGs seperti mengakhiri kekurangan gizi, *child stunting*, dan kematian anak. Kemudian Perdana Menteri mengalokasikan miliaran rupee (Rs) untuk meningkatkan indikator sosial dinegaranya. Sebanyak Rs50 miliar dialokasikan untuk program-program dua anggaran terakhir (SDGs dan MDGs). Ironisnya, dana Rs30 miliar yang seharusnya digunakan untuk program MDGs dan SDGs selama tahun 2017 sampai tahun 2018 dihabiskan oleh parlemen yang berkuasa dari Majelis Nasional untuk kepentingan mereka yaitu skema anggota parlemen seperti elektrifikasi<sup>5</sup> desa dan penyediaan fasilitas gas.

Oleh karena itu, Pakistan tetap berada di peringkat bawah *GHI*, menempati posisi peringkat ke-57 dari 76 negara dengan skor 19,1 di tahun 2014, peringkat ke-93 dari 104 negara dengan skor 33,9 di tahun 2015, peringkat ke-107 dari 118 negara dengan skor 33,4 di tahun 2016, dan peringkat ke-106 dari 119 negara dengan skor 32,6 di tahun 2017 (Gambar 2.9). Oleh karena itu negara ini menghadapi masalah kelaparan yang serius dan tertinggal di belakang India dan bahkan sebagian besar negara-negara Afrika.

---

<sup>5</sup> Elektrifikasi adalah pemasangan atau pemberian tenaga listrik (sebelumnya tidak digunakan listrik).KBBI. 2012. *Pengertian Elektrifikasi*. <https://kbbi.web.id/elektrifikasi> . Diakses pada 14 Mei 2018.

Berikut ini adalah gambar skor GHI Pakistan pada tahun 2014 hingga tahun 2017:



(Gambar 2.9 Skor Nilai GHI Pakistan 2014 - 2017)

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *Overview Of GHI Calculation* [https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

Berdasarkan (Gambar 2.9) diatas, Pakistan tetap berada di peringkat bawah *GHI*, menempati posisi peringkat ke-57 dari 76 negara dengan skor 19,1 di tahun 2014, peringkat ke-93 dari 104 negara dengan skor 33,9 di tahun 2015, peringkat ke-107 dari 118 negara dengan skor 33,4 di tahun 2016, dan peringkat ke-106 dari 119 negara dengan skor 32,6 di tahun 2017. Oleh karena itu negara ini menghadapi masalah kelaparan yang serius dan tertinggal di belakang India dan bahkan sebagian besar negara-negara Afrika.

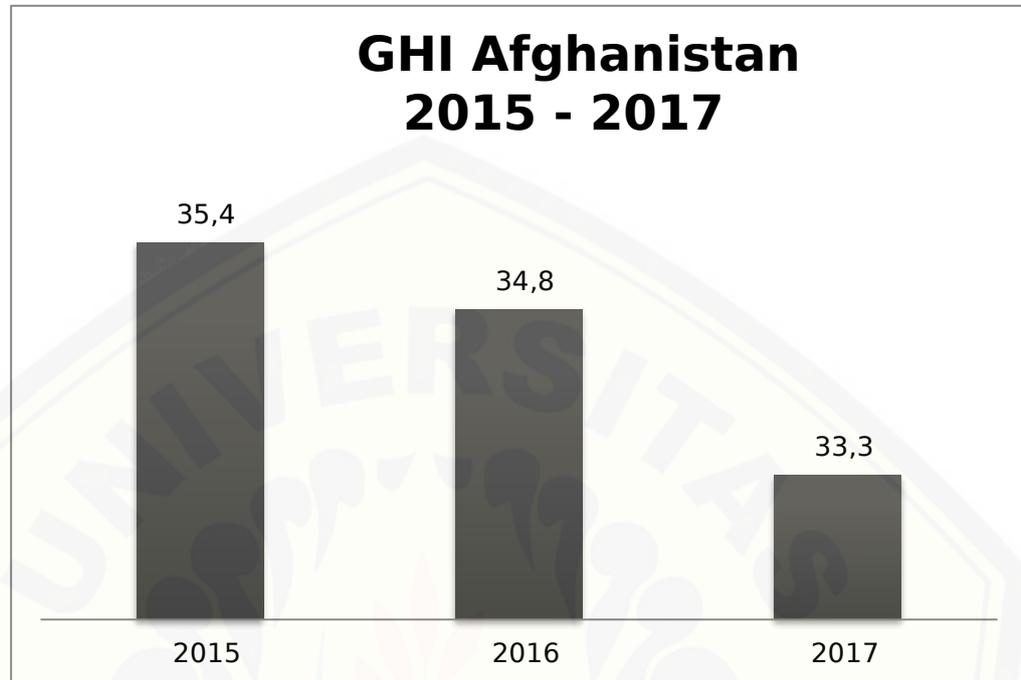
### 2.3.5 Afghanistan

*The Food and Agriculture Organization* mengatakan bahwa konflik dan kekerasan sebagai salah satu alasan utama kelaparan di seluruh dunia dan menempatkan Afghanistan di antara negara-negara yang terkena dampak konflik. Konflik adalah pendorong utama perpindahan penduduk dan banyaknya populasi pengungsi di dunia yang mengalami tingkat kerawanan pangan yang tinggi dan kekurangan gizi (Dawn, 2017).

Sebagai negara yang secara politik terfragmentasi dan rawan bencana alam, Afghanistan telah lama menghadapi tingkat ketidakamanan yang kronis, pengungsian internal, dan kemiskinan secara meluas yang telah membuat penduduknya mengalami kesulitan. Masyarakat tetap tidak dapat mengakses pangan dengan mudah, hal ini dapat disebabkan dari dampak kekeringan, guncangan iklim yang tidak menentu dan banjir musiman, kurangnya infrastruktur dan terbatasnya akses ke pasar. Hal tersebut adalah masalah yang sangat sering dialami oleh populasi di daerah terpencil.

Akibatnya, Afghanistan menduduki peringkat buruk pada indikator pembangunan manusia dasar atau *Human Development Index* Dengan bergantung pada bantuan kemanusiaan eksternal untuk kelangsungan hidup mereka sehari-hari dan sekitar empat juta pengungsi yang tinggal di luar negeri seperti Pakistan dan Iran. Situasi yang telah menjadi lebih rumit di negara ini selama dekade terakhir dengan intervensi militer Barat dan pertikaian di antara kelompok-kelompok bersenjata (Action Against Hunger, 2017).

Berikut ini adalah gambar skor GHI Afghanistan pada tahun 2014 hingga tahun 2017:



(Gambar 2.10 Skor Nilai GHI Afghanistan 2015-2017)

(Sumber: Global Hunger Index. 2017. *Overview Of GHI Calculation* [https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature\\_3702.html](https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2015/feature_3702.html). Diakses pada tanggal 12 Februari 2018)

Data untuk Afghanistan berdasarkan laporan dari GHI ini dimulai pada tahun 2015. Tahun 2015, Afghanistan menempati peringkat ke-97 dari 104 negara dengan skor nilai 35,4. Tahun 2016 peringkat ke-111 dari 118 negara dengan skor nilai 34,8. Sedangkan pada tahun 2017 peringkat ke-107 dari 119 negara dengan skor nilai 33,3. Berdasarkan laporan GHI ini, Afghanistan menjadi negara nomor satu dengan kelaparan tertinggi di Asia Selatan.

Proporsi *child stunting* Afghanistan ini juga termasuk dalam kategori tinggi dengan angka 40,9 persen. Tingginya *child stunting* Afghanistan dapat disebabkan karena kurangnya edukasi pada ibu-ibu, buruknya gizi ibu yang sedang hamil, dan kurangnya tingkat IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Banyaknya bayi yang tidak diberi ASI di Afghanistan membuat tingkat *child stunting* berdiri tinggi di negara ini.

### BAB 3. CHILD STUNTING DI INDIA

Pada bab sebelumnya telah dibahas mengenai *GHI* di India dan di negara sekawasan. Untuk menjawab pertanyaan alasan dari *child stunting* India terus meningkat dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017, perlu didiskusikan mengenai gambaran dari *child stunting* India. Untuk menjawab pertanyaan ini, penulis akan membahas tentang gambaran umum dari *child stunting* serta persentase *child stunting* di seluruh negara bagian India.

#### 3.1. Child Stunting di India

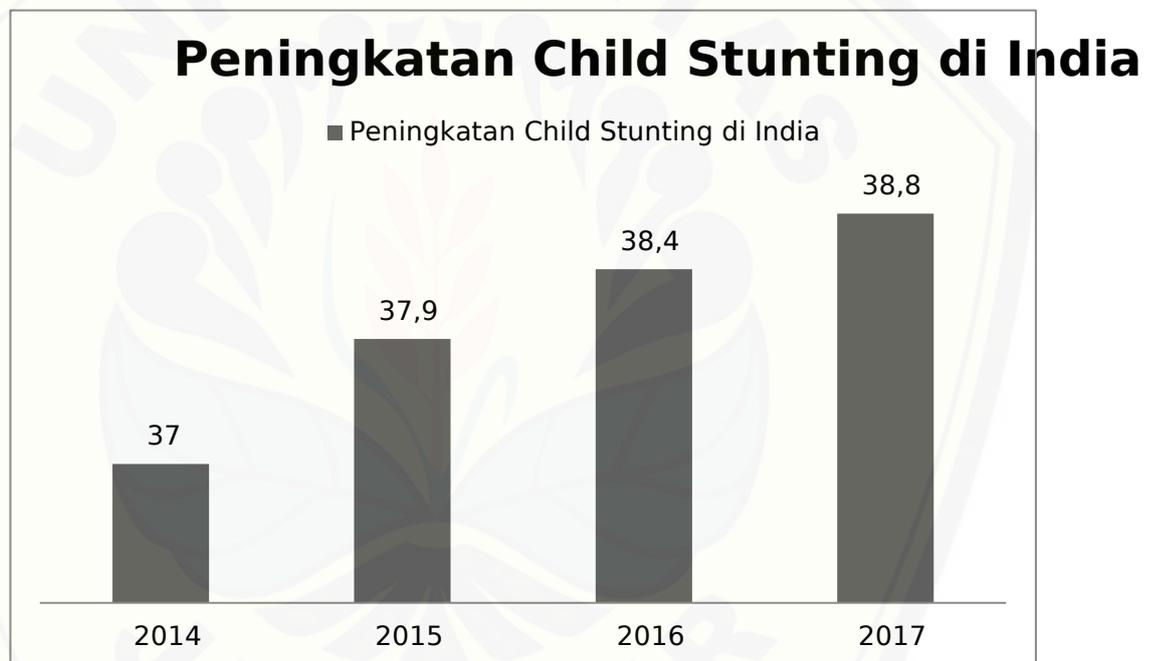
*GHI* itu didasarkan pada 3 komponen dan 4 indikator. Tiga komponen tersebut adalah persediaan makanan yang tidak memadai, kematian anak, dan kekurangan gizi anak. Sedangkan 4 indikator tersebut adalah *undernourishment*, *child stunting*, *child wasting*, dan *under five mortality*. Di India, penyebab utama dari tingginya kelaparan di negara ini adalah *child stunting* dengan nilai sebesar 38,8 persen, *child wasting* sebesar 21 persen, dan *underweight* sebesar 35,7 persen (NFHS 4, 2016). Dari ketiga indikator tersebut, yang paling parah adalah *child stunting* yakni sebesar 38,8 persen.

Seperti yang kita ketahui pada bab sebelumnya, bahwa *child stunting* adalah keadaan dimana kondisi tinggi badan anak tidak sesuai dengan umur mereka, mereka bisa memiliki badan yang berukuran lebih pendek dan kecil dibandingkan dengan umur mereka (kerdil). Pada kasus ini, *child stunting* kebanyakan menyerang anak yang berusia dibawah lima tahun. *Child stunting* memiliki resiko yang dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan tubuh. Selain dapat menyebabkan perkembangan atau pertumbuhan fisik yang buruk, *child stunting* juga dapat memberikan resiko seperti mudahnya terkena infeksi pada anak-anak, dapat mengganggu perkembangan kognitif dan motorik, mempengaruhi mental, kapasitas belajar dan kinerja sekolah, mempengaruhi kesehatan reproduksi, hingga dapat menyebabkan kematian (WHO, 2018).

Berdasarkan *Global Nutrition Report 2018* total 150,8 juta *child stunting* dunia, India adalah rumah bagi 31 persen dari mereka, sementara setengah dari

semua anak 'terbuang' di seluruh dunia juga berada di India. Sebanyak 38,8 persen anak di India menderita *child stunting*, rata-rata mereka berusia dibawah lima tahun (WHO, 2018). Dapat dikatakan bahwa *child stunting* merupakan kekurangan gizi kronis yang dianggap bertanggung jawab atas banyaknya kasus kematian anak di seluruh dunia. Kemampuan ekonomi India telah meningkat, namun dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia, negara ini masih memiliki jumlah tertinggi anak-anak kerdil, mewakili sepertiga dari total global anak-anak *stunting* dibawah usia lima tahun.

Berikut ini adalah gambar peningkatan *child stunting* India:



Gambar 3.1. Peningkatan *Child Stunting* India

Sumber: Development Initiatives. 2017. Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs. Bristol: Development Initiatives. Hal 25.

Gambar di atas menunjukkan bahwa tingkat *child stunting* India mengalami peningkatan tiap tahun mulai dari tahun 2014 hingga tahun 2017. Tahun 2014 *child stunting* India sebesar 37 persen, tahun 2015 meningkat menjadi 37,9 persen, tahun 2016 menjadi 38,4 persen dan tahun 2017 kembali mengalami peningkatan sebesar 38,8 persen (Development Initiatives, 2017).

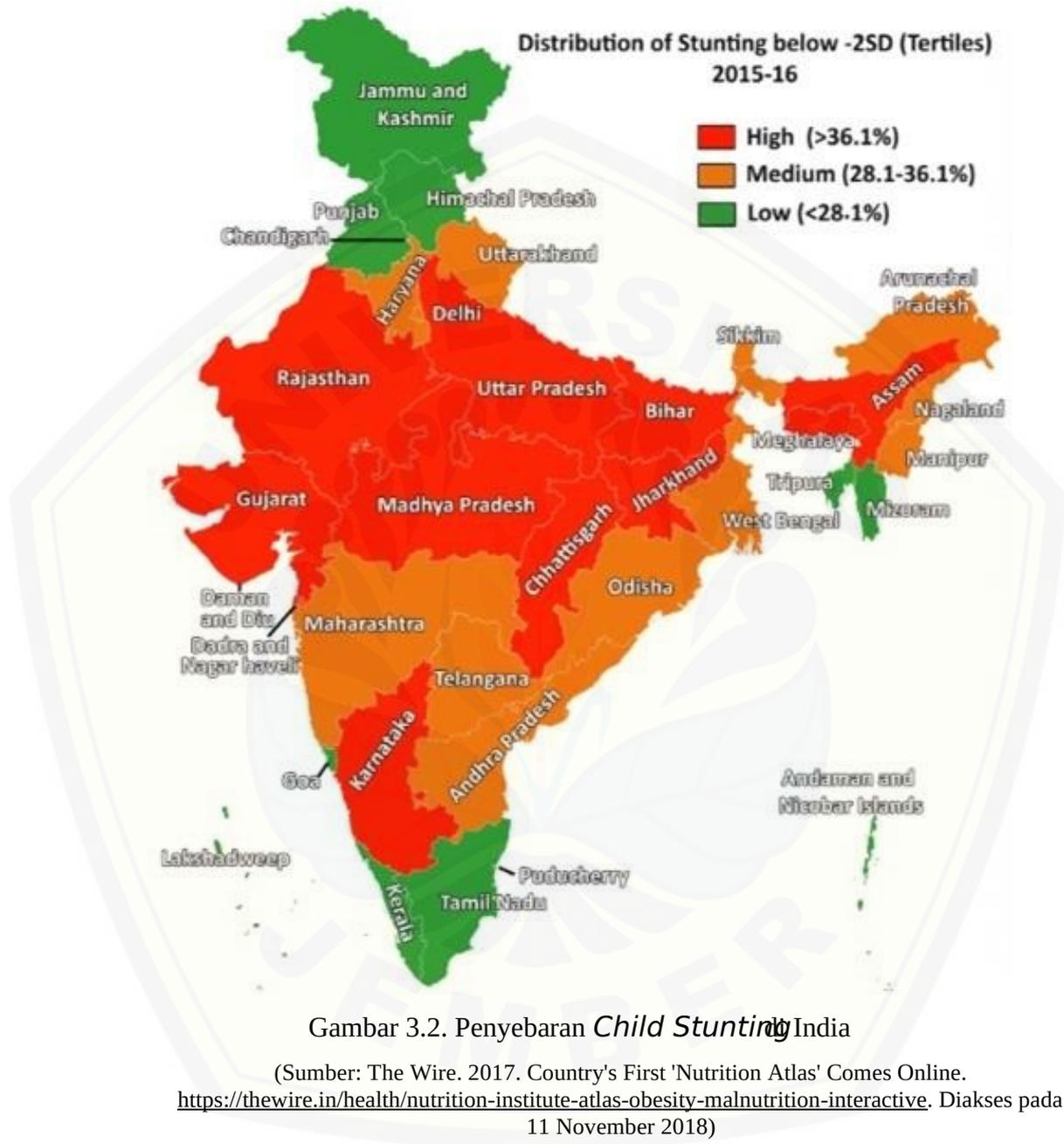
*Child stunting* dimulai dari prakonsepsi<sup>6</sup> ketika seorang gadis remaja dan yang kemudian menjadi ibu mengalami kekurangan gizi dan anemia, hal itu menjadi memburuk ketika sanitasi dan kebersihan anak tidak memadai, maka pola makan bayi juga buruk. Kelangsungan hidup dan kesehatan anak tidak dapat dipisahkan dari reproduksi dan kesehatan ibu. Sebanyak 70 persen remaja putri di India mengalami anemia dan setengah dari keseluruhan remaja di India mengalami kondisi dibawah indeks massa tubuh normal, yang nantinya akan berdampak pada kehamilan dan anak-anak mereka di masa depan. (UNICEF, 2017).

Gambar di bawah ini adalah gambar penyebaran *child stunting* seluruh wilayah India. Warna merah pada peta menjelaskan wilayah dengan skala penderita *child stunting* tinggi di India, yakni lebih dari 36,1 persen. Warna oranye adalah wilayah penderita *child stunting* dengan skala sedang, yakni 28,1 persen hingga 36,1 persen. Sedangkan wilayah yang berwarna hijau adalah wilayah dengan penderita *child stunting* rendah di India, yakni 19,7 persen hingga 28 persen (The Wire, 2017).

---

<sup>6</sup>*Prakonsepsi* berarti sebelum terjadi pertemuan sel sperma dengan ovum atau pembuahan atau sebelum hamil. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi, tetapi idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. SlideShare. 2014. *Prakonsepsi, Konsepsi, dan Kehamilan* [https://www.slideshare.net/pjj\\_kemenkes/prakonsepsi-konsepsi-dan-kehamilan](https://www.slideshare.net/pjj_kemenkes/prakonsepsi-konsepsi-dan-kehamilan). Diakses pada 20 November 2018.

Berikut ini adalah gambar penyebaran *child stunting* di India:



Berikut ini adalah tabel penyebaran *child stunting* India:

State	Prevalence of Stunting (%)
Bihar	48.3
Uttarapradesh	46.3
Jharkhand	45.3
Meghalaya	43.8
Madhya Pradesh	42
Dadra & Nagarhaveli	41.7
Rajasthan	39.1
Gujarat	38.5
Chhattisgarh	37.6
Assam	36.4
Karnataka	36.2
Maharastra	34.4
Odisha	34.1
Haryana	34
Uttarakhand	33.5
West Bengal	32.5
Delhi	32.3
Andhra Pradesh	31.4
Sikkim	29.6
Arunachal Pradesh	29.4
Manipur	28.9
Chandigarh	28.7
Nagaland	28.6
Telangana	28.1
Mizoram	28
Jammu & Kashmir	27.4
Tamilnadu	27.1
Lakshadweep	27
Himachal Pradesh	26.3
Punjab	25.7
Tripura	24.3
Puducherry	23.7
Daman & Diu	23.4
Andaman & Nicobar	23.3
Goa	20.1
Kerala	19.1

Tabel 3.1. Penyebaran *Child Stunting* India (%)

(Sumber: The Wire. 2017. Country's First 'Nutrition Atlas' Comes Online. <https://thewire.in/health/nutrition-institute-atlas-obesity-malnutrition-interactive>. Diakses pada 11 November 2018)

Dari gambar dan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa *child stunting* India tetap tinggi dan bervariasi secara substansial di seluruh wilayah kabupaten dan negara bagian. Rata-rata prevalensi *stunting* untuk negara-negara bagian ini bervariasi, sebagai contoh di India negara bagian Utara, dari 26,3 persen di Himachal Pradesh hingga 48,3 persen di Bihar dan 46,3 persen di Uttar Pradesh. Kedua negara terakhir ini (Bihar dan Uttar Pradesh) memiliki tingkat *stunting* yang tinggi, masing-masing sebanyak 9,2 juta dan 14,3 juta anak-anak kerdil. Sedangkan di bagian negara Selatan sebanyak 8,1 juta anak-anak kerdil (The Wire, 2017).

Meskipun demikian, prevalensi *stunting* daerah-daerah lain ini juga relatif tinggi, contohnya sepertiga dari seluruh anak-anak di Andhra Pradesh dan Karnataka. Untuk negara-negara yang cukup padat penduduknya, hanya di Kerala yang memiliki prevalensi *stunting* di bawah 20%. Sebanyak 640 kabupaten di India, 239 kabupaten memiliki prevalensi *stunting* lebih dari 40% (sangat tinggi), dan 441 kabupaten memiliki prevalensi *stunting* antara 30% dan 40% (tinggi). Hanya 29 kabupaten distrik yang memiliki tingkat *stunting* antara 10% dan 20%, dan sebagian besar berada di India Selatan (The Wire, 2017).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *child stunting* India adalah, pertama, pola pemberian makanan yang buruk seperti pemberian makanan pendamping ASI (Air Susu Ibu) yang tidak teratur dan tidak mencukupi ketika bayi dalam periode enam bulan hingga 2 tahun. Kedua, gizi ibu yang buruk, seperti kurangnya ketersediaan nutrisi dan makanan yang cukup dan sehat bagi ibu yang sedang hamil. Ketiga adalah sanitasi yang buruk dan kurangnya fasilitas yang tidak memadai seperti toilet yang membuat sebanyak 523 juta orang di India buang air besar di tempat terbuka. Hal ini menyebabkan peningkatan resiko terjangkitnya infeksi bakteri. Kemudian infeksi bakteri ini dapat menyebabkan penyakit dan kemudian dapat menyebabkan kematian.

## BAB 5. KESIMPULAN

Dengan menggunakan konsep *Human Security* dan *Food Security* dapat disimpulkan bahwa penyebab dari meningkatnya GHI India pada tahun 2014 hingga tahun 2017 ini dikarenakan *child stunting* dari tahun 2014 hingga tahun 2017 terus mengalami peningkatan. Tingginya *child stunting* disebabkan oleh tiga faktor. Faktor pertama yaitu pola pemberian makan yang buruk, faktor kedua adalah gizi ibu yang buruk, dan faktor ketiga adalah sanitasi yang buruk. Pertama, pola pemberian makanan yang buruk di India disebabkan oleh rendahnya tingkat edukasi tentang gizi sehingga inisiasi menyusui dini (IMD) berdiri sangat rendah di India. Agar tumbuh dengan sehat, bayi seharusnya diberi ASI eksklusif selama 2 tahun. Namun di India, rata-rata bayi hanya mendapatkan ASI selama 1 sampai 2 bulan saja. Demikian pula dengan makanan tambahan untuk bayi usia di atas enam bulan, sebagian besar bayi di India tidak mendapatkan makanan tambahan yang bergizi. Program Pemerintah India *The Integrated Child Development Services* tidak bisa berjalan dengan baik karena pemberian bantuan makanan bergizi yang tidak merata dan tidak berkelanjutan. Ketika bayi telah berusia 6 bulan, bayi harus diberi makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kandungan nutrisi tinggi. Namun, karena rendahnya edukasi bagi ibu-ibu di India, maka IMD juga berdiri sangat lemah di India.

Kedua, gizi ibu yang buruk ini juga menjadi salah satu penyebab tingginya tingkat *child stunting* India. Buruknya kesehatan gizi ibu ini dipengaruhi oleh ketidakersediaan makanan dan akses makanan. Tingkat ketersediaan produksi tanaman pangan di India telah menurun akibat perubahan iklim, sehingga menyebabkan naiknya harga bahan makanan dan membuat penduduk India sulit untuk mengakses makanan. Kesehatan dan gizi ibu ini sangat penting karena memiliki implikasi pada kesehatan anak. Seorang ibu yang tidak memiliki berat badan yang cukup (terlalu kurus) dalam masa kehamilan, maka akan lebih memungkinkan bayinya meninggal dalam bulan pertama di usia kehamilan. Berat tubuh sebelum kehamilan dan penambahan berat badan selama kehamilan merupakan indikator penting kesehatan ibu. Massa tubuh wanita sebelum kehamilan berinteraksi dengan jumlah berat badan yang ia peroleh selama kehamilan untuk membentuk berat badan bayinya. Tingkat gizi Ibu di India dengan BMI (*body mass index*) yang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup> berdiri sangat tinggi. Sehingga

menyebabkan banyaknya anak-anak yang kekurangan gizi dan kemudian menderita *child stunting* akibat buruknya kesehatan ibunya selama masa kehamilan.

Faktor ketiga yang menyebabkan *child stunting* adalah sanitasi yang buruk. Buruknya sanitasi di India ini disebabkan oleh rendahnya fasilitas kesehatan dan rendahnya edukasi tentang kesehatan masyarakat. Krisis sanitasi di India adalah salah satu alasan utama dari banyaknya malnutrisi anak yang parah di India. Lebih dari separuh penduduk India buang air besar di tempat terbuka, hal ini menunjukkan bahwa India tidak mampu untuk menyediakan sanitasi dasar bagi penduduknya. Tidak adanya sanitasi membawa anak-anak kepada penyakit menular seperti tifoid dan diare, yang akan menghilangkan kemampuan mereka untuk menyerap nutrisi. Selain itu, infrastruktur kesehatan yang buruk juga menjadi permasalahan Negara India. Seringkali pusat kesehatan dan rumah sakit pedesaan mencoba menghindari penanganan pasien yang kritis dan merujuknya ke rumah sakit di pusat distrik atau kota. Sistem transportasi medis juga tidak beroperasi dengan efektif dan bahkan di beberapa daerah di India tidak ada, korban kecelakaan parah atau terluka kritis seringkali meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit yang berjarak puluhan bahkan ratusan kilometer.

Ketiga faktor tersebut diakibatkan oleh lemahnya komponen *human security* India, yaitu *food security*, *health security*, dan *food security* yang disebabkan oleh perubahan iklim mengakibatkan tingginya gizi buruk ibu di India karena tidak dapat mengakses makanan yang sehat terutama untuk ibu-ibu hamil. Kebijakan pemerintah juga menjadi penyebab *food security* karena banyak kebijakan pemerintah yang tidak diimplementasikan dengan baik seperti, buruknya pola makanan pada bayi, buruknya tata kelola pertanian di pedesaan dan kota, program nutrisi yang tidak dipantau, system distribusi makanan yang salah, permasalahan gender, serta rendahnya tingkat pendidikan tentang kesehatan. Sedangkan *health security* India menyangkut masalah buruknya infrastruktur kesehatan yang berakibat pada buruknya fasilitas sanitasi di India.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

FAO. 2017. *The State Of Food Security And Nutrition In The World: Building Resilience For Peace And Food Security*. Rome: FAO.

Global Hunger Index. 2017. *Pakistan: Fighting Drought and Inequality to Ensure Food Security*. Washington: Concern Worldwide and Welthungerhilfe.

Hassan, M. 2016. *Escaping the Inequality Trap*. Islamabad: Development Advocate Pakistan.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutrisno, Hadi. 1984. *Metodologi Research Jilid 1*. Yogyakarta: Andi Offset.

Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan*. Jember: Jember University Press.

### Jurnal:

FAO. 2006. Food Security. *Policy Brief* Edisi 2.

Saxena C, Naresh dan Nisha Srivastava. 2009. ICDS In India: Policy, Design, and Delivery Issues. *Blackwell Publishing*. Vol. 40 (4).

### Laporan:

Development Initiatives. 2017. *Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs*. Bristol, UK: Development Initiatives.

Global Food Security Index. 2017. *Measuring Food Security and The Impact Of Resource Risk*. The Economist Intelligence Unit Limited 2017.

Global Hunger Index. 2016. *Getting To Zero Hunger*. Washington: Concern Worldwide and Welthungerhilfe. Chapter 2.

Ibrahim, Nofansyah. 2017. *Kebangkitan India: Dari Model Pembangunan Nehru Ke Model Knowledge Based Society*. Jakarta.

National Family Health Survey 4. 2016. *India Fact Sheet*. Mumbai: Government of India.

National Nutrition Survey. 2011. *Malnutrition Among Women And Children In Pakistan - Background*. Islamabad: The Aga Khan University.

Parwez, Sazzad. 2013. *Food Supply Chain Management in Indian Agriculture: Issues, Opportunities and Further Research*. Central University of Gujarat, Gandhinagar: Munic Personal RePEC Archive.

Vir, C Sheila. 2016. *Improving Women's Nutrition Imperative For Rapid Reduction Of Childhood Stunting In South Asia: Coupling Of Nutrition Specific Intervention With Nutrition Sensitive Measures*. *Essential*. New Delhi: John Wiley & Sons Ltd. Maternal & Child Nutrition.

### Internet:

Action Against Hunger. 2017. Nepal. <https://www.actionagainsthunger.org/countries/asia/nepal>. [Diakses pada 05 Mei 2018].

-----, 2017. Bangladesh. <https://www.actionagainsthunger.org/countries/asia/bangladesh>. [Diakses pada 05 Mei 2018].

-----, 2017. Pakistan. <https://www.actionagainsthunger.org/countries/asia/afghanistan>. [Diakses pada 05 Mei 2018].

Banik, Dan. 2016. The Hungry Nation: Food Policy and Food Politics in India. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41055-016-0001-1>. [Diakses pada 13 Maret 2019].

CIA. 2017. The World Factbook. South Asia: India. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/in.html>. [Diakses pada 15 Maret 2018].

- Chandramouli, Sunil. 2014. Why India's Sanitation Crisis Is A Public Health Emergency. <https://www.livemint.com/Opinion/nKCx2zwO66c29nj3vkyNhL/Why-Indias-sanitation-crisis-is-a-public-health-emergency.html>Live. [Diakses pada 20 Agustus 2018].
- Colombo Page. 2017. Sri Lanka Ranks 84<sup>th</sup> In GHI As Child Malnutrition Increases Despite Best Effort. [http://www.colombopage.com/archive\\_17B/Oct13\\_1507875925CH.php](http://www.colombopage.com/archive_17B/Oct13_1507875925CH.php). [Diakses pada 05 Mei 2018].
- Dawn. 2017. Millions Across Globe Still Suffer Pangs Of Hunger. <https://www.dawn.com/news/1364120>. [Diakses pada 05 Mei 2018].
- Digdeep. 2018. What Is Sanitation? What Is Hygiene? Is There A Difference?. <https://digdeep.org/faqs/what-is-sanitation-what-is-hygiene-is-there-a-difference/>. [Diakses pada 15 Desember 2018].
- Expansion. 2017. India GDP - Gross Domestic Product 2017. <https://countryeconomy.com/gdp/india?year=2018>. [Diakses pada 02 Februari 2018].
- FAO. 1998. Poverty Alleviation And Food Security In Asia: Lessons And Challenges. <http://www.fao.org/3/ab981e/ab981e0a.htm>. [Diakses 10 Mei 2018].
- FAO. 2016. Nepal Pledges To End Hunger By 2025. Kathmandu, Nepal. <http://www.fao.org/asiapacific/news/detail-events/en/c/387704/>. [Diakses pada 05 Mei 2018].
- Global Hunger Index. 2017. *The Inequalities Of Hunger* <https://www.globalhungerindex.org/>.
- Government of India. 2017. Economic Survey 2016-2017. <https://www.indiabudget.gov.in/budget2017-2018/estatvol2.asp>. [Diakses pada 15 Desember 2018].
- IARAN.2017. An Outlook On Hunger: A Scenario Analysis On The Drivers of Hunger Through 2030. <https://www.iaran.org/hunger>. [Diakses pada tanggal 21 Juli 2018].

- IBEF. 2018. Agriculture In India: Information About Indian Agriculture & Its Importance. <https://www.ibef.org/industry/agriculture-india.aspx>. [Diakses pada 06 Mei 2018].
- IIHR. 2009. What Is Human Security ?. [https://www.iidh.ed.cr/multic/default\\_12.aspx?contenidoid=ea75e2b1-9265-4296-9d8c-3391de83fb42&Portal=IIDHSeguridadEN](https://www.iidh.ed.cr/multic/default_12.aspx?contenidoid=ea75e2b1-9265-4296-9d8c-3391de83fb42&Portal=IIDHSeguridadEN). [Diakses 15 April 2019].
- India CSR Network. 2018. Nutrition Programs Functioning in India. <http://indiacsr.in/nutrition-programs-functioning-india/>. [Diakses pada 15 Desember 2018].
- Kedutaan Besar Republik Indonesia. 2017. India. <https://www.kemlu.go.id/newdelhi/id/Pages/India.aspx>. [Diakses pada 20 Februari 2018].
- Kurniawan, Anto. 2017. Pertumbuhan Ekonomi India Paling Lamban Dalam Tiga Tahun. <https://ekbis.sindonews.com/read/1235726/35/pertumbuhan-ekonomi-india-paling-lamban-dalam-tiga-tahun-1504192020>. [Diakses pada 04 Januari 2018].
- Maps Of India. 2017. India Climate. <https://www.mapsofindia.com/maps/india/climaticregions.htm>. [Diakses pada 06 Mei 2018].
- Moneylife. 2010. India Loses \$65 Billion Every Year Due To Inefficient Supply Chain Systems. <https://www.moneylife.in/article/india-loses-65-billion-every-year-due-to-inefficient-supply-chain-systems/8786.html>. [Diakses pada 20 Desember 2018].
- Mother and Child Nutrition. 2017. Nutrition & Malnutrition Resources for India: Food and Nutrition Board - Ministry of Women and Child Development – India. <http://motherchildnutrition.org/india/food-nutrition-board.htm>. [Diakses pada 12 Desember 2018].
- Oxford. 2018. English Oxford Living Dictionaries. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/war>. [Diakses pada 03 Agustus 2018].
- Pambudi, Aan. 2016. Keadaan Fisik India. <https://www.geografi.org/2016/10/keadaan-fisik-india.html>. [Diakses pada 20 Februari 2018].

- Pinem, Walter. 2013. Perang Menurut Prinsip Machiavelli. <https://www.seniberpikir.com/perang-menurut-prinsip-machiavelli/>. [Diakses pada 03 Maret 2018].
- Puri S, Hardeep. 2017. India's Trade Policy Dilemma and the Role of Domestic Reform. <https://carnegieindia.org/2017/02/16/india-s-trade-policy-dilemma-and-role-of-domestic-reform-pub-67946>. [Diakses pada 11 Agustus 2018].
- Ramana, Ramaswamy. 2018. Is The Indian Economy Really That Strong ?. <https://www.thehindu.com/opinion/op-ed/is-the-indian-economy-really-that-strong/article23590030.ece>. [Diakses 06 Mei 2018].
- Renton, Alex. 2009. Food, Famine & Climate Change: India's Scorched Earth. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2009/oct/11/food-climate-change-famine-india>. [Diakses pada 26 April 2019].
- Samudranil. 2015. What Is The Government Doing to Eradicate Poverty?. <https://www.mapsofindia.com/my-india/india/what-is-the-government-doing-to-eradicate-poverty>. [Diakses pada 20 Agustus 2018].
- Sphere India. 2009. India: Drought. <https://reliefweb.int/report/india/india-drought-bulletin-no1-01-sep-2009>. [Diakses pada tanggal 26 April 2019].
- Sustainable Development Knowledge Platform. 2017. SustainableDevelopment Goal 2. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg2>. [Diakses pada 01 Maret 2018].
- Szczepanski, Kallie. 2018. The Sri Lankan Civil War. <https://www.thoughtco.com/the-sri-lankan-civil-war-195086>. [Diakses pada 06 Agustus 2018].
- Tariq, Huma. 2017. Human Security Challenges In India. <http://southasiajournal.net/human-security-challenges-in-india/>. [Diakses pada 25 April 2019].
- The Borgen Project. 2014. Effects of India's Poor Sanitation. <https://borgenproject.org/effects-indias-poor-sanitation/>. [Diakses pada 18 Desember 2018].
- The Economic Times. 2016. Aim to Double Farmers' Income by 2022 to Tackle Suicides: Government to Supreme Court. <https://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/aim-to-double-farmers-income-by-2022-to-tackle-suicides-government-to-supreme-court/articleshow/60262751.cms>. [Diakses pada 11 Agustus 2018].

The Express Tribune. 2017. Misplaced Priorities: Pakistan Ranks At Bottom Of Global Hunger Index. <https://tribune.com.pk/story/1529406/pakistans-20-population-underfed-report-reveals/>. [Diakses pada 05 Mei 2018]

The Financial Express. 2017. Global Hunger Index: Bangladesh Condition 'Serious' But Better Than India, Pakistan. <https://thefinancialexpress.com.bd/economy/bangladesh/global-hunger-index-bangladesh-condition-serious-but-better-than-india-pakistan-1507816136>. [Diakses pada 05 Mei 2018]

The Guardian. 2014. Tackling Malnutrition in India: The Role of Higher Education. <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/jan/20/india-malnutrition-research-development>. [Diakses pada 12 Desember 2018].

The Wire. 2017. Country's First 'Nutrition Atlas' Comes Online. <https://thewire.in/health/nutrition-institute-atlas-obesity-malnutrition-interactive>. [Diakses pada 11 November 2018].

The World Factbook. 2018. South Asia: India. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/in.html>. [Diakses pada 20 Februari 2018].

UNICEF. 2017. Stunting reflects chronic undernutrition during the most critical periods of growth and development in early life. <http://unicef.in/Whatwedo/10/Stunting>. [Diakses pada 11 November 2018].

------. 2018. Malnutrition Rates Remain Alarming: Stunting Is Declining Too Slowly While Wasting Still Impacts The Lives Of Far Too Many Young Children. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>. [Diakses pada 06 Mei 2018].

Uni Assignment. 2013. Sri Lankan Civil War History Essay. <https://www.uniassignment.com/essay-samples/history/sri-lankan-civil-war-history-essay.php>. [Diakses pada 06 Agustus 2018].

United Nations. 2015. What Is Human Security. <https://www.un.org/humansecurity/what-is-human-security/>. [Diakses pada 15 April 2019].

Universitas Ciputra. 2016. Metode Pengumpulan Data Dalam Penelitian. <http://ciputrauceo.net/blog/2016/2/18/metode-pengumpulan-data-dalam-penelitian>. [Diakses pada 21 Februari 2018].

Vora, Priyanka. 2016. India Has Programmes to Alleviate Hunger But Not The Will to Enforce Them. <https://scroll.in/pulse/819067/india-has-programmes-to-alleviate-hunger-but-not-the-will-to-enforce-them>. [Diakses pada 16 Januari 2019].

WFP. 2018. Climate And Food Security Analyses. <https://www1.wfp.org/climate-and-food-security-analyses>. [Diakses pada 19 Mei 2018].

-----, 2018. Sri Lanka. <https://www1.wfp.org/countries/sri-lanka>. [Diakses pada 06 Agustus 2018].

WHO. 2018. Nutrition Landscape Information System (NLIS): India. <http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=ind>. [Diakses pada 20 November 2018]

-----, 2018. The Healthy Growth Project. <https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html>. [Diakses pada 11 November 2018].

World Resources Institute. 2015. 3 Maps Explain India's Growing Water Risks. <https://www.wri.org/blog/2015/02/3-maps-explain-india%E2%80%99s-growing-water-risks>. [Diakses pada 23 November 2018].