

IMPLEMENTASI MODUL PEMBUATAN MAKANAN PENDAMPING ASI BAHAN PANGAN LOKAL DAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA BAGI KADER POSYANDU DAN IBU BALITA DI DESA TAWANGSARI KECAMATAN PUJON KABUPATEN MALANG

Endang Sutjiati¹, Juin Hadisuyitno², I Komang Suwita³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Malang
sutjiatie@gmail.com, juinhadi@gmail.com, ksuwita@gmail.com.

***Abstract:** Stunting is currently a nutritional problem caused by multifactors and requires multisectoral treatment. The potential of posyandu cadres as drivers of the health sector, especially monitoring the growth of toddlers to increase knowledge and skills in helping prevent and overcome nutritional problems (stunting). The problem of stunting in the partner village (Tawangsari village) shows that the provision of food (ASI and MP-ASI) for infants and under-fives is not optimal. The goal of this activity is to increase the knowledge of health cadres and mothers of stunting toddlers about the importance of providing complementary feeding and the practice of food processing techniques made from local foods as the basic ingredients in making MP-ASI and growth monitoring of toddlers. This training is lecture, discussion, demonstration and simulation. Activity is that there is an increase in nutritional knowledge of posyandu cadres and mothers of children under five growth monitoring.*

***Keywords:** Stunting, training, growth monitoring, toddlers*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh multifaktor dan membutuhkan penanganan multisektoral. Program penurunan masalah gizi khususnya stunting dengan berbagai upaya yang dilakukan oleh berbagai sektor untuk mencapai target 14% pada tahun 2024. Berbagai macam intervensi yang dilakukan dengan memberikan intervensi sensitif yang dilakukan oleh lintas sektor diluar bidang kesehatan dan intervensi spesifik yang dilaksanakan oleh sektor kesehatan sebagaimana tercantum di dalam Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Lancet (2013), menyatakan pelaksanaan program intervensi gizi spesifik dapat menurunkan prevalensi stunting sebesar 30% sedangkan 70% dari kegiatan intervensi sensitif. Target tersebut apabila hasil pelaksanaan program kegiatan tercapai minimal 90%. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi stunting mencapai 37,2% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 30,8%.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi stunting sebesar 27,7%. Hal ini menunjukkan tren penurunan dari tahun sebelumnya. Meskipun stunting terus mengalami penurunan saat ini, namun masih sebagai masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya masih diatas 20%.

Berbagai upaya sudah dilakukan untuk mencapai target cakupan yang direkomendasikan. Dalam pelaksanaannya tantangan dihadapi dalam pencapaian target tersebut masih cukup banyak antara lain sumberdaya untuk layanan kesehatan. Jika dilihat dari sumberdaya teridentifikasi bahwa kualitas layanan gizi masih kurang memadai karena sumber daya manusia juga masih kurang dalam hal kapasitas maupun kuantitas, kebutuhan sarana dan prasarana belum mencukupi serta alokasi dana program gizi yang digunakan untuk implementasi langsung di masyarakat. Selain itu tantangan yang lain dihadapi adalah perilaku masyarakat yang masih khususnya pada pemberian makan anak dan juga pada pencegahan dan penanggulangan masalah-masalah gizi. Beberapa hal yang tersebut antara lain kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil maupun remaja putri, praktik pemberian MP-ASI yang masih belum tepat, pengetahuan dan keterampilan kader posyandu yang kurang, dan tingkat partisipasi

masyarakat dalam mengikuti program-program gizi khususnya dan kesehatan umumnya serta ketahanan pangan dan gizi di tingkat keluarga yang masih belum cukup.

Kejadian stunting pada balita merupakan gangguan pertumbuhan linier yang ditunjukkan dengan indikator tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB(PB)/U) kurang dari standart yang ditentukan. Terjadinya masalah gizi khususnya stunting pada anak usia 2 tahun bisa dimulai sejak dari ibu hamil yang menderita kurang gizi, praktik pemberian makan yang tidak sesuai, kualitas makanan yangh diberikan kurang baik, serta seringnya menderita penyakit infeksi. Secara umum penyebab utama stunting pada anak balita adalah keterlambatan pertumbuhan janin saat kehamilan, asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dan penyakit infeksi pada 1.000 hari awal kehidupan.

Menurut survey kesehatan nasional 2013, prevalensi status gizi dengan indikator TB(PB)/U sebanyak 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Prevalensi balita pendek di Jawa Timur tahun 2013 adalah 35,8% terdiri dari 16,8% sangat pendek dan 19% pendek. Menurut profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menunjukkan bahwa Puskesmas Pujon merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus balita stunting (pendek) tertinggi. Berdasarkan hasil pengumpulan data awal di wilayah kerja Puskesmas Pujon pada tahun 2017 terdapat balita pendek sebanyak 607 dan sangat pendek 322, angka ini menunjukkan prevalensi stunting sebesar 30,5 %.

Proporsi inisiasi menyusui dini (IMD) masih rendah yaitu 52,4% dan pemberian ASI eksklusif baru mencapai 31,5%, serta pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada usia 1 bulan dan juga keterlambatan sampai pada usia 7 bulan merupakan salah satu indikator untuk menilai rendahnya asupan energi dan protein pada baduta. Selain itu menurut hasil pengukuran pengetahuan gizi, tingkat pengetahuan ibu baduta diperoleh gambaran bahwa sebesar 12,8% berpengetahuan baik dan 87,2% sedang dan rendah. Seperti diketahui bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu berpengaruh terhadap perilaku dan pola asuh anak pada saat memilih makanan untuk keluarga yang berdampak pada asupan gizinya.

Hasil analisis pengumpulan data dasar terjadinya gangguan pertumbuhan pada balita khususnya balita stunting desa Tawangsari menunjukkan belum optimalnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada baduta. Salah satu penyebab utamanya adalah masih kurangnya pengetahuan gizi dan keterampilan ibu menyiapkan makanan anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan memanfaatkan bahan pangan lokal.

Kader posyandu sebagai penggerak bidang kesehatan di masyarakat pada pemantauan pertumbuhan balita di posyandu merupakan potensi yang perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam membantu program pencegahan dan penanggulangan masalah gizi khususnya stunting. Di desa Tawangsari terdapat 30 kader posyandu sebagai ujung tombak pelaksanaan program gizi Puskesmas yang tersebar di 6 posyandu. Kegiatan yang dilakukan adalah ikut berperan dalam mendeteksi status kesehatan dan gizi balita. Sumber daya alam yang dimiliki di desa Tawangsari seperti hasil pertanian dan peternakan belum dimaksimalkan untuk menunjang perbaikan gizi keluarga.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut maka program pengabdian masyarakat ini untuk mendukung program pemerintah percepatan penurunan stunting adalah memberikan pelatihan kader posyandu dan ibu yang mempunyai balita stunting yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan keterampilan tentang pentingnya pemberian MP-ASI, praktek pembuatan MP-ASI berbahan pangan lokal dan pemantauan pertumbuhan balita.

METODE

Tahap Persiapan

Tahap persiapan ini diawali dengan menyusun proposal, menyiapkan kebutuhan alat, bahan dan tenaga yang terlibat dalam serta menyusun jadwal pelaksanaan pengabdian masyarakat ini. Selanjutnya pembuatan materi, media penyuluhan dan bahan untuk evaluasi (pretes dan postes).

Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini dilaksanakan sesuai dengan rencana yang sudah disepakati bersama-sama oleh masyarakat yaitu kader posyandu dan ibu balita berjumlah 18 orang. Sebelum diberikan materi peserta akan diberikan pre tes untuk mengetahui pengetahuan gizinya. Narasumber dan fasilitator terdiri dari tim pengabdian masyarakat dan petugas gizi puskesmas.

Metode yang digunakan pelatihan adalah ceramah, tanya jawab, demonstrasi, simulasi dan praktik langsung mengolah bahan pangan lokal untuk pembuatan MP-ASI. Materi yang diberikan adalah:

1. Gizi Seimbang untuk menunjang pertumbuhan balita.
2. Pemantauan pertumbuhan balita (penilaian status gizi balita).
3. Mengenal bahan makanan lokal sebagai sumber zat gizi untuk meningkatkan status gizi dan sistem imun anak usia 6-24 bulan.

Praktik yang dilakukan oleh peserta adalah menyusun menu gizi seimbang MP-ASI dan pengolahan bahan pangan lokal untuk MP-ASI.

Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi pelaksanaan kegiatan ini adalah melakukan evaluasi hasil pelatihan dengan memberikan postes bertujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan gizi sebelum dan setelah diberi pelatihan yaitu pemberian MP-ASI, pemilihan bahan makanan dalam menyusun menu seimbang serta penilaian hasil praktek pembuatan MP-ASI dan penilaian pertumbuhan balita.

HASIL KARYA UTAMA DAN PEMBAHASAN

Tahap Persiapan

Tahap persiapan ini diawali dengan menyusun rencana kegiatan bersama dengan tim dari Puskesmas Pujon. Proses perencanaan di tingkat puskesmas meliputi identifikasi masalah, kebutuhan sarana dan prasarana, menentukan solusi dan bentuk kegiatan yang akan dilakukan. Perencanaan di tingkat desa mitra (desa Tawang Sari) yaitu menentukan sasaran, mengidentifikasi potensi dan kelemahan yang ada, menyusun pengorganisasian kegiatan serta jadwal pelaksanaan kegiatan.

Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada kader posyandu dan orang tua (ibu) yang mempunyai balita stunting sebanyak 18 orang. Bentuk kegiatan ini adalah pelatihan teknik pengolahan bahan pangan lokal sebagai MP-ASI dan pemantauan pertumbuhan balita selama 2 hari.

Pada hari pertama pelatihan disampaikan beberapa materi yang sesuai dengan masalah pertumbuhan dan kesehatan balita. Gambar 1 penyampaian materi dengan ceramah dan tanya jawab menggunakan media power point. Materi 1 adalah pentingnya

gizi seimbang dalam menunjang pertumbuhan balita juga dijelaskan pula proses pertumbuhan sejak masih dalam kandungan sampai usia balita dan beberapa hal yang mempengaruhi tumbuh kembang serta peran gizi dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita.



Gambar 1. Penyampaian materi Gizi Seimbang

Pemberian materi tersebut agar kader dan ibu balita menjadi lebih paham tentang pertumbuhan balitanya dan hal-hal yang menjadi penyebab masalah gizi anak. Selain itu juga mengerti betapa pentingnya pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan anak.



Gambar 2. Praktek Pengukuran Panjang Badan

Materi ke 2 adalah pemantauan pertumbuhan balita berupa penilaian status gizi balita menjelaskan pengertian status gizi, cara mengukur berat badan, panjang dan tinggi badan balita. Pada kesempatan ini penyampaian materi dengan ceramah juga dilakukan simulasi pengukuran antropometri pada balita berupa penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Selain itu juga disampaikan materi tentang penilaian status gizi dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang selama ini digunakan saat penimbangan di posyandu. Peserta juga mempraktekan cara mengukur berat badan dan tinggi/panjang badan balita, dengan cara ini bisa meningkatkan keterampilannya yang nantinya akan digunakan dalam pemantauan pertumbuhan di posyandu dengan benar.

Penyampaian materi ke 3 dan 4 adalah pengenalan jenis dan manfaat bahan pangan lokal yang ada di desa Tawangsari yang memiliki kandungan gizi tinggi yang dapat digunakan dalam pembuatan MP-ASI. Materi lainnya adalah teknik pengolahan bahan pangan, menjelaskan tujuan pengolahan pangan dan beberapa teknik pengolahan pangan yang aman dan tetap bergizi. Peserta ditunjukkan beberapa contoh hasil pengolahan bahan pangan dengan menggunakan bahan pangan lokal seperti pisang, labu kuning, pepaya, tepung kedelai, tepung daun kelor, dan umbi-umbian untuk bahan utama atau bahan tambahan pembuatan MP-ASI. Setelah diberikan materi tersebut peserta dapat mengetahui bahwa banyak bahan makanan di sekitar rumah yang dapat dimanfaatkan

untuk meningkatkan asupan gizi khususnya pembuatan makanan tambahan untuk balita. Pada akhir materi di hari pertama peserta diberikan tugas menyusun menu makan untuk balita.

Pelaksanaan pada hari kedua adalah Praktek mengolah bahan pangan lokal untuk MP-ASI. Praktek ini dilakukan oleh kader dan ibu balita dengan harapan setelah selesai pelatihan ini dapat dipraktekkan di rumah masing-masing dan dapat digunakan untuk pembuatan makanan tambahan saat di posyandu. Sejalan dengan Kemenkes (2014) menyatakan perubahan perilaku sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan sosialisasi, pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan kepada masyarakat serta kegiatan konseling, demo percontohan dan praktik Gizi Seimbang. Peserta pelatihan ini dibagi menjadi 6 kelompok yang mewakili masing-masing posyandu. Hasil penyusunan menu MP-ASI yang telah dibuat masing-masing kelompok yaitu:

Kelompok 1: Nasi putih, pepes ayam, perkedel tahu, jus strawbweri, sayur sop, kroket kentang.

Kelompok 2: Nasi tim ayam sayur, bola tahu, jus alpukat, kentang goreng

Kelompok 3: Menu: nasi, sayur sop, bola tahu ayam, buah jeruk, puding susu

Kelompok 4: Stik ayam kentang, ayam goreng, sop sayuran tahu, jus alpukat susu, puding.

Kelompok 5: Nasi putih, nuget ayam, perkedel tahu, tumis brokoli wortel, jus alpukat, puding buah.

Kelompok 6: Bubur ayam sayuran, puding labu kuning, bola kentang isi daging dan keju.

Menu yang diolah meliputi makan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Metode pengolahan bahan pangan sesuai yang dilakukan di rumah tangga sehari-hari seperti merebus, mengukus, menggoreng.



Gambar 3. Praktek mengolah MPASI

Gambar 3 praktek pembuatan MP-ASI yang berasal dari bahan pangan yang ada di desa Tawang Sari. Pada praktek ini mengolah bahan pangan menjadi makanan utama untuk balita dengan susunan makanan pokok (nasi), lauk hewani (ikan), lauk nabati (tempe), sayur (bayam) dan buah, serta makanan kudapan.

MP-ASI yang dipraktekkan berupa makanan yang biasa dikonsumsi oleh balita. Jenis makanan yang dibuat adalah makanan keluarga dan makanan selingan. Pada saat praktek masak masing-masing kelompok didampingi oleh seorang fasilitator. Fasilitator mendampingi peserta mulai dari persiapan yaitu memilih bahan pangan yang baik dan sesuai dengan yang dibutuhkan selanjutnya cara menyiapkan bahan pangan sebelum dimasak seperti mengupas, mencuci, mencincang, menghaluskan. Pada saat pemasakan harus diperhatikan supaya tidak banyak bahan pangan yang rusak yang mengakibatkan rusaknya zat gizi dan menurunkan kandungan gizinya. Seperti yang disampaikan oleh

Dian Sundari dkk (2015) proses pengolahan pangan dengan cara memasak akan mengakibatkan penurunan komposisi kimia dan zat gizinya. Setelah selesai memasak hasilnya disajikan untuk dilakukan penilaian dan diberikan kepada anak balitanya.



Gambar 4. Hasil pengolahan makanan balita

Tahap Evaluasi

Salah satu indikator untuk mengetahui keberhasilan pelatihan ini adalah mengukur tingkat pengetahuan gizi peserta. Penilaian pengetahuan gizi peserta dilakukan dengan memberikan pretes-postest mencakup pengetahuan gizi seimbang terkait dengan pengetahuan tumbuh kembang balita, penilaian status gizi balita, bahan pangan lokal, makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pemantauan pertumbuhan pada balita.

Hasil evaluasi pelaksanaan pelatihan menunjukkan ada perubahan jumlah tingkat pengetahuan gizi peserta setelah diberi pelatihan. Tingkat pengetahuan gizi kategori cukup sebelum pelatihan sebanyak 8 peserta dan setelah pelatihan turun menjadi 3 peserta sedangkan kategori baik meningkat dari 12 peserta menjadi 17 peserta. Pengetahuan gizi yang kurang dipahami oleh peserta pada saat pretes adalah jenis zat gizi pada bahan pangan lokal yang dapat digunakan dalam menyusun makanan untuk balita. Demikian juga tentang pengetahuan dan keterampilan penilaian pertumbuhan balita yaitu pengukuran tinggi dan panjang badan. Setelah diberikan materi peserta sudah bisa mempraktekan pengukuran dengan benar dan dapat menilai pola pertumbuhan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Selain itu evaluasi dilakukan untuk mengetahui keterampilannya dalam memilih bahan pangan lokal sesuai dengan pemahamannya dan berkreasi dalam pengembangan menu makanan untuk anak balita. Hasil yang didapat adalah pada saat pemilihan bahan makanan lokal, rata-rata peserta masih memilih bahan makanan yang biasa digunakan dalam menyiapkan makanan keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa peserta masih belum mampu mengimplementasikan konsep gizi seimbang dalam praktek nya.

Hasil pembuatan makanan untuk balita juga dinilai dengan menggunakan pengujian organoleptik atau daya terima, yang meliputi; warna (penampilan), aroma, rasa dan tekstur.

Tabel 1. Rata-rata Nilai Daya Terima Menu MPASI

| Kelompok | Rasa | Tekstur | Aroma | Warna | Penyajian |
|----------|------|---------|-------|-------|-----------|
| 1 | 3,2 | 3,2 | 3,4 | 3,1 | 3,1 |
| 2 | 3,4 | 2,5 | 2,6 | 3,2 | 3,2 |
| 3 | 3,2 | 2,1 | 2,6 | 3,6 | 3,0 |
| 4 | 3,4 | 3,6 | 3,2 | 3,6 | 3,4 |
| 5 | 3,2 | 2,5 | 3,8 | 3,6 | 3,1 |
| 6 | 3,4 | 2,5 | 3,1 | 3 | 3,1 |

*) skor penilaian :

- 4 = sangat suka
- 3 = suka
- 2 = tidak suka
- 1 = sangat tidak suka

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan rasa, aroma, penyajian peserta menyiapkan MP-ASI dengan kategori disukai atau nilai rata-rata 3. Berdasarkan wawancara dengan peserta ternyata dalam mengolah bahan makanan menggunakan resep yang biasa dilakukan dalam keluarga dan masih takut untuk mengembangkan resep.

Secara umum kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat memberikan pengaruh yang positif bagi kader dan ibu balita, yang mana telah menjadikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang jenis-jenis bahan-bahan pangan untuk membuat makanan yang sesuai pedoman gizi seimbang bagi balita dan keluarga serta keterampilan dalam memilih, mengolah dan menyajikan makanan dengan baik. Untuk keberlangsungan kegiatan sangatlah perlu dilakukan pendampingan untuk lebih bisa memanfaatkan bahan pangan lokal dalam pembuatan makanan yang baik untuk balita sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan bagi kader posyandu dan ibu balita meliputi cara memilih bahan pangan lokal untuk pembuatan MP-ASI atau makanan balita, pembuatan makanan untuk balita dan pemantauan pertumbuhan balita. Selama ini pembuatan makanan untuk balita kurang bervariasi dalam pemilihan bahan pangannya dan kegiatan pemantauan pertumbuhan hanya dilakukan di posyandu saja. Pengetahuan dan keterampilan yang sudah dimiliki oleh kader dan ibu balita ini dapat disampaikan kepada masyarakat yang lain dan juga dapat dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada Puskesmas Pujon dan Perangkat Desa Tawang Sari yang telah mengizinkan, membantu dan memfasilitasi pada kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dian Sundari, Almasyhuri, dan Astuti Lamid, 2015. Pengaruh Proses Pemasakan Terhadap Komposisi Zat Gizi Bahan Pangan Sumber Protein. *Media Litbangkes*, Vol. 25 No. 4, Desember 2015, 235 – 242.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014, Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2019. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Lourine V, Rompas S, dan Yudi A. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manaddo. *Jurnal : Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado*.
- Mamhit D, Kawegian S, Kapantow N. 2013. Hubungan antara Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 1 – 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Kota Manado. *Jurnal: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam ratulangi, Manado*.
- Melva Fivi. 2006. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Monteiro C. A, et.al. *Narrowing socioeconomic inequality in child stunting: the Brazilian experience, 1974-2007*. *Bull Word Health Organ*. 2010 April 1; 88(4):305-311.
- Robert E Black, Cesar G Victora, Susan P Walker, Zulfiqar A Bhutta, Parul Christian, Mercedes de Onis, Majid Ezzati, Sally Grantham-McGregor, Joanne Katz, Reynaldo Martorell, Ricardo Uauy, and the Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. *The Lancet* 2013; 382: 427–51. Published Online June 6, 2013, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)