



PEDOMAN PERENCANAAN PROGRAM

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan
(Gerakan 1000 HPK)

REPUBLIK INDONESIA
2013

KATA PENGANTAR

Sasaran pembangunan pangan dan gizi dalam RPJMN 2010-2014 dan RAN-PG 2011-2015 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita, termasuk stunting. Beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mendukung sasaran tersebut. Seiring dengan hal tersebut, gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK).

SUN (*Scaling Up Nutrition*) Movement merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan ini merupakan respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status gizi di sebagian besar negara berkembang dan akibat kemajuan yang tidak merata dalam mencapai Tujuan Pembangunan Milenium/MDGs (Goal 1).

Gerakan 1000 HPK bukanlah inisiatif, institusi maupun pembiayaan baru melainkan meningkatkan efektivitas dari inisiatif yang telah ada yaitu meningkatkan koordinasi termasuk dukungan teknis, advokasi tingkat tinggi, dan kemitraan inovatif, dan partisipasi untuk meningkatkan keadaan gizi dan kesehatan masyarakat, dan pembangunan. Hal ini perlu didukung dengan kepemimpinan nasional dan daerah yang cukup kuat, meningkatkan partisipasi seluruh pemangku kepentingan, bukan hanya dari pemerintah tetapi juga dunia usaha, organisasi profesi dan lembaga kemasyarakatan.

Tiga elemen dari Gerakan 1000 HPK adalah: (i) Aksi pada tingkat Nasional. Untuk itu diperlukan kepemimpinan yang kuat, berdasarkan atas data epidemiologi gizi, dan kapasitas untuk menangani masalah gizi. (ii) Didasarkan atas bukti yang nyata dan intervensi yang cost-effective. (iii) Pendekatan bersifat multisektor dengan prinsip kemitraan dalam hal jaminan ketahanan pangan, proteksi sosial, kesehatan, pendidikan, air bersih dan sanitasi, kesetaraan gender, dan tata kelola Pemerintahan yang baik.

Buku **Pedoman Perencanaan Program** Gerakan 1000 HPK ini merupakan penjabaran operasional dari kerangka kebijakan, yaitu menjelaskan mekanisme kerja dan langkah-langkah dalam penyusunan perencanaan program berkaitan dengan Gerakan 1000 HPK.

Setelah membaca buku ini diharapkan semua pemangku kepentingan mempunyai persepsi yang sama, komitmen dan langkah nyata yang terkoordinasi dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk gerakan 1000 HPK ini di berbagai tingkat administrasi baik di pusat, provinsi, kabupaten dan kota. Keberhasilan dari gerakan 1000 HPK ini selain ditentukan oleh perencanaan yang sistematis dan terpadu, juga ditentukan oleh kepemimpinan di berbagai tingkat administrasi.

September 2012

Tim Penyusun



SAMBUTAN **MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT**

***Assalamua'laikum Warahmatullahi Wabarakaatuh,
Salam sejahtera,***

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan sesungguhnya bukanlah hal yang baru. Pada era tahun 50-an gerakan perbaikan gizi ditandai oleh slogan "Empat Sehat, Lima Sempurna". Kemudian tahun 90-an, seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan masalah gizi di Indonesia, perbaikan gizi ditandai dengan kampanye gizi seimbang dan keluarga sadar gizi. Pada era tahun 2012 ini, sejalan dengan kemajuan IPTEK gizi, masalah gizi yang ada, dan untuk menyempurnakan perbaikan gizi sebelumnya, maka diperlukan gerakan yang bersifat nasional yang kemudian diberi nama Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan.

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan sangat penting dalam upaya kita menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif. Permasalahan gizi telah lama menjadi perhatian dunia. Di dalam tujuan pembangunan millennium (MDGs), perbaikan gizi menjadi salah satu indikator dari tujuan pertama yaitu mengatasi masalah kemiskinan dan kelaparan. Pada tujuan pertama MDG, terdapat 3 (tiga) indikator keberhasilan, yaitu peningkatan pendapatan, peningkatan konsumsi energi, dan peningkatan status gizi. Ketiga indikator ini memiliki keterkaitan yang sangat kuat, perbaikan pendapatan akan memperbaiki asupan gizi, dan selanjutnya akan memperbaiki status gizi. Selain itu gizi yang baik akan menjadi dasar yang sangat kuat untuk mencapai MDGs lainnya.

Rumusan perbaikan gizi yang digagas oleh Badan Dunia (PBB) ini telah menimbulkan perubahan pandangan yang signifikan. Masalah gizi tidak saja dipandang sebagai masalah kesehatan, tetapi telah menjadi tanggung jawab bersama. Keberhasilan perbaikan gizi merupakan lanjutan dari keberhasilan bidang penyediaan makanan, perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan, perbaikan lingkungan dan penyediaan sarana air bersih, penyediaan lapangan kerja dan peningkatan pendapatan, serta berbagai faktor determinan lainnya.

Sejalan dengan hal tersebut, maka penanganan masalah gizi tidak bisa hanya oleh pemerintah saja, namun perlu keterlibatan dan dukungan dari pemangku kepentingan lain, seperti mitra pembangunan, LSM, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan, sangatlah penting. Mari kita bergandeng tangan memperbaiki keadaan gizi anak Indonesia. Kami di Kementerian Kesejahteraan Rakyat, akan melakukan koordinasi seluruh kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan Non Pemerintah dalam perbaikan gizi masyarakat.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Jakarta, September 2012

H.R Agung Laksono
Menteri Koordinator bidang Kesejahteraan Rakyat

DAFTAR SINGKATAN

ACT	:	Artemisinin Combination Therapy
AKG	:	Angka Kecukupan Gizi
ASI	:	Air Susu Ibu
ANC	:	Ante Natal Care
BADUTA	:	Bayi di Bawah Dua Tahun
BAPPEDA	:	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BAPPENAS	:	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
CATIN	:	Calon Pengantin
CPR	:	Contraceptive Prevalence Ratio
CSR	:	Corporate Social Responsibility
FAO	:	Food and Agriculture Organization
HPK	:	Hari Pertama Kehidupan
IFAD	:	International Fund for Agriculture and Development
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
KADARZI	:	Keluarga Sadar Gizi
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kurang Energi Kronis
KIE	:	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
K/L	:	Kementerian Lembaga
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
LSK	:	Lembaga Sosial Kemasyarakatan
MP-ASI	:	Makanan Pendamping - Air Susu Ibu
MDGs	:	Millennium Development Goals
PBB	:	Perserikatan Bangsa Bangsa

PERDA	:	Peraturan Daerah
PERPRES	:	Peraturan Presiden
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKH	:	Program Keluarga Harapan
PMT	:	Pemberian Makanan Tambahan
PNPM	:	Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
PPP	:	Public Private Partnerships
PP	:	Peraturan Pemerintah
RAN-PG	:	Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi
RASKIN	:	Beras Miskin
RDT	:	Rapid Diagnostik Test
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPO	:	Red Palm Oil
RUTF	:	Ready to Use Therapeutic Feeding
TFC	:	Terapeutik Feeding Centre
SCN	:	Standing Committee on Nutrition
SKPD	:	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SNI	:	Standar Nasional Indonesia
SUN	:	Scaling Up Nutrition
UNICEF	:	United Nations Emergency Children's Fund
WFP	:	World Food Programme
WHO	:	World Health Organization

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR SINGKATAN	2
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	5
BAB I. PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	8
B. Tujuan Pedoman	9
C. Pengguna Pedoman	9
D. Ruang Lingkup	9
BAB II. GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN	10
A. Visi, Misi, dan Sasaran.....	11
B. Pemangku Kepentingan	12
C. Jenis Kegiatan: Spesifik dan Sensitif.....	12
D. Pembiayaan	17
BAB III. MEKANISME KERJA	18
A. Pembentukan Organisasi	19
B. Mekanisme Kerja Organisasi	19
C. Penyusunan Rencana Kerja Pemangku Kepentingan	20
BAB IV. MONITORING DAN EVALUASI	21
A. Indikator Monitoring dan Evaluasi.....	22
B. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi	25
BAB V. PENUTUP	27
LAMPIRAN	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Rencana Kegiatan Utama Pemerintah	11
Tabel 2	Rencana Kegiatan Utama Mitra pembangunan	15
Tabel 3	Rencana Kegiatan Utama Lembaga Sosial Masyarakat	16
Tabel 4	Rencana Kegiatan Utama Dunia Usaha	16
Tabel 5	Rencana Kegiatan Utama Organisasi PBB	17
Tabel 6	Indikator Proses	22
Tabel 7	Indikator Spesifik	23
Tabel 8	Indikator Sensitif	22
Tabel 9	Indikator Hasil	25
Tabel 10	Contoh Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik Pada Kelompok Ibu Hamil .	30
Tabel 11	Contoh Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik pada Kelompok 0-6 Bulan ..	31
Tabel 12	Contoh Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik pada Kelompok 7-24 Bulan	32
Tabel 13	Contoh Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif	34

I PENDAHULUAN

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gerakan "*Scaling Up Nutrition (SUN Movement)*" merupakan gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Gerakan ini merupakan respon negara-negara di dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di sebagian besar negara berkembang dan akibat lambat dan tidak meratanya pencapaian sasaran Tujuan Pembangunan Milenium/MDGs (Goal 1). Pencapaian sasaran goal 1 juga berpengaruh terhadap pencapaian goal MDGs lainnya terutama Goal 2, Goal 3, Goal 4, Goal 5, dan Goal 6.

Tujuan *Global SUN Movement* adalah menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Indikator *Global SUN Movement* adalah penurunan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2010), persentase BBLR di Indonesia sebesar 8,8 persen, anak balita pendek sebesar 35,6 persen, anak balita kurus sebesar 13,3 persen, anak balita gizi kurang sebesar 17,9 persen, dan anak balita gizi lebih sebesar 12,2 persen. Dengan demikian Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, di satu pihak mengalami kekurangan gizi di pihak lain mengalami kelebihan gizi.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut diatas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

Untuk mengatasi masalah ini Indonesia telah menyepakati untuk menjadi bagian dari Gerakan *SUN Movement* sejak bulan Desember 2011, melalui penyampaian surat keikutsertaan dari Menteri Kesehatan kepada Sekjen PBB. Saat ini jumlah negara yang bergabung dalam Gerakan SUN sebanyak 28 negara, termasuk Indonesia. Di Indonesia Gerakan *SUN Movement* disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan disingkat menjadi **Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan – Gerakan 1000 HPK**. Untuk merumuskan Gerakan 1000 HPK di Indonesia telah dilakukan serangkaian kegiatan melibatkan pemangku kepentingan utama yang terdiri dari Kementerian dan Lembaga, dunia usaha, mitra pembangunan internasional, lembaga sosial kemasyarakatan, dan didukung oleh organisasi profesi, perguruan tinggi, serta media.

Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet

besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI dan sebagainya. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Sedang intervensi Sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng (“sustainable”) dan jangka panjang. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain.

B. Tujuan Pedoman

Pedoman ini bertujuan untuk menjadi acuan bagi berbagai pihak terkait dalam menyusun perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan-kegiatan gizi yang bersifat spesifik dan sensitif.

Tujuan Khusus

1. Tersedianya pilihan kegiatan gizi yang bersifat spesifik dan sensitif, sesuai dengan masalah gizi dan tugas masing-masing pemangku kepentingan;
2. Teridentifikasinya kebutuhan sumber daya pendukung
3. Tersedianya bahan advokasi yang sederhana dan mudah dipahami.

C. Pengguna Pedoman

Pengguna dari buku pedoman ini adalah :

1. Unit perencana dan pelaksana di Kementerian dan Lembaga Pemerintahan yang terkait dengan perbaikan gizi masyarakat,
2. Unit perencana dan pelaksana pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota,
3. Lembaga legislatif baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten dan kota,
4. Pemangku kepentingan lain yang berasal dari lembaga swasta, LSM, organisasi profesi, perguruan tinggi, dan mitra kerja internasional.

D. Ruang Lingkup

Buku pedoman ini menjelaskan tentang gerakan 1000 HPK, mekanisme kerja mulai dari pembentukan organisasi, mekanisme kerja organisasi dan penyusunan rencana kerja. Monitoring dan evaluasi yang mengatur tentang indikator yang akan dimonitoring dan evaluasi, mekanisme dan pelaporannya.

II

GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

BAB II. GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

A. Visi, Misi, dan Sasaran

A.1. Visi

Terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi untuk memenuhi hak dan berkembangnya potensi ibu dan anak

A.2. Misi

1. Menjamin kerjasama antarberbagai pemangku kepentingan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi setiap ibu dan anak
2. Menjamin dilakukannya pendidikan gizi secara tepat dan benar untuk meningkatkan kualitas asuhan gizi ibu dan anak

A.3. Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai pada akhir tahun 2025 disepakati sebagai berikut :

1. Menurunkan proporsi anak balita yang stunting sebesar 40 persen
2. Menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (wasting) kurang dari 5 persen.
3. Menurunkan anak yang lahir berat badan rendah sebesar 30 persen
4. Tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih
5. Menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia sebanyak 50 persen
6. Meningkatkan prosentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50 persen

A.4. Hasil yang Diharapkan

1. Meningkatnya kerjasama multisektor dalam pelaksanaan program gizi sensitif untuk mengatasi kekurangan gizi
2. Terlaksananya intervensi gizi spesifik yang *cost effective*, yang merata dan cakupan tinggi, dengan cara:
 - Memperkuat kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dalam upaya perbaikan gizi meliputi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring
 - Memperkuat kerjasama pemangku kepentingan untuk menjamin hak dan kesetaraan dalam perumusan strategi dan pelaksanaan
 - Meningkatkan tanggung jawab para politisi dan pengambil keputusan dalam merumuskan peraturan perundang-undangan untuk mengurangi kekurangan gizi
 - Meningkatkan tanggung jawab bersama dari setiap pemangku kepentingan untuk mengatasi penyebab dasar dari kekurangan gizi
 - Berbagai pengalaman berdasarkan bukti

- Mobilisasi sumber daya untuk perbaikan gizi baik yang berasal dari pemerintah, dunia usaha, mitra pembangunan dan masyarakat

B. Pemangku Kepentingan

Dalam Gerakan 1000 HPK ditekankan pentingnya kemitraan dengan berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasi masalah gizi. Program perbaikan gizi tidak hanya menjadi tanggungjawab dan dilakukan oleh pemerintah, tetapi perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang terdiri dari Kementerian dan Lembaga, dunia usaha, mitra pembangunan internasional, lembaga sosial kemasyarakatan, dan didukung oleh organisasi profesi, perguruan tinggi, serta media.

B.1. Pemerintah

Pemerintah berperan sebagai inisiator, fasilitator, dan motivator gerakan 1000 HPK, yang terdiri dari K/L, mitra pembangunan, organisasi masyarakat, dunia usaha dan mitra pembangunan.

B.2. Mitra Pembangunan/ Donor

Tugas mitra pembangunan adalah untuk memperkuat kepemilikan nasional dan kepemimpinan, berfokus pada hasil, mengadopsi pendekatan multisektoral, memfokuskan pada efektivitas, mempromosikan akuntabilitas dan memperkuat kolaborasi dan inklusi.

B.3. Organisasi Kemasyarakatan

Tugas organisasi kemasyarakatan adalah memperkuat mobilisasi, advokasi, komunikasi, riset dan analisis kebijakan serta pelaksana pada tingkat masyarakat untuk menangani kekurangan gizi.

B.4. Dunia Usaha

Dunia usaha bertugas untuk pengembangan produk, control kualitas, distribusi, riset, pengembangan teknologi informasi, komunikasi, promosi perubahan perilaku untuk hidup sehat.

B.5. Mitra Pembangunan/ Organisasi PBB

Mitra pembangunan bertugas untuk memperluas dan mengembangkan kegiatan gizi sensitif dan spesifik melalui harmonisasi keahlian dan bantuan teknis antar mitra pembangunan antara lain UNICEF, WHO, FAO dan IFAD, SCN (*Standing Committee on Nutrition*).

C. Jenis Kegiatan : Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif

C.1. Intervensi spesifik

Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Jenis-jenis intervensi gizi spesifik yang *cost efektif* adalah sebagai berikut :

C.1.1. Ibu Hamil

1. Suplementasi besi folat
2. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK
3. Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil
4. Pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria

C.1.2. Kelompok 0 – 6 Bulan

1. Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok)

C.1.3. Kelompok 7 – 23 Bulan

1. Promosi menyusui
2. KIE perubahan perilaku untuk perbaikan MP – ASI
3. Suplementasi Zink
4. Zink untuk manajemen diare
5. Pemberian Obat Cacing
6. Fortifikasi besi
7. Pemberian kelambu berinsektisida dan malaria

C.2. Intervensi Sensitif

Berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng ("*sustainable*") dan jangka panjang. Intervensi gizi sensitif meliputi :

1. Penyediaan air bersih dan sanitasi
2. Ketahanan pangan dan gizi
3. Keluarga Berencana
4. Jaminan Kesehatan Masyarakat
5. Jaminan Persalinan Dasar
6. Fortifikasi Pangan
7. Pendidikan gizi masyarakat
8. Intervensi untuk remaja perempuan
9. Pengentasan Kemiskinan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan rencana kegiatan-kegiatan yaitu :

1. Pendataan
2. Pengadaan
3. Pelatihan
4. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
5. Pemantauan
6. Bimbingan teknis (supervisi)
7. Regulasi

C.3 Kegiatan Utama Tiap Pemangku Kepentingan

Selain kegiatan dalam intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, dalam rangka meningkatkan kemitraan dan pencapaian target Gerakan 1000 HPK, telah disusun rencana kegiatan utama dari tiap pemangku kepentingan. Kegiatan ini dibagi atas kegiatan jangka pendek (18 bulan) dan jangka menengah (36 bulan). Uraian dari kegiatan utama tersebut adalah sebagai berikut :

C.3.1. Pemerintah

Kegiatan utama pemerintah yang memiliki peran sebagai inisiator, fasilitator, dan motivator meliputi kegiatan dari proses inisiasi dasar-dasar Gerakan 1000 HPK (dasar hukum dan dokumen pendukung) hingga pelaksanaan dan evaluasi Gerakan 1000 HPK. Rincian kegiatan pemerintah diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 1. Rencana Kegiatan Utama Pemerintah

No	Jangka Pendek (18 Bulan)	No	Jangka Menengah (36 bulan)
1	Menetapkan Perpres Gerakan 1000 HPK	1	Mobilisasi sumber dana dalam APBN dan APBD, termasuk PPP dan CSR dan mitra pembangunan internasional
2	Menyusun Naskah Akademik	2	Melakukan evaluasi pencapaian tujuan dan sasaran dan pelaksanaan kegiatan
3	Menyusun Kerangka Program SUN	3	Meningkatkan kemitraan dengan mitra pembangunan
4	Menyusun Pedoman Perencanaan Program SUN	4	Meningkatkan kemitraan dengan dunia usaha
5	Sosialisasi Gerakan 1000 HPK tingkat nasional dan di daerah	5	Meningkatkan kemitraan dengan Lembaga Kemasyarakatan
6	Penyusunan kerangka monitoring dan evaluasi	6	Meningkatkan kerjasama dalam rangka sinkronisasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan antar K/L
7	Pertemuan berkala Gugus Tugas Nasional	7	Meningkatkan kerjasama dalam rangka sinkronisasi perencanaan dan penganggaran antar Pusat dan Daerah
8	Pertemuan berkala Tim Teknis Gugus Tugas	8	Melakukan replikasi program/model yang terbukti efektif
9	Menyusun laporan berkala tentang kemajuan Gerakan 1000 HPK	9	Advokasi kepada legislatif dan eksekutif
		10	Menjaga kesinambungan pelaksanaan Gerakan 1000 HPK
		11	Mengintegrasikan Gerakan 1000 HPK pada RPJMN 2015 – 2019
		12	Menyusun laporan tahunan kemajuan Gerakan 1000 HPK kepada Presiden

C.3.2. Mitra pembangunan

Kegiatan utama mitra pembangunan yang meliputi kegiatan dari proses inisiasi dasar-dasar Gerakan 1000 HPK (dasar hukum dan dokumen pendukung) hingga pelaksanaan dan evaluasi Gerakan 1000 HPK. Rincian kegiatan mitra pembangunan diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 2. Rencana Kegiatan Utama Mitra pembangunan

No	Jangka Pendek (18 Bulan)		Jangka Menengah (36 bulan)
1	Memperkuat dan memperluas jaringan antarmitra pembangunan, untuk mendukung Gerakan 1000 HPK	1.	Meningkatkan skala dan kualitas bantuan kepada pemerintah
2	Mendukung gizi sebagai isu prioritas nasional dan daerah	2.	Meningkatkan kerjasama antara mitra pembangunan untuk menjamin efisiensi bantuan yang diberikan
3	Mendukung intensitas kerjasama antar mitra pembangunan untuk menjamin efisiensi dan efektifitas antarmitra pembangunan	3.	Mendorong kerjasama antarnegara dengan prevalensi kekurangan gizi yang tinggi
4	Bekerjasama dengan pemerintah untuk mengembangkan rencana pembiayaan Gerakan 1000 HPK	4.	Melakukan review sektor pangan dan gizi untuk basis kebijakan RPJMN 2015-2019
5	Memutakhirkan perkiraan biaya untuk intervensi gizi yang bersifat spesifik dan sensitif		
6	Memberikan bantuan teknis kepada pemerintah untuk intervensi gizi yang spesifik, gizi sensitif, pertanian dan kesejahteraan sosial		

C.3.3. Lembaga Sosial Kemasyarakatan

Kegiatan utama Lembaga Sosial Kemasyarakatan yang meliputi kegiatan dari proses inisiasi dasar-dasar Gerakan 1000 HPK (dasar hukum dan dokumen pendukung) hingga pelaksanaan dan evaluasi Gerakan 1000 HPK. Rincian kegiatan Lembaga Sosial Kemasyarakatan diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 3. Rencana Kegiatan Utama Lembaga Sosial Kemasyarakatan

No	Jangka Pendek (18 Bulan)		Jangka Menengah (36 bulan)
1.	Memperluas kepersertaan antar sektor dan kelompok di tingkat nasional dan daerah	1.	Mengintegrasikan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan ke dalam kegiatan LSK
2	Memperkuat keterkaitan antara LSK dengan pemerintah dengan menggunakan mekanisme yang berlaku	2.	Membantu mengembangkan rencana nasional dan menetapkan sasaran yang ingin dicapai
3	Mengembangkan dan menyetujui prinsip-prinsip mediasi jika tidak terjadi kesepakatan	3	Melakukan evaluasi dan penelitian yang mengaitkan antara gizi dengan gender, ketenagakerjaan, pertanian, pangan, kesehatan, kemiskinan, jaminan sosial, dan pendidikan
4	Memberikan kontribusi dalam perumusan kerangka program Gerakan 1000 HPK	4	Advokasi ke dunia internasional untuk mendukung Gerakan 1000 HPK
5	Melakukan mobilisasi dalam rangka meningkatkan <i>demand</i> masyarakat	5	Advokasi kepada pemerintah untuk mobilisasi sumberdana yang lebih besar untuk menangani kekurangan gizi

C.3.4. Dunia Usaha

Kegiatan utama Dunia Usaha yang meliputi kegiatan dari proses inisiasi dasar-dasar Gerakan 1000 HPK (dasar hukum dan dokumen pendukung) hingga pelaksanaan dan evaluasi Gerakan 1000 HPK. Rincian kegiatan Dunia Usaha diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4. Rencana Kegiatan Utama Dunia Usaha

No	Jangka Pendek (18 Bulan)		Jangka Menengah (36 bulan)
1.	Memfasilitasi keterlibatan dunia usaha dalam Gerakan 1000 HPK	1.	Bekerja secara nyata untuk mendukung Gerakan 1000 HPK Nasional
2	Memberikan pedoman dan contoh tentang keterlibatan dunia usaha dalam Gerakan 1000 HPK	2.	Melaksanakan contoh bagaimana pengusaha internasional mendukung Gerakan 1000 HPK Global
3	Memberikan pedoman dan mediasi bila terjadi ketidaksepahaman dalam kebijakan maupun pelaksanaan Gerakan 1000 HPK	3.	Meningkatkan peran dunia usaha untuk memperbaiki keadaan gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak baduta melalui penerapan CSR sesuai dengan peraturan yang berlaku
4	Bekerja secara nyata untuk mendukung strategi Gerakan 1000 HPK		
5	Tukar menukar pengalaman dalam sistem distribusi pangan dan gizi termasuk penggunaan teknologi/inovasi		

C.3.5. Mitra Pembangunan (Organisasi PBB)

Kegiatan utama Mitra Pembangunan yang meliputi kegiatan dari proses inisiasi dasar-dasar Gerakan 1000 HPK (dasar hukum dan dokumen pendukung) hingga pelaksanaan dan evaluasi Gerakan 1000 HPK. Rincian kegiatan Mitra Pembangunan diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 5. Rencana Kegiatan Utama Mitra Pembangunan (Organisasi PBB)

No	Jangka Pendek (18 Bulan)	No	Jangka Menengah (36 bulan)
1.	Membangun jaringan dan memperluas kerjasama UN System diluar 4 organisasi utama (UNICEF, WFP, FAO dan WHO)	1.	Melakukan sinergitas agenda kegiatan nasional dan global dalam rangka menyelaraskan dan menghindari duplikasi kegiatan
2	Membangun sistem untuk merespon permintaan pemerintah	2.	Bantuan teknis dan <i>experties</i> untuk memperkuat Gerakan 1000 HPK
3	Bekerjasama dengan pemerintah dan mitra pembangunan untuk mendukung rencana pembiayaan Gerakan 1000 HPK		
4	Memutakhirkan perkiraan biaya untuk pelaksanaan program gizi spesifik dan program gizi sensitif		

D. Pembiayaan

Pendanaan bagi pelaksanaan Gerakan 1000 HPK bersumber dari APBN, APBD dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan

III MEKANISME KERJA

BAB III. MEKANISME KERJA

A. Pembentukan Organisasi

A.1. Organisasi 1000 HPK

1. Tingkat Nasional:
 - Dibentuk gugus tugas Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi melalui Perpres nomor 42 tahun 2013.
 - Gugus tugas berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden.
 - Gugus tugas dipimpin oleh Menkokesra dengan anggota menteri terkait.
 - Gugus tugas dalam pelaksanaan tugasnya dibantu oleh tim teknis.
2. Tingkat Daerah
 - Pemerintah Daerah Provinsi dan kabupaten dan kota membentuk gugus tugas.
 - Gugus tugas di tingkat daerah menyusun rencana dan program kerja dengan mengacu pada kebijakan nasional.
 - Anggota gugus tugas daerah terdiri dari Pemerintah, Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan, LSM, pelaku usaha, dan anggota masyarakat.

B. Mekanisme Kerja Organisasi

B.1. Tingkat Pusat

1. Gugus Tugas mempunyai tugas: (a) mengoordinasikan dan menyinkronkan penyusunan rencana dan program kerja Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi pada kementerian dan lembaga; (b) mengoordinasikan penyusunan program prioritas dalam rangka pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi; (c) mengoordinasikan mobilisasi sumber dana, sarana, dan daya dalam rangka pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, (d) mengoordinasikan penyelenggaraan advokasi dalam rangka pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, dan (e) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
2. Gugus tugas melakukan rapat koordinasi paling sedikit satu kali dalam tiga bulan
3. Ketua Gugus Tugas melaporkan tugasnya kepada Presiden secara berkala paling sedikit satu kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

B.2 Tingkat Daerah

1. Pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten dan kota melakukan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi di daerah dengan mengacu pada rencana dan program kerja yang disusun oleh Gugus Tugas nasional
2. Gugus tugas melakukan rapat koordinasi paling sedikit satu kali dalam tiga bulan

3. Gubernur, Bupati/Walikota melaporkan pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi di daerah kepada ketua Gugus Tugas dengan tembusan kepada Menteri Dalam Negeri secara berkala paling sedikit satu kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

C. Penyusunan Rencana Kerja Pemangku Kepentingan

Setiap pemangku kepentingan yaitu pemerintah, dunia usaha, lembaga sosial kemasyarakatan, mitra pembangunan menyusun rencana kerja sesuai dengan mekanisme perencanaan dan penganggaran dari pemangku kepentingan.

1. **Pemerintah.** Penyusunan rencana kegiatan dan anggaran untuk intervensi gizi Sensitif dan intervensi spesifik, mengikuti mekanisme yang sudah ada, baik APBN maupun APBD. Kegiatan ini juga merupakan bagian dari perencanaan setiap sektor Kementerian/lembaga di pusat dan SKPD di daerah. Koordinasi perencanaan dan penganggaran di Pusat dilakukan oleh Bappenas, sedangkan di daerah dilaksanakan oleh Bappeda. Langkah-langkah dalam menyusun perencanaan dan penganggaran kegiatan gizi spesifik dan sensitif adalah sebagai berikut:
2. **Dunia usaha, lembaga sosial kemasyarakatan, dan mitra pembangunan.** Menyusun rencana kegiatan dan penganggarnya sesuai dengan aturan-aturan dan proses yang baku sesuai dengan prosedur masing-masing.
3. Perencanaan yang disusun oleh stakeholder ditujukan untuk mencapai sasaran yang sudah disepakati bersama.
4. Agar terjadi harmonisasi perencanaan dan penganggaran antar pemangku kepentingan perlu dilaksanakan pertemuan koordinasi regular sekurang-kurangnya dua kali dalam setahun dipimpin oleh Gugus Tugas

IV **MONITORING DAN EVALUASI**

BAB IV. MONITORING DAN EVALUASI

Untuk melihat perkembangan kemajuan Gerakan 1000 HPK dan masalah-masalah yang mungkin timbul dalam pelaksanaannya serta mencari jalan keluar untuk memecahkan masalah diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala. Monitoring dan evaluasi terdiri dari monitoring proses kegiatan, monitoring intervensi, dan monitoring hasil dengan penjelasan sebagai berikut.

A. Indikator Monitoring dan Evaluasi

A.1. Monitoring Kegiatan Proses

Indikator proses merupakan indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan proses pelaksanaan Gerakan 1000 HPK. Indikator proses tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

Tabel 6. Tabel Indikator Proses

Indikator 1: Meningkatkan partisipasi pemangku kepentingan dalam berbagi pengalaman pelaksanaan	Indikator 2: Terjaminnya kebijakan yang koheren dan adanya kerangka legalitas program	Indikator 3: Menyelaraskan program-program sesuai dengan Kerangka Program Gerakan 1000 HPK	Indikator 4: Teridentifikasinya sumber-sumber pembiayaan
1. Adanya komitmen tertulis untuk bergabung dalam Gerakan 1000 HPK Global	1. Direviewnya kebijakan, rencana dan strategi yang ada	1. Teridentifikasinya program-program gizi spesifik dan gizi sensitif	1. Terelesaiannya kerangka pembiayaan spesifik gizi
2. Terbentuknya Gugus Tugas Gerakan 1000 HPK	2. Finalisasi review kebijakan	2. Didiskusikannya kerangka program dan hasil dari Gerakan 1000 HPK yang akan dicapai	2. Dipahaminya sumber-sumber pembiayaan untuk perbaikan gizi antarsektor
3. Berfungsinya Gugus Tugas Gerakan 1000 HPK secara efektif	3. Peraturan dan kebijakan divalidasi dan disetujui	3. Disepakatinya Kerangka Program Gerakan 1000 HPK dan diidentifikasinya kesenjangan	3. Mobilisasi dan harmonisasi sumber pembiayaan untuk mendukung kegiatan prioritas
4. Dicapainya komitmen politik tingkat tinggi untuk Gerakan 1000 HPK	4. Dilaksanakannya kebijakan dan berbagai peraturan secara efektif untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat	4. Diatasinya kesenjangan melalui upaya bersama	4. Teridentifikasi kesenjangan sumber pembiayaan

A.2. Monitoring Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

A.2.1. Indikator Spesifik

Indikator spesifik untuk menilai pencapaian intervensi gizi spesifik, diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 7. Tabel Indikator Spesifik

Kegiatan	Indikator
Ibu Hamil	
a. Perlindungan terhadap kekurangan zat besi, asam folat dan kekurangan energi dan protein kronis	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan Suplementasi besi-folat • % cakupan Suplemen ibu dengan zat gizi mikro • % ibu hamil mengkonsumsi energi < 70% AKG) • % Ibu hamil terkespose asap rokok (perokok pasif) • Jumlah inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif termasuk konseling KB
b. Perlindungan terhadap kekurangan Iodium	% ibu mengkonsumsi garam beriodium
c. Perlindungan ibu hamil terhadap malaria	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan ibu hamil mendapat pengobatan malaria • % Kelambu berinsektisida
Ibu Menyusui	
ASI Eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> • % cakupan Promosi ASI perorangan dan kelompok • % cakupan sasaran ter-ekspos KIE Gizi
Anak Umur 0 – 23 bulan	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi, zat gizi mikro	<ul style="list-style-type: none"> • % Cakupan KIE Pemberian MP-ASI • % cakupan Pemberian MP-ASI anak usia > 6 bulan; • % anak memperoleh akses garam beriodium • % cakupan Management Zinc pada diare • % cakupan Penanganan gizi buruk akut pada anak baduta • % cakupan Suplementasi Vitamin A • % cakupan baduta yang mengkonsumsi sprinkle; • % cakupan Pengobatan kecacingan; • % penurunan prevalensi kecacingan • % cakupan program PKH • % cakupan Pemberian kelambu berinsektisida • % Cakupan imunisasi dasar

A.2.2. Indikator Sensitif

Indikator sensitif untuk menilai pencapaian intervensi gizi sensitif, diuraikan pada tabel berikut

Tabel 8. Tabel Indikator Sensitif

Kegiatan	Indikator
Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi	<ul style="list-style-type: none">• % cakupan Akses terhadap air bersih• Persentase sanitasi yang layak• % cakupan Cuci tangan dan PHBS;
Ketahanan Pangan dan Gizi	<ul style="list-style-type: none">• Persentase penduduk dengan konsumsi Kkal• Persentase rumahtangga rawan pangan• tingkat Konsumsi Energi/kapita/hari;• tingkat Konsumsi Protein/kapita/hari;
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none">• Angka pemakaian kontrasepsi/CPR bagi perempuan menikah usia 15 – 49 tahun• Persentase angka kelahiran
Jaminan Kesehatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none">• Persentase penduduk yang miskin yang tercakup program kesehatan• Persentase puskesmas yang memebrikan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin• Persentase rumah sakit yang memberikan pelayanan rujukan bagi penduduk miskin
Jaminan Persalinan Dasar	<ul style="list-style-type: none">• Persentase ibu hami hamil yang mendapatkan penggantian biaya persalinan melalui jampersal
Fortifikasi Pangan	<ul style="list-style-type: none">• Persentase penduduk yang menikmati produk pangan difortifikasi• Jumlah jenis produk pangan yang difortifikasi
Pendidikan Gizi Masyarakat	<ul style="list-style-type: none">• Meningkatnya materi KIE untuk sosialisasi dan advokasi• Meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat
Remaja Perempuan	<ul style="list-style-type: none">• usia menikah pertama anak perempuan• Jumlah remaja yang mengalami kehamilan
Pengentasan Kemiskinan	<ul style="list-style-type: none">• Menurunnya persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional

A.3. Monitoring Hasil

Indikator hasil merupakan indikator yang digunakan untuk menilai dampak pelaksanaan Gerakan 1000 HPK pada akhir tahun 2025. Indikator hasil tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut:

Tabel 9. Tabel Indikator Hasil

No	Indikator
1	Menurunkan proporsi anak balita yang <i>stunting</i> sebesar 40 %
2	Menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (<i>wasting</i>) kurang dari 5 %.
3	Menurunkan anak yang lahir berat badan rendah sebesar 30 %
4	Tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih
5	Menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia sebanyak 50 %
6	Meningkatkan prosentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50 %

B. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi (Monev)

B.1. Cara Melaksanakan Monev

1. Monitoring dan Evaluasi Indikator Proses: Identifikasi hasil dari setiap kegiatan yang dikumpulkan berdasarkan indikator proses yang ditetapkan.
2. Monitoring Indikator Intervensi : Dilakukan sesuai dengan mekanisme yang ada dengan mengacu pada indikator kinerja kunci program Gerakan 1000 HPK yang telah ditetapkan.
3. Monitoring Indikator Hasil : Dikumpulkan pengumpulan data melalui supervisi, survey atau studi yang sudah ada atau dirancang khusus untuk monitoring dan evaluasi pencapaian Gerakan 1000 HPK.

B.2. Pelaksana Monev

1. **Tingkat Pusat** : gugus tugas membentuk tim monev yang dikoordinasikan oleh tim teknis yang diketuai oleh Bappenas.
2. **Tingkat Daerah** : Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dikoordinasikan oleh Bappeda

B.3. Waktu Pelaksanaan Monev

Monitoring Input dan Proses dilakukan tiap semester (setahun dua kali), sedangkan monitoring output (indikator sensitif dan spesifik) dan hasil akan dilakukan tahunan hingga tiga tahun sekali melalui survey.

B.4. Mekanisme Pelaporan

1. Ketua Gugus Tugas melaporkan pelaksanaan tugasnya kepada Presiden secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
2. Gubernur, Bupati/Walikota melaporkan pelaksanaan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi di daerah masing-masing kepada Ketua Gugus Tugas dengan tembusan kepada Menteri Dalam Negeri secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

V PENUTUP

BAB V. PENUTUP

Dengan adanya Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan) diharapkan semua pemangku kepentingan mempunyai persepsi, komitmen dan langkah nyata yang terkoordinasi dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk gerakan 1000 HPK ini di berbagai tingkat administrasi baik di pusat, provinsi, kabupaten, dan kota. Keberhasilan dari gerakan 1000 HPK ini selain ditentukan oleh perencanaan yang sistematis dan terpadu, juga ditentukan oleh kepemimpinan di berbagai tingkat administrasi.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Tabel 10. Contoh Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik Pada Kelompok Ibu Hamil

No	Intervensi	Kegiatan	Instansi
1	Suplementasi Besi Folat	1. Pengadaan Fe Folat dan distribusi ke semua Sarana Pelayanan Kesehatan (RS/RS Ibu dan Anak)	Kesehatan
		2. Supervisi terstruktur dan berkala	Kesehatan
		3. Pelatihan petugas	Kesehatan
		4. KIE bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi Fe dan gizi seimbang	Kesehatan
		5. pencatatan dan pelaporan gizi dan KIA oleh Kabid Kesga	Kesehatan
2	Mengurangi konsumsi rokok dan polusi udara dalam rumah	KIE tentang bahaya merokok	Kesehatan
3	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	1. Pengadaan PMT Bumil pada APBN sesuai target	Kesehatan
		2. Pengadaan PMT Bumil pada APBD di daerah mampu	Kesehatan
		3. Supervisi terstruktur dan Berkala	Kesehatan
		4. Distribusi PMT ke semua Sarana Pelayanan Kesehatan (RS/RS Ibu dan Anak)	Kesehatan
		5. KIE bagi ibu hamil KEK untuk mengkonsumsi PMT dan gizi seimbang	Kesehatan
		6. Pemberian PMT 90 hari	
		7. Pengembangan PMT Bumil berbahan lokal pabrikan	
		8. Pembakuan standar PMT bahan lokal pabrikan Bumil KEK	Kesehatan, pengawasan obat dan makanan
4	Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil	1. Penyusunan pedoman standar pemberian obat cacing pada bumil	Kesehatan
		2. Penyediaan obat cacing melalui APBN	Kesehatan
		3. KIE sanitasi dan cuci tangan pakai sabun	Kesehatan dan pendidikan
6	Suplemen kalsium ibu hamil	1. Penyusunan pedoman teknis pemberian kalsium pada bumil	Kesehatan
		2. Pengadaan suplemen kalsium	Kesehatan
		3. KIE penggunaan suplemen kalsium	Kesehatan
		4. Pelatihan petugas	Kesehatan

No	Intervensi	Kegiatan	Instansi
7	Pemberian kelambu berinsektisida dan Pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria	1. Pengadaan <i>Rapid</i> Diagnostik Tes (RDT) malaria , obat kina/ACT	Kesehatan
		2. Pengadaan RDT, kina/ACT pada APBD di daerah mampu	Kesehatan
		3. Supervisi terstruktur dan berkala	Kesehatan
		4. Distribusi RDT, kina/ACT ke semua Sarana Pelayanan Kesehatan (RS/RS Ibu dan Anak)	Kesehatan
		5. KIE bagi ibu hamil positif malaria untuk mengkonsumsi RDT, obat kina/ACT	Kesehatan
		6. Skrining RDT malaria bagi semua ibu hamil pada kunjungan pertama ANC	Kesehatan
		7. Pemberian obat kina/ACT bagi ibu hamil yang positif malaria	Kesehatan
		8. Pemberian kelambu berinsektisida	Kesehatan
		9. KIE untuk penggunaan kelambu berinsektisida	Kesehatan dan dunia usaha Kesehatan dan dunia usaha

Tabel 11. Contoh Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik pada Kelompok 0-6 Bulan

No	Intervensi	Kegiatan	Instansi
1	Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok)	1. Training konselor dan fasilitator Menyusui ASI Eksklusif	Kesehatan dan lembaga sosial kemasyarakatan
		2. KIE IMD dan ASI Eksklusif	Kesehatan
		3. Melakukan IMD disemua sarana pelayanan kesehatan	
		4. Sosialisasi dan advokasi PP ASI	
		5. Permen Kesehatan menindaklanjuti PP ASI	
		6. Pembentukan dan pembinaan kader motivator Kadarzi	

Tabel 12. Contoh Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik pada Kelompok Umur 7-23 Bulan

No	Intervensi	Kegiatan	Instansi
1	Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok)	1. KIE melanjutkan menyusui sampai dengan 2 tahun	Kesehatan
		2. Training konselor dan fasilitator ASI Eksklusif	Kesehatan
		3. Sosialisasi dan advokasi PP ASI	Kesehatan
		4. Permen Kes menindaklanjuti PP ASI	Kesehatan
		5. Pembentukan dan pembinaan kader motivator Kadarzi	Kesehatan
2	Komunikasi perubahan perilaku untuk memperbaiki Pemberian Makanan Pendamping ASI	1. KIE MP ASI	Kesehatan
		2. Konseling ASI disertai dengan konseling MP ASI makanan lokal	Kesehatan
		3. Komunikasi Pembuatan MP ASI lokal ditambah taburia	Kesehatan
3	Suplementasi Zink	1. Uji efikasi produk suplemen Zink dan gizi mikro untuk mencegah <i>stunting</i>	Kesehatan
		2. Implementasi Suplementasi Zink dan gizi mikro berdasarkan hasil penelitian	Kesehatan
		3. Evaluasi dan monitoring suplementasi Zink	Kesehatan
4	Zink untuk manajemen diare	1. Pengadaan dan distribusi tablet/syrup Zink untuk anak dengan diare melalui APBN	Kesehatan
		2. KIE penggunaan dan pengawasan Zink	Kesehatan
5	Suplemen Vitamin A	1. Manajemen dan penyediaan kapsul Vitamin A	Kesehatan
		2. Peningkatan pelaksanaan kampanye bulan kapsul vitamin A	Kesehatan
		3. Mengoptimalkan media KIE	Kesehatan
6	Pemberian garam iodium	1. Penyuluhan konsumsi garam beryodium	Kesehatan
		2. Pengadaan <i>iodine test</i>	Kesehatan
		3. Survey pemeriksaan kadar yodium pada urine	Kesehatan
		4. Survey konsumsi garam yodium pada keluarga	Kesehatan
7	Pencegahan kurang gizi akut	1. Pengembangan <i>Ready to Use Therapeutic Feeding (RUTF)</i> pabrikan berbasis pangan lokal	Kesehatan
		2. Pelatihan petugas	Kesehatan

No	Intervensi	Kegiatan	Instansi
		3. Penyediaan <i>Therapeutik Feeding Centre (TFC)</i> di setiap kecamatan yang prevalensi gizi buruk tinggi (diintegrasikan dengan Puskesmas)	Kesehatan
		4. Pemberdayaan masyarakat untuk mampu melakukan perawatan lanjutan	Kesehatan
8	Pemberian Obat Cacing	1. Perbaikan protap pemberian obat cacing sesuai standar	Kesehatan
		2. Pengadaan obat cacing	Kesehatan
		3. KIE pemberian obat cacing	Kesehatan
		4. Monev	Kesehatan
9	Fortifikasi besi dan kegiatan suplementasi	1. Penyiapan bahan KIE	Kesehatan
		2. KIE manfaat fortifikasi	Kesehatan
10	Pemberian Kelambu-berinsektisida dan obat Malaria	1. Pengadaan <i>Rapid Diagnostik Tes (RDT)</i> malaria , obat kina/ACT	Kesehatan
		2. Pengadaan RDT, kina/ACT pada APBD di daerah mampu	Kesehatan
		3. Supervisi terstruktur dan berkala	Kesehatan
		4. Distribusi RDT, kina/ACT ke semua Sarana Pelayanan Kesehatan (RS/RS Ibu dan Anak)	Kesehatan
		5. KIE bagi ibu hamil positif malaria untuk mengkonsumsi RDT, obat kina/ACT	Kesehatan
		6. Skrining RDT malaria bagi semua ibu hamil pada kunjungan pertama ANC	Kesehatan
		7. Pemberian obat kina/ACT bagi ibu hamil yang positif malaria	Kesehatan
		8. Pemberian kelambu berinsektisida	Kesehatan
		9. KIE untuk penggunaan kelambu berinsektisida	Kesehatan

Tabel 13. Contoh Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif

No	Intervensi	Kegiatan	Instansi
1.	Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi	1. Pendataan sarana air bersih	Statistik, Pekerjaan Utama
		2. Pendataan cakupan akses terhadap air bersih	Statistik, Pekerjaan Utama
		3. Pemetaan sanitasi	Statistik, Pekerjaan Utama
		4. Pengadaan sarana air bersih	Pekerjaan Umum
		5. Pelatihan sanitarian	Kesehatan
		6. Pelaksanaan Kegiatan, Informasi, Edukasi (KIE)	Pekerjaan Umum
2	Ketahanan Pangan dan Gizi (Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Protein (KEK))	1. Penambahan paket kegiatan PKH Plus dengan Pangan bagi keluarga ibu hamil	Sosial
		2. Pemberdayaan ekonomi mikro bagi keluarga bumil KEK	Koperasi, Pekerjaan Umum, Dalam Negeri
		3. Peningkatan Pendidikan perempuan	Pendidikan, Pemberdayaan Perempuan, Kesehatan
		4. Peningkatan Pelayanan KB	Keluarga Berencana, Kesehatan
		5. Pengadaan PMT Bumil bagi bumil KEK dengan harga terjangkau	Dunia usaha, Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan
		6. Pengembangan produk PMT Bumil	Perguruan tinggi, Lembaga Penelitian, dan Dunia Usaha
3	Keluarga Berencana	1. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemakaian kontrasepsi	Kesehatan, Keluarga Berencana
		2. Advokasi dan sosialisasi pemakaian kontrasepsi bagi perempuan menikah usia 15-24 tahun	Keluarga Berencana, Kesehatan
		3. Monitoring dan evaluasi pemakaian kontrasepsi	Keluarga Berencana, Kesehatan

No	Intervensi	Kegiatan	Instansi
4	Jaminan Kesehatan Masyarakat	1. Pendataan penduduk miskin yang tercakup program kesehatan	Keluarga berencana, kesehatan
		2. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi penduduk miskin	Kesehatan
		3. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jamkesmas	Kesehatan
5	Jaminan Persalinan Dasar	1. Pendataan ibu hamil yang tercakup program kesehatan	Kesehatan, statistik
		2. Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bagi ibu hamil	Kesehatan, Pemerintah Daerah
		3. Pemantauan dan supervisi pelaksanaan Jampersal	Kesehatan
6	Fortifikasi Pangan (Suplemen Vitamin A)	1. Meningkatkan konsumsi bahan pangan sumber Vitamin A	Pertanian
		2. Fortifikasi Vitamin A pada minyak goreng curah dan media lain yang memungkinkan	Perindustrian, Dunia Usaha
		3. Pengembangan regulasi dan produk kaya <i>red palm oil</i> (RPO)	Perindustrian, Dunia Usaha
7	Pendidikan Gizi Masyarakat (Promosi menyusui (konseling individu dan kelompok))	1. Pelarangan iklan susu formula di media massa	Komunikasi dan Informasi, Pemerintah Daerah, Kesehatan
		2. Peningkatan pengawasan implementasi PP ASI	Komunikasi dan Informasi, Pemerintah Daerah, Kesehatan
		3. Penyiapan ruang ASI ditempat kerja dan fasilitas umum	Seluruh Instansi dan Dunia Usaha
		4. Pelarangan iklan susu formula di media massa	Komunikasi dan Informasi
		5. Penegakan Hukum PP ASI	Pengawasan Obat dan Makanan, Kepolisian
8	Intervensi untuk Remaja Perempuan	1. Pelatihan remaja perempuan dalam rangka persiapan Calon Pengantin (Catin)	Kesehatan, Keluarga Berencana, Agama

		2. Bimbingan teknis tenaga pelatih kursus Calon Pengantin	Kesehatan, Keluarga Berencana, Agama
No	Intervensi	Kegiatan	Instansi
9	Pengentasan Kemiskinan (Kegiatan pemberian cash bersyarat / <i>Conditional cash transfer</i> (dengan pendidikan gizi)	1. Menambahkan komponen intervensi gizi dan pendidikan gizi dalam kegiatan PKH	Sosial, Dalam Negeri
		2. Integrasi modul gizi pada PNPM generasi	Sosial, Dalam Negeri
		3. Memperluas cakupan kegiatan PKH dan PNPM generasi	Kesejahteraan Rakyat, Sosial, Kesehatan
		4. Meningkatkan kerjasama sektor kesehatan dengan sosial, dagri, pendidikan	Pendidikan, Kesehatan, Dalam Negeri
		5. Training petugas kesehatan pada daerah pelaksana PKH dan PNPM generasi	Sosial, Dalam Negeri, Kesehatan

Ucapan terimakasih :

Abas B. Jahari, Arum Atmawikarta, Atmarita, Dini Latief, Drajat Martianto, Endang L Achadi, Fasli Djalal, Hamam Hadi, Hardinsyah, Hidayat Syarief, Idrus Jus'at, Razak Thaha, Rachmi Oentoro, dan Soekirman,