

Pertemuan XIV

Topik : Review Materi UAS

Dosen: Nadiyah, S.Gz, M.Si, CSRS

Prodi : Ilmu Gizi/FIKES

Program Sensitif Perbaikan Gizi

1. Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi

Kebijakan dan Sasaran : Perlu adanya peningkatan investasi pembangunan infrastruktur air bersih tidak hanya di perkotaan tetapi juga di perdesaan dan perkampungan kumuh, agar dapat dicapai sasaran MDGs 76,8 persen. Investasi tersebut perlu diprioritaskan di wilayah yang frekuensi kejadian diare tinggi yang dapat dipastikan terkait dengan prevalensi anak kurus dan anak pendek yang juga tinggi. Perlu ada rencana dan tindakan khusus mencegah terjadinya wabah diare pada saat terjadi bencana banjir. Prioritas pembangunan di perdesaan dan perkampungan kumuh akan memberikan dampak yang lebih sensitif terhadap penurunan kejadian infeksi dan kurang gizi khususnya pada kelompok 1000 HPK.

2. Ketahanan Pangan dan Gizi

Kebijakan dan Sasaran : Sudah saatnya memperluas konsep Ketahanan Pangan yang hanya berorientasi komoditi pangan, menjadi Ketahanan Pangan dan Gizi, yang tidak hanya berorientasi komoditi pangan tetapi juga pada kesejahteraan penduduk dengan keadaan gizi dan kesehatannya. Secara global kebijakan itu sejalan dengan kebijakan Ketahanan Pangan dan Gizi yang digariskan oleh Sekretaris Jenderal PBB (UN- *The high level Task Force on Global Food and Nutrition Security*, 2010).

Kebijakan Ketahanan Pangan dan Gizi: a). menjamin akses pangan yang memenuhi kebutuhan gizi kelompok rawan pangan khususnya ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak, b).menjamin pemanfaatan optimal dan berkesinambungan (*sustainability*) pangan yang tersedia bagi semua golongan penduduk, dan c). memberi perhatian pada petani kecil, nelayan, dan kesetaraan gender.

3 Keluarga Berencana

Kebijakan dalam setiap kegiatan pendidikan atau KIE Gizi dicantumkan pesan tentang pentingnya KB dan sebaliknya.

4 Jaminan Kesehatan Masyarakat

Kebijakan dan Sasaran: Program ini harus tetap dilanjutkan karena banyak masyarakat yang tidak mampu tertolong dan tingkat partisipasinya cukup tinggi. Diupayakan agar program ini dapat menjangkau seluruh anggota masyarakat tidak mampu sehingga derajat kesehatan masyarakat meningkat.

5. Jaminan Persalinan Universal

Kebijakan dan Sasaran: Program ini harus tetap dilanjutkan karena banyak ibu hamil yang tidak mampu dapat tertolong dan tingkat partisipasinya cukup tinggi. Diupayakan agar program ini dapat menjangkau seluruh ibu hamil tidak mampu yang berdomisili di perdesaan sehingga derajat kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan meningkat yang diukur dengan menurunnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi baru lahir.

6. Fortifikasi Pangan

Kebijakan dan Sasaran: Perlu ada upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat termasuk pelaku program tentang pentingnya fortifikasi pangan, khususnya fortifikasi wajib, sebagai bagian dari kebijakan penanggulangan kemiskinan, dan penyelamatan 1000 HPK. Dengan demikian sasaran fortifikasi wajib yaitu sebagian besar (80—90 persen) penduduk menikmati produk pangan yang difortifikasi.

7. Pendidikan Gizi Masyarakat

Kebijakan dan Sasaran: Untuk menyamakan konsep dan pola pikir tentang masalah gizi (apa, mengapa, dan bagaimana) diantara para pelaku program gizi, kegiatan Pendidikan Gizi harus menjadi dasar perbaikan gizi masyarakat umumnya, dan secara khusus untuk tujuan 1000 HPK. Untuk itu diperlukan tersedianya data dasar tentang pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi yang benar diberbagai kalangan masyarakat. Diperlukan adanya suatu lembaga KIE yang mengelola KIE 1000 HPK. Disediakan anggaran yang cukup untuk kegiatan pendidikan gizi masyarakat.

8. Remaja Perempuan

Dalam rangka menyelamatkan 1000 HPK, perlu ada kebijakan yang mencegah usia muda menikah, remaja perempuan calon pengantin harus sehat dalam status gizi baik, tidak kurus dan tidak anemi atau kekurangan gizi lainnya. Perlu adanya kebijakan sinkronisasi antara Undang-undang No. 1 tahun 1974 dan Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, sehingga usia minimal menikah perempuan dapat ditingkatkan menjadi 18 tahun.

9. Pengentasan Kemiskinan

Kebijakan dan Sasaran: Program Beras Miskin dan Program Keluarga Harapan harus tetap dilanjutkan karena banyak masyarakat yang tidak mampu. Diupayakan agar program ini dapat menjangkau seluruh anggota masyarakat tidak mampu sehingga secara tidak langsung dapat menanggulangi kemiskinan.

Konsep Dasar Evaluasi Program

Komponen dalam sistem evaluasi adalah:

1. Konteks
2. Input
3. Proses
4. Hasil (outcome) /dampak (impact)

Evaluasi dari Sisi Metodologi, Efisiensi dan Skill

Evaluator kualitatif sering cenderung berorientasi untuk membuat program bekerja lebih baik dengan memberi informasi pada program kepada para manajernya (evaluasi formatif). Sebaliknya, evaluator yang berorientasi kuantitatif memandang lapangan sebagai bidang yang terutama berkaitan dengan evaluasi dampak atau hasil (evaluasi sumatif). Pendekatan kualitatif dapat memainkan peran penting dalam desain program dan merupakan sarana penting untuk program pemantauan (proses evaluasi). Sebaliknya, pendekatan kuantitatif jauh lebih tepat dalam perkiraan dampak/nett outcome, serta dalam penilaian efisiensi upaya program.

Sebagai kesimpulan dari perbandingan metodologi kualitatif dan kuantitatif, yaitu:

1. Kedua jenis metodologi ini penting.
2. Metodologi kualitatif berguna dalam evaluasi proses dan pemantauan
3. Evaluasi hasil / dampak seringkali bersifat kuantitatif.
4. Penggunaan kedua jenis metodologi ini memperkuat validitas temuan

Analisis efektivitas biaya dipandang sebagai teknik yang lebih tepat daripada analisis efisiensi biaya. Analisis efektivitas biaya hanya memerlukan uang dari biaya program, dan manfaatnya dinyatakan dalam unit hasil.

Rekomendasi

1. Mengintegrasikan evaluasi dalam program dari tahap perencanaan.
2. Menjelaskan tujuan evaluasi.
3. Mengembangkan sistem evaluasi yang memperhitungkan semua fase proyek gizi.
4. Putuskan apakah evaluasi harus internal atau eksternal, atau keduanya.
5. Ketika mengevaluasi input, pastikan bahwa tujuan program ditentukan dengan benar dan mengandung kriteria, dan bahwa kegiatannya relevan dan layak.
6. Ketika mengevaluasi dampak program pada asupan, gunakan metode penilaian asupan kombinasi untuk meningkatkan validitas.
7. Gunakan berbagai metode (triangulasi) dalam pengumpulan dan analisis data. Ini akan memperkuat validitas temuan jika hasil yang dihasilkan oleh metode yang berbeda adalah kongruen.
8. Dalam analisis, berhati-hatilah untuk mengendalikan faktor perancu dan bias yang tidak berhubungan.
9. Dalam analisis efisiensi, pilih analisis efektivitas biaya daripada analisis efisiensi biaya karena lebih sesuai untuk program pendidikan gizi.
10. Dalam evaluasi internal, nilai kompetensi evaluator yang diperlukan untuk evaluasi. Pertimbangkan untuk mempekerjakan konsultan yang ahli dalam metode yang tidak tersedia dalam program, atau untuk pelatihan personil program.

11. Evaluasi harus menjadi bagian dari pelatihan lebih lanjut untuk tenaga gizi, dan pelatihan dalam metodologi evaluasi harus disediakan untuk personil program.
12. Sumber daya untuk evaluasi harus ditentukan dalam anggaran umum untuk program gizi.
13. Waktu yang memadai harus dialokasikan untuk program pendidikan gizi, dengan waktu pelaksanaan

Data. Ukuran sampel dan waktu untuk Evaluasi

Annex 1 – Impact Indicators of Nutrition Programs

Table 1. Impact Indicators of Nutrition Programs by Type of Outcome

Health Outcomes	Biochemical and Clinical Outcomes, continued
<i>Pregnancy outcomes</i>	Conjunctival Xerosis
Pre-term	Xerophthalmia
Low birth weight	Corneal lesions
Premature	Serum/plasma
Intra-uterine growth retardation	<i>Other Vitamins</i>
Miscarriage	B vitamins levels in blood
<i>Morbidity Indicators</i>	Urinary B vitamins excretion
Self-reported	<i>Iron</i>
Clinic Records	Unspecified "anemia" assessment
Other	Hemoglobin (Hb)
Cognitive/Behavioral and Developmental	Hematocrit (Hct)
<i>Mortality Rates</i>	Serum iron (SFe)
<i>Growth and Body Composition</i>	TIBC
Weight/Age	Transferrin saturation
Height/Age	Serum ferritin
Weight/Height (BMI)	Erythrocyte Protoporphyrin
Knee height	Red cell indices (MCV,MCH,MCHC)
Head circumference	<i>Zinc</i>
Middle upper arm circumference	Serum/plasma zinc concentration
Middle upper arm muscular area	Erythrocyte zinc
Skinfold thickness	Leukocyte and Neutrophil zinc
Somatic and visceral protein status	Urinary zinc
<i>Physical Strength</i>	Hair zinc
<i>Work capacity</i>	Salivary zinc
Biochemical and Clinical Outcomes	<i>Iodine</i>
<i>Vitamin A</i>	Urinary Iodine
Serum retinol (SR)	Serum/plasma Iodine
Serum carotenoids (SC)	Thyroid hormone
Serum Retinyl Ester (SRE)	Goiter size or volume
Relative dose response (RDR)	
Modified Relative Dose Response (MRDR)	<i>Protein</i>
Rapid dark adaptation (RDA)	Indices of somatic protein status
Breastmilk retinol	Indices of Visceral Protean status
Night blindness	Metabolic changes
Bitot's spots	Immunological function

Source: taken from Habicht, Pelto and Lapp (2006)

Ukuran sampel dengan tingkat presisi 5% dan kekuatan (kemungkinan mengidentifikasi adanya perbedaan yang signifikan antara dua kelompok, jika ada) antara 80% dan 90% adalah standar yang sesuai untuk menguji perbedaan gizi dan sosial ekonomi yang relevan yang diharapkan sebagai hasil dari intervensi

Gerakan 1000 HPK

Terdapat tiga tahap dalam strategi nasional Gerakan 1000 HPK yaitu:

1. Membangun komitmen dan kerjasama antarpemangku kepentingan.
2. Mempercepat pelaksanaan Gerakan 1000 HPK, meningkatkan efektifitas dan meningkatkan sumber pembiayaan.
3. Memperluas pelaksanaan program, meningkatkan kualitas pelaksanaan dan memelihara kesinambungan kegiatan untuk mencapai indikator hasil yang sudah disepakati.

Strategi Pelaksanaan Gerakan 1000 HPK

1. Meningkatkan kapasitas kerjasama antar pemangku kepentingan untuk percepatan kegiatan perbaikan gizi berdasarkan bukti.
2. Meningkatkan kapasitas untuk memfasilitasi kerjasama antar pemangku kepentingan.
3. Meningkatkan kapasitas untuk melaksanakan kerjasama yang saling menguntungkan antar berbagai pemangku kepentingan.
4. Meningkatkan kapasitas untuk pemantauan dan evaluasi kinerja bersama dalam rangka pencapaian sasaran perbaikan gizi.
5. Meningkatkan kapasitas untuk identifikasi dengan berbagi pengalaman atau model-model intervensi terkait untuk meningkatkan pemahaman dalam pencapaian sasaran.
6. Meningkatkan kapasitas untuk advokasi dalam rangka peningkatan komitmen politik dan mobilisasi sumberdana dan bantuan teknis.

Strategi Mobilisasi Sumber Daya Gerakan 1000 HPK

1. Menghitung kebutuhan anggaran untuk program perbaikan gizi.
2. Menghitung kesenjangan anggaran antara kebutuhan dan ketersediaan saat ini.

3. Membuktikan bahwa kegiatan yang dilakukan secara terpadu baik dalam penganggaran untuk intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif jauh lebih efektif jika dibandingkan bila dilaksanakan secara terpisah.
4. Mengkoordinasikan kegiatan advokasi secara nasional dan global untuk mengurangi kesenjangan penganggaran dan untuk mobilisasi sumber daya.

Kemitraan dalam Gerakan 1000 HPK

Dalam Gerakan 1000 HPK ditekankan pentingnya kemitraan dengan berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasi masalah gizi. Program perbaikan gizi tidak hanya menjadi tanggung jawab dan dilakukan oleh pemerintah, tetapi perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti lembaga kemasyarakatan, dunia usaha, dan mitra pembangunan.

a. Pemerintah

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 Gerakan	3	Meningkatkan kemitraan dengan mitra pembangunan
4	Menyusun Pedoman Perencanaan Gerakan	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 monev	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

b. Mitra Pembangunan

Tabel 2. Rencana Kegiatan Utama Mitra Pembangunan

No	Jangka Pendek (18 Bulan)		Jangka Menengah (36 bulan)
1	Memperkuat dan memperluas jaringan antar mitra 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 antar mitra pembangunan	3.	Mendorong kerjasama antar negara 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. Lembaga Sosial Masyarakat

Tabel 3. Rencana Kegiatan Utama Lembaga Sosial Masyarakat (LSK)

No	Jangka Pendek (18 Bulan)		Jangka Menengah (36 bulan)
1.	Memperluas kepesertaan antar sector 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 gerakan	4	Advokasi ke dunia internasional untuk mendukung Gerakan 1000 HPK
5	Melakukan mobilisasi dalam rangka meningkatkan demand masyarakat	5	Advokasi kepada pemerintah untuk mobilisasi sumberdana yang lebih besar untuk menangani kekurangan gizi

d. Dunia Usaha

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 ketidak sepakahaman 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		

e. Mitra Pembangunan (Organisasi PBB)

Tabel 5. Rencana Kegiatan Utama Mitra Pembangunan

No	Jangka Pendek (18 Bulan)	No	Jangka Menengah (36 bulan)
1.	Membangun jaringan dan memperluas kerjasama mitra pembangunan 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 experties 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		

Monitoring dan Evaluasi Gerakan 1000 HPK

A. Indikator 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. 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 progra-program sesuai dengan Kerangka Program Gerakan 1000 HPK	Indikator 4: Teridentifikasinya sumber2 pembiayaan
1. Adanya komitmen tertulis untuk bergabung dalam Gerakan 1000 HPK Global	1. Direviewnya kebijakan, rencana dan strategi yang ada	1. Teridentifikasinya program2 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 sumber2 pembiayaan untuk perbaikan gizi antar sector
3. Berfungsinya Gugus Tugas Gerakan 1000 HPK secara efektif	3. Peraturan dan kebijakan di validasi 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

B. Indikator Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif

B.1 Indikator Spesifik

Indikator spesifik untuk menilai pencapaian intervensi gizi spesifik, diuraikan pada tabel 7.

B.2 Indikator Sensitif

Indikator sensitif untuk menilai pencapaian intervensi gizi sensitif, diuraikan pada tabel 8.

C. Indikator Hasil

Indikator hasil merupakan indikator yang digunakan untuk menilai dampak pelaksanaan Gerakan 1000 HPK pada akhir tahun 2015. Indikator hasil tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut dalam tabel 9.

Tabel 7. 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

Tabel 8. 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

Tabel 9. Indikator Hasil

No	Indikator
1	Menurunkan proporsi anak balita yang stunting sebesar 40 persen
2	Menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (<i>wasting</i>) 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.