

Pengembangan Media Poster dan Strategi Edukasi Gizi untuk Pengguna Posyandu dan Calon Pengantin

POSTER MEDIA DEVELOPMENT AND STRATEGY NUTRITION EDUCATION FOR POSYANDU USERS AND FUTURE BRIDES

Hermina, Sri Prihatini

Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
Jl. Dr. Sumeru No. 63 Bogor, Indonesia
Email: hermin_23@yahoo.co.id

Submitted : 5-3-2015, Revised 1 : 25-3-2015, Revised 2 : 11-5-2015, Accepted : 4-6-2015

Abstract

The results of study Nutrition Awareness Family (Kadarzi) in six provinces showed that nutrition knowledge and behavior of adults group is still low. The study of Kadarzi focused on the development of nutrition education strategies which was adjusted to the problems found in the community. The goal is to develop a media strategy posters and nutrition education for mothers of posyandu users and the future brides in an effort to achieve Kadarzi. The type of study was operational research. The study design was cross-sectional, with qualitative and quantitative methods. The study was conducted in three provinces: West Java, West Sumatra and East Kalimantan. The Samples taken for messenger is posyandu cadres and marriage-guidance counsellors. The Samples taken for nutritional education is the mothers of posyandu users and the bride. Educational messages developed were advice to eat vegetables and fruits, weighing for children under five, pregnant women anemia, exclusive breastfeeding and malnutrition. The results from the test of implementation nutrition education using posters media Kadarzi showing >70 % of targeted education increased their nutrition knowledge better than before, and generally the posyandu cadres were able to convey the message properly as well as the marriage-guidance counsellors in the Office of Religious Affairs. This study concluded that nutrition education posters which were made fairly simple, easy to understand, universal and also effective were able to improve the nutritional knowledge of mothers of posyandu users and future brides.

Keywords : Nutrition Education, poster, aware family nutrition, posyandu users, future brides.

Abstrak

Hasil Studi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di enam provinsi menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku gizi kelompok usia dewasa masih rendah. Penelitian ini memfokuskan pada pengembangan strategi edukasi gizi yang disesuaikan dengan permasalahan yang ditemukan di masyarakat. Tujuannya mengembangkan media poster dan strategi edukasi gizi untuk ibu-ibu pengguna posyandu dan calon pengantin dalam upaya pencapaian Keluarga Sadar Gizi. Jenis penelitian adalah penelitian operasional dengan desain penelitian potong lintang (Cross-sectional) menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dilakukan di tiga provinsi: Jawa Barat, Sumatera Barat dan Kalimantan Timur. Sampel penyampai pesan adalah kader posyandu dan penyuluh perkawinan. Sampel sasaran edukasi gizi adalah ibu-ibu pengguna posyandu dan calon pengantin (catin). Pesan edukasi yang dikembangkan yaitu anjuran makan sayur dan buah, penimbangan berat badan anak balita, anemia ibu hamil, ASI eksklusif dan gizi buruk. Hasil uji implementasi edukasi gizi dengan menggunakan media poster Kadarzi yang dibuat, menunjukkan bahwa >70 % sasaran edukasi pengetahuan gizinya meningkat menjadi lebih baik dari sebelumnya, dan kader posyandu mampu menyampaikan pesan dengan baik begitu juga petugas penyuluh perkawinan di Kantor Urusan Agama (KUA). Dari studi ini disimpulkan bahwa poster edukasi gizi yang dibuat cukup sederhana, mudah dipahami dan bersifat universal serta cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu-ibu pengguna posyandu dan calon pengantin.

Kata kunci : Edukasi gizi, Poster, Keluarga sadar gizi, Pengguna posyandu, Calon-pengantin

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan program gizi dan kesehatan masyarakat, adalah perubahan masalah gizi ke arah yang lebih baik, khususnya status gizi masyarakat. Berbagai masalah gizi masih dialami oleh keluarga Indonesia. Untuk menanggulangi tingginya prevalensi kekurangan gizi khususnya pada anak balita, pemerintah sudah melaksanakan berbagai program dan kegiatan, sebagaimana dirumuskan dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN - PG) tahun 2011-2015.¹ Kegiatan tersebut antara lain meningkatkan status gizi masyarakat terutama ibu dan anak melalui ketersediaan, akses, konsumsi dan keamanan pangan, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk “sadar gizi” atau keluarga sadar gizi. Demikian juga di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 secara tegas telah memberikan arah pembangunan pangan dan gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi masyarakat.²

Keluarga sadar gizi atau Kadarzi adalah keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya.³ KADARZI merupakan tujuan penting dalam upaya perbaikan gizi masyarakat yang berkelanjutan. Upaya pendidikan gizi masyarakat sudah lama dilakukan pemerintah untuk menciptakan “kesadaran” masyarakat tentang pentingnya” gizi” dengan melibatkan kader desa dalam kegiatan upaya perbaikan gizi keluarga (UPGK). Sejalan dengan penguatan mekanisme koordinasi lintas bidang dan lintas program serta kemitraan⁴.

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi pada anak-anak di bawah umur lima tahun (Balita). Penyebab langsung adalah kurangnya konsumsi makanan yang sehat dan terdapatnya penyakit. Adapun penyebab tidak langsung antara lain tidak tercukupinya akses terhadap makanan sehat, buruknya persediaan air bersih, sanitasi dan tidak memadainya pelayanan kesehatan, serta kurangnya pengetahuan tentang perilaku makan yang sehat [modifikasi dari UNICEF, 1998] dalam RAN PG 2011-2015.¹ Kurangnya pengetahuan tentang manfaat penimbangan badan, terutama penimbangan anak di bawah umur dua tahun (anak Baduta), manfaat makanan bagi tubuh dan manfaat ASI eksklusif diduga merupakan penyebab tidak langsung dari masih tingginya masalah kekurangan gizi pada anak balita selain pola asuhnya⁵. Pengetahuan

anggota keluarga tentang beberapa aspek gizi yang masih kurang tersebut dapat ditingkatkan dengan intervensi “edukasi gizi” karena termasuk yang *cost-effective* [World Bank, 2006]⁶.

Saat ini alat edukasi gizi di posyandu yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Gizi maupun Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan, belum mencakup materi Kadarzi. Bahkan sebagian besar Posyandu belum memiliki alat bantu penyuluhan gizi, terutama di daerah pedesaan. Penelitian ini dilakukan untuk melengkapi alat edukasi gizi yang sudah ada, khususnya untuk mendukung program Kadarzi. Di lain pihak hasil penelitian sebelumnya yang dilaporkan oleh Sudiman et al (2009/2010) menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang diketahui dengan benar oleh semua kelompok umur (anak sekolah, remaja, dewasa dan lansia) masih rendah.⁵ Hasil penelitian tersebut pada kelompok dewasa menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang mereka ketahui dengan benar adalah sebagai berikut : a) Gizi buruk (56,6%); b) Penimbangan anak di bawah dua tahun (49,7%); c) Manfaat makanan bagi tubuh termasuk makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah (35,4%); d) Anemia gizi dan manfaat tablet tambah darah (59,7%); e) ASI eksklusif (11,5%).⁵ Pengetahuan gizi yang masih rendah ini merupakan bahan dasar dalam pembuatan media edukasi gizi yang dikembangkan dalam bentuk poster Kadarzi dan buku pedomannya. Materi pesan Kadarzi sebaiknya diketahui oleh ibu-ibu pengguna posyandu (ibu baduta/balita, ibu hamil/menyusui) serta calon pengantin sebagai calon ibu. Tulisan ini menyajikan proses pengembangan media poster sebagai bahan edukasi gizi bagi kader posyandu dan penyuluh perkawinan, ditujukan untuk ibu-ibu pengguna posyandu dan para calon pengantin sebagai sasaran edukasi gizi, dalam upaya mencapai Keluarga Sadar Gizi. Diharapkan media poster yang dikembangkan ini dapat melengkapi alat edukasi Kadarzi yang efektif bagi para kader kesehatan di posyandu dan penyuluh perkawinan di KUA sebagai penyampai pesan (provider) untuk disampaikan kepada ibu-ibu pengguna posyandu dan para calon pengantin sebagai sasaran edukasi Kadarzi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian dilakukan dengan rancangan potong lintang (*Cross-sectional*), menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Lokasi penelitian

dilakukan di tiga provinsi yaitu Jawa Barat, Sumatera Barat dan Kalimantan Timur (di 6 kabupaten/kota dan 12 kecamatan). Di masing-masing kecamatan dipilih 1-2 Posyandu. Saluran edukasi gizi adalah Posyandu dan Kantor Urusan Agama (KUA) di tingkat kecamatan dengan bantuan dan pengawasan dari Puskesmas setempat. Penelitian dilakukan pada tahun 2011 dari DIPA Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Populasi penelitian adalah perempuan usia dewasa (>15 tahun). Sampel adalah ibu-ibu pengguna posyandu dan calon pengantin perempuan dan laki-laki (Catin). Sampel terdiri dari dua kelompok, yaitu sampel uji coba kelayakan poster dan sampel uji coba implementasi edukasi Kadarzi dengan menggunakan poster. Sampel uji coba kelayakan media adalah calon penyampai pesan sebagai provider yaitu para kader posyandu (n=62); penyuluh perkawinan di kantor urusan agama (KUA) serta pengurus majelis taqlim (n=54). Pengurus majelis taqlim ikut dilibatkan dalam penelitian untuk membantu memberi masukan perbaikan poster.

Sedangkan sampel uji coba implementasi edukasi gizi adalah pengguna posyandu yaitu ibu-ibu balita/baduta, ibu hamil dan ibu menyusui (n= 121) dan para calon pengantin di KUA (n=69). Mereka adalah sebagai sasaran edukasi gizi yang diharapkan menjadi *agent of change* bagi keluarganya. Sebagai penyampai pesan/penyuluh adalah kader posyandu (n=24) dan petugas KUA (n=12) sebagai penyuluh perkawinan.

Tahapan kegiatan penelitian adalah: a) Pengembangan media poster; b) Uji Kelayakan poster dan c) Uji implementasi edukasi gizi. Cara uji kelayakan poster dilakukan di posyandu dan KUA. Peserta yang diundang adalah para calon penyampai pesan yaitu kader posyandu dan penyuluh perkawinan yang biasa memberi penyuluhan di KUA. Semua poster dipasang di dinding pertemuan sehingga semua peserta yang hadir dapat melihatnya dengan jelas. Selain poster, para penyampai pesan diberi buku pedoman sebagai bahan penyuluhan Kadarzi. Semua bahan yang akan dibahas diberikan beberapa hari sebelum ujicoba, sehingga mereka diberi kesempatan untuk membacanya terlebih dahulu. Pada saat uji coba, setiap sampel diminta memberikan komentar/masukan untuk perbaikan poster yaitu terhadap gambar, tulisan, ukuran, warna, dan pesan yang tertulis dalam poster, dengan mengisi kuesioner

dengan jawaban terbuka. Hal yang sama dilakukan terhadap buku pedoman.

Setelah proses uji coba kelayakan dilakukan, semua kritik saran dan masukan dari penyampai pesan direkap dan menjadi bahan untuk perbaikan media poster. Perbaikan media dilakukan di Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, sub bidang Teknologi Terapan Gizi dan Makanan di Bogor, melalui diskusi semua tim peneliti, pakar KIE dan *design grafhis*.

Kelima poster Kadarzi dan buku pedoman yang sudah diperbaiki selanjutnya diuji implementasinya di lapangan. Uji coba dilakukan dengan pengamatan terhadap penyampai pesan dan penilaian terhadap perubahan pengetahuan serta respon sasaran edukasi gizi selama penyuluhan. Tahapan uji implementasi adalah sebagai berikut: a) Persiapan dan proses penyampaian pesan, b) Pengamatan dan penilaian oleh peneliti, c) Pre dan post test untuk mengetahui perubahan pengetahuan sasaran edukasi, sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

Persiapan dan proses penyampaian pesan (penyuluhan) dilakukan diluar jadwal Posyandu. Sedangkan di KUA dilakukan setelah calon pengantin terkumpul dalam periode 1-2 minggu pendaftaran nikah (5-6 pasang). Persiapan dilakukan oleh peneliti beberapa hari sebelum dilakukan uji coba berupa pelatihan singkat untuk menjelaskan materi dan pesan Kadarzi dalam poster dan buku pedoman Kadarzi.

Pada saat penyuluhan, baik di posyandu maupun di KUA penyampai pesan menjelaskan tujuan pertemuan kepada sasaran edukasi gizi. Kemudian para undangan yang hadir diminta untuk mengisi kuesioner secara tertutup (*pre test*). Pertanyaan yang diajukan adalah mengenai isi pesan dalam poster. Setelah dilakukan *pre test*, semua poster dipasang dalam ruangan yang dapat dilihat jelas oleh semua sasaran edukasi. Sebelum penyuluhan dimulai semua sasaran edukasi dipersilahkan untuk melihat dan memperhatikan lima buah poster Kadarzi yang sudah terpasang. Selanjutnya penyampai pesan menjelaskan tentang pentingnya makanan yang beraneka ragam dan gizi seimbang bagi tubuh, serta kelima pesan Kadarzi dalam poster yaitu: a) Konsumsi sayuran dan buah; b) Pemantauan pertumbuhan anak balita; c) Anemia gizi pada ibu hamil; d) ASI Eksklusif; e) Gizi Buruk pada anak balita. Setelah proses penyampaian pesan, respon sasaran edukasi

cukup seru karena masalah Kadarzi yang dibahas tidak jauh dari masalah ibu dan anak. Kemudian dilanjutkan dengan diskusi dan tanya-jawab seputar gizi keluarga termasuk makanan anak dan ibu hamil/menyusui agar anaknya kelak menjadi sehat dan pintar. Post test dilakukan setelah proses penyampaian pesan selesai.

Data uji kelayakan media dianalisis secara kualitatif tentang masukan-masukan yang diberikan untuk perbaikan media, meliputi warna, latar belakang gambar, foto, tata letak, tulisan dan penjelasan materi. Sedangkan data uji implementasi media dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui perubahan pengetahuan sasaran edukasi Kadarzi, sebelum dan setelah penyampaian pesan.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan Etik Penelitian (*ethical Approval*) dari Komisi Etik Penelitian, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Nomor: KE.01.05/EC/292/2011.

HASIL

Karakteristik sampel

Sampel penelitian adalah kader posyandu dan ibu-ibu pengguna posyandu serta penyuluh perkawinan di KUA dan pasangan calon pengantin yang sudah terdaftar di KUA. Kader posyandu dan petugas KUA sebagai sampel uji kelayakan poster, sedangkan ibu-ibu pengguna posyandu dan catin sebagai sampel uji implementasi poster. Sampel uji kelayakan poster umumnya adalah perempuan dan sebagian besar kader posyandu berumur antara 20-40 tahun (56,5%). Sebagian besar kader berpendidikan SMA (51,6%), namun masih ada

yg berpendidikan SD (17,7%). Sedangkan sampel petugas KUA dan majelis taklim yang menilai poster Kadarzi sebagian besar adalah laki-laki (63,3%) dan sudah berumur lebih dari 40 tahun (75,9%). Pendidikan mereka sebagian besar adalah SMA (57,4%) bahkan petugas KUA ada yang sudah sarjana (7,4%) (Tabel 1).

Sampel uji implementasi poster terdiri dari penerima pesan atau sasaran edukasi yaitu pengguna posyandu dan calon pengantin (catin), dan penyuluhnya atau penyampai pesan yaitu kader posyandu dan petugas penyuluh perkawinan di KUA. Secara umum ibu-ibu pengguna posyandu berusia antara 20-40 tahun (85,1%) dan berpendidikan SMP (45,4%) dan SMA (28,1%). Sedangkan catin terdiri dari calon mempelai perempuan (56,5%) dan laki-laki (43,5%) yang sebagian besar di atas usia 20 tahun (73,9%). Secara umum para catin berpendidikan SMA (56,4%) dan SMP (39,1%). Nampaknya para catin lebih banyak yang sudah menyelesaikan pendidikan sampai jenjang sekolah menengah atas.

Sementara itu pada uji implementasi poster, sampel kader posyandu dan penyuluh perkawinan di KUA lebih sedikit dibandingkan pada saat uji kelayakan poster karena mereka dibatasi hanya yang bertugas sebagai penyampai pesan (penyuluh). Secara umum kader posyandu yang bertugas sebagai penyuluh berusia lebih dari 40 tahun, dan sebagian besar berpendidikan SMA (54,1%). Demikian juga petugas KUA umumnya berusia lebih dari 40 tahun (66,7%) dan umumnya adalah laki-laki (83,3%). Mereka sebagian besar berpendidikan SMA (50,0%) dan sarjana (33,3%) (Tabel 2).

Tabel 1. Sebaran sampel uji kelayakan poster Kadarzi menurut umur, jenis kelamin dan pendidikan

Karakteristik	Kader posyandu n=62		Petugas KUA/majelis taklim n=54	
	n	%	n	%
Kelompok umur				
20 – 40 tahun	35	56,5	13	24,1
>40 tahun	27	33,5	41	75,9
Jenis kelamin				
Laki-laki	1	1,6	34	63,0
Perempuan	61	98,4	20	37,0
Tingkat pendidikan				
SD	11	17,7	-	-
SMP	18	29,0	9	16,7
SMA	32	51,6	31	57,4
D1-D3	1	1,6	10	18,5
S1	-	-	4	7,4

Tabel 2. Sebaran sampel uji implementasi poster Kadarzi menurut umur, jenis kelamin dan pendidikan

Karakteristik	Penerima pesan				Penyampai pesan			
	Pengguna posyandu n= 121		Calon pengantin n=69		Kader posyandu n=24		Petugas KUA n=12	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Kelompok umur								
< 20 tahun	7	5,8	18	26,1	-	-	-	-
20 – 40 tahun	103	85,1	51	73,9	10	41,7	4	33,3
> 40 tahun	11	9,1	-	-	14	58,3	9	66,7
Jenis kelamin								
Laki-laki	-	-	30	43,5	1	4,2	10	83,3
Perempuan	121	100	39	56,5	23	95,8	2	16,7
Tingkat pendidikan								
SD	29	24,0	8	11,6	-	-	-	-
SMP	55	45,4	27	39,1	10	41,7	-	-
SMA	34	28,1	32	46,4	13	54,1	6	50,0
D1-D3	3	2,5	2	2,9	1	4,2	2	16,7
S1	-	-	-	-	-	-	4	33,3

Media poster Kadarzi yang dikembangkan

Materi pesan edukasi Kadarzi dalam poster yang dikembangkan adalah berdasarkan masalah pengetahuan, sikap dan perilaku berbagai aspek gizi pada kelompok umur dewasa yang masih rendah yang ditemukan pada Studi Kadarzi pendahuluan (2009/2010). Materi Kadarzi yang dikembangkan untuk poster meliputi lima aspek: a) Konsumsi sayuran dan buah; b) Pemantauan pertumbuhan anak balita; c) Anemia gizi pada ibu hamil; d) ASI Eksklusif; e) Gizi Buruk pada anak balita.

Sedangkan materi Kadarzi untuk para penyampai pesan sebagai bahan pegangan dalam penyuluhan, selengkapnya ada pada buku pedoman Kadarzi, meliputi tujuh aspek: a) Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang; b) Makan pagi; c) Suplemen Gizi; d) Yodium dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY); e) ASI Eksklusif; f) Gizi Buruk; g) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Dalam aspek makanan beraneka ragam, konsumsi ‘sayuran dan buah’ adalah yang terpenting dikampanyekan ke seluruh anggota keluarga. Hal ini didasarkan pada studi Kadarzi tahap pendahuluan yang menunjukkan masih rendahnya masyarakat yang biasa mengonsumsi sayuran dan buah pada semua kelompok umur. Sehingga poster yang dibuat mengandung pesan

“Makanlah sayur dan buah setiap hari”. Materi makanan beraneka ragam dan gizi seimbang dijelaskan secara rinci dalam buku pedoman Kadarzi, yang digunakan sebagai penjelasan umum penyuluhan gizi sebelum menjelaskan materi Kadarzi di dalam poster.

Dari lima aspek gizi yang dikembangkan dalam “Poster” Kadarzi, didesain dengan ukuran 60 x 85 cm, jenis poster yang dikembangkan dapat dilihat pada Tabel 3.

Hasil uji coba kelayakan media

Poster yang dikembangkan semuanya berjumlah sembilan. Namun, setelah dilakukan uji kelayakan, diperoleh lima jenis poster. Hasil perbaikan dari uji kelayakan berupa perubahan pada gambar dan pesan dalam poster. Berikut ini adalah poster yang sudah diujicobakan kepada para calon penyampai pesan:

1. Poster “Sayur dan Buah”

Poster “Sayur dan Buah” yang diuji kelayakannya ditujukan untuk ibu-ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui pengguna posyandu dan calon pengantin sebagai calon ibu. Tujuannya untuk memberi pengetahuan kepada ibu-ibu balita dan calon ibu tentang pentingnya makan sayuran dan buah setiap hari sebagai sumber vitamin yang

baik untuk mencapai gizi yang seimbang.

Masukan dan saran perbaikan dari sampel penyampai pesan, kemudian dibahas dan diperbaiki setelah dari lapangan oleh tim peneliti yang hasilnya disimpulkan sebagai berikut:

- Poster menggunakan gambar sayur dan buah asli Indonesia
- Gambar sayuran dikelompokkan menjadi satu, demikian juga gambar buah.
- Poster sayur dan buah tidak perlu dibedakan untuk berbagai kelompok umur.
- Pesan yang tertulis menjadi “Sayur dan buah sumber vitamin yang baik”.

Poster “Sayur dan Buah” sebelum dan sesudah uji kelayakan dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Poster “Sayur dan Buah” sebelum dan sesudah uji kelayakan

2. Poster “Penimbangan Anak Balita”

Poster “Penimbangan Anak Balita” ditujukan untuk pemantauan pertumbuhan anak. Poster ini dibutuhkan untuk memotivasi ibu-ibu balita, ibu hamil/menyusui pengguna posyandu dan calon ibu untuk mau menimbang anaknya setiap bulan, dan memahami mengapa anak berumur dibawah dua/lima tahun harus ditimbang. Masukan dan saran perbaikan dari sampel penyampai pesan adalah sebagai berikut:

- Gambar kader posyandu yang menimbang

kurang cocok, sebaiknya pakai kerudung karena penduduk sekitar mayoritas adalah muslim

- Warna baju kader kurang cocok, sebaiknya yang cerah
- Anak balita yang ditimbang sebaiknya diganti karena umurnya terlalu tua (seperti >5 tahun)
- Tempat penimbangan tidak menggambarkan Posyandu, kurang ramai
- Poster “Penimbangan Anak Balita” sebelum dan sesudah uji kelayakan dapat dilihat pada Gambar 2.

POSTER SEBELUM UJI KELAYAKAN

POSTER SESUDAH UJI KELAYAKAN



Gambar 2. Poster “Penimbangan Anak Balita” sebelum dan sesudah uji kelayakan

3. Poster “Anemia Ibu Hamil”

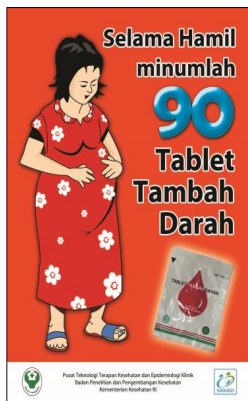
Poster “Anemia Ibu Hamil” bertujuan untuk memberi pengetahuan kepada ibu hamil atau calon ibu tentang pentingnya minum tablet tambah darah untuk mencegah anemia atau kurang darah pada masa kehamilan.

Masukan dan saran perbaikan dari sampel, setelah disimpulkan adalah sebagai berikut:

- Warna baju jangan sama dengan latar belakang poster
- Ibu jangan pake sendal, sebaiknya diganti dengan sepatu
- Wajah ibu jangan loyo, tapi harus ceria
- Tangan ibu tidak usah pegang perut, tapi sedang pegang obat tambah darah
- Angka 90 dibuang, membingungkan, jadi tidak perlu dicantumkan

Poster “Anemia Ibu Hamil” sebelum dan sesudah uji kelayakan dapat dilihat pada Gambar 3.

POSTER SEBELUM UJI KELAYAKAN



POSTER SESUDAH UJI KELAYAKAN



Gambar 3. Poster “Anemia Ibu Hamil” sebelum dan sesudah uji kelayakan

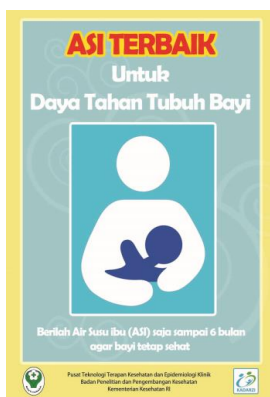
4. Poster “ASI Eksklusif”

Poster “ASI Eksklusif” bertujuan memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi umur 0-6 bulan. Bayi baru boleh diberi makanan pendamping ASI setelah berumur 5 bulan 29 hari, jadi tepat umur 6 bulan.

Masukan dan saran perbaikan disimpulkan sebagai berikut:

- Warna kurang terang sehingga kurang menarik
- Gambar ibu dan bayi terlalu abstrak, lebih baik gambar biasa
- Gambar sebaiknya seorang ibu yang sedang duduk sambil menyusui bayinya

Poster “ASI Eksklusif” sebelum dan sesudah uji kelayakan disajikan pada Gambar 4.



Gambar 4. Poster “ASI Eksklusif” sebelum dan sesudah uji kelayakan

5. Poster “Gizi Buruk”

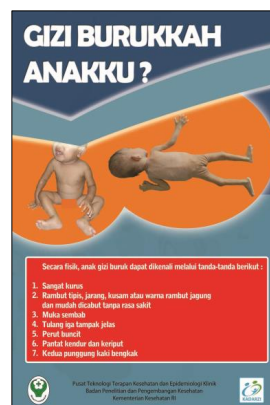
Poster “Kenali Gizi Buruk” bertujuan untuk memberi pengetahuan kepada masyarakat mengenai tanda-tanda baduta/balita gizi buruk, agar bila menemukan kasus gizi buruk dapat segera melaporkan kepada petugas kesehatan. Terutama baduta/balita di sekitar kita harus dicegah jangan sampai menderita gizi buruk seperti tergambar dalam poster.

Masukan dan saran perbaikan dari sampel dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Contoh gambar anak balita gizi buruk perlu ditambah agar lebih menarik
- Foto anak balita yang telungkup kurang menarik, seperti cecak merayap di dinding sebaiknya diganti dengan gambar yang lebih jelas
- Tanda-tanda gizi buruk jangan dalam kotak
- Warna poster kurang cerah, semua tulisan instansi berlatar putih
- Mata anak balita Gizi Buruk harus ditutup
- Judul poster “Gizi burukkah anakku?” diganti menjadi “Kenali Anak Gizi Buruk”

Poster “Gizi Buruk” sebelum dan sesudah uji kelayakan dilihat pada Gambar 5.

POSTER SEBELUM UJI KELAYAKAN



POSTER SESUDAH UJI KELAYAKAN



Gambar 5. Poster “Gizi Buruk” sebelum dan sesudah uji kelayakan

Hasil uji implementasi media

Hasil uji coba implementasi media (*media implementation*) kepada ibu-ibu pengguna

posyandu di tiga propinsi (di 6 kabupaten/kota, 12 kecamatan dan di 12 posyandu) menunjukkan bahwa setelah penyampaian pesan Kadarzi oleh kader posyandu dengan bantuan alat edukasi gizi berupa media poster Kadarzi, terjadi perubahan pengetahuan Kadarzi pada sasaran edukasi menjadi lebih baik dari sebelumnya, yaitu sebanyak 76,9% (93 orang). Artinya yang sebelumnya skor pengetahuan ibu-ibu di posyandu tentang Kadarzi, tidak tahu (skor nilai <50) atau kurang tahu (skor nilai 51-60) seputar Kadarzi menjadi tahu (skor nilai >60). Atau yang sebelumnya tidak tahu menjadi kurang tahu (belum tahu dengan benar). Namun ada juga sebagian kecil responden pengetahuannya tidak ada perubahan atau tetap (15,7%) dan malah menurun (7,4%) (Tabel 4).

Hal ini berarti pesan yang dikembangkan melalui media poster Kadarzi, pada umumnya dapat dipahami dan disampaikan dengan baik oleh penyampai pesan, dan dapat dimengerti oleh sebagian besar sasaran edukasi. Walaupun masih terlihat ada sebagian kecil sasaran yang tidak mengalami perubahan pengetahuan (tetap) atau mempunyai nilai yang turun. Hal ini kemungkinan karena penyampaian pesan dilaksanakan hanya sekali sehingga beberapa responden masih belum dapat memahami materi secara keseluruhan. Dari hasil pengamatan tim peneliti, selama proses penyuluhan berlangsung ternyata responden

sebagai sasaran edukasi gizi lebih dapat menerima dan merespon dengan baik materi pesan Kadarzi yang disampaikan oleh kader penyuluhan di posyandu dengan adanya bantuan alat peraga berupa poster sehingga sangat membantu para kader untuk melakukan penyuluhan gizi di posyandu. Atau kemungkinan juga karena cara atau metode penyampaian pesan Kadarzi dilanjutkan dengan tanya jawab dan diskusi sehingga menarik untuk dibahas lebih lanjut.

Hasil uji coba implementasi media (*media implementation*) kepada calon pengantin di tiga propinsi menunjukkan bahwa setelah penyampaian pesan Kadarzi oleh penyuluh perkawinan di KUA, terjadi perubahan pengetahuan tentang Kadarzi menjadi lebih baik pada sasaran edukasi, yaitu sebanyak 73,9% (51 orang). Namun sebagian kecil responden pengetahuannya tetap belum ada perubahan (21,7 %) dan malah menurun (4,3 %) (Tabel 5). Dari hasil pengamatan peneliti, ternyata penyuluhan di KUA dalam diskusi dan tanya jawab tidak seramai di posyandu karena mungkin para calon pengantin masih muda usia dan belum berpengalaman dan mengerti seputar permasalahan pada masa kehamilan atau kelahiran bayi serta mengurus anak balita. Namun demikian mereka cukup antusias dengan penyuluhan Kadarzi, sebagai bekal mereka berumah tangga.

Tabel 4. Hasil uji coba implementasi media edukasi gizi di posyandu kepada ibu-ibu pengguna posyandu di tiga propinsi

Provinsi	Perubahan Pengetahuan							
	Jumlah		Membaik		Tetap		Menurun	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kalimantan Timur	41	100	29	70,7	12	29,3	-	-
Sumatera Barat	40	100	32	80,0	3	7,5	5	12,5
Jawa Barat	40	100	32	80,0	4	10,0	4	10,0
Jumlah	121	100	93	76,9	19	15,7	9	7,4

Tabel 5. Hasil uji coba implementasi media edukasi gizi di Kantor Urusan Agama (KUA) kepada calon pengantin di tiga propinsi.

PEMBAHASAN

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak telah menjadi prioritas penanggulangan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Masih tingginya angka kematian ibu menjadi salah satu

faktor masih rendahnya capaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) di Indonesia.² Demikian juga masalah gizi pada anak balita masih cukup tinggi, hal ini diketahui dari masih tingginya status gizi kurang pada balita. Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa di Indonesia

prevalensi kurus (*wasting*) anak balita dari 13,6 % (2007) menjadi 13,3 % (2010) dan menurun pada tahun 2013 menjadi 12,1 %, sedangkan kecenderungan prevalensi anak balita pendek (*stunting*) sebesar 36,8% (2007) dan menurun pada tahun 2010 (35,6 %) dan menjadi 37,2 % (2013). Prevalensi gizi kurang (*underweight*) berturut-turut 18,4 % (2007) 17,9 % (2010) dan 19,6 % (2013).⁷⁻⁹ Demikian juga kondisi gizi pada anak usia sekolah dan remaja dari data Riskesdas 2010 dan 2013 prevalensi yang pendek masih cukup tinggi, yaitu 34,0 % (2010) dan menurun sedikit menjadi 32,4 % (2013).^{8,9}

Masalah gizi lainnya adalah “Kurang Vitamin A” sebesar 50 % (kadar vitamin A dalam serum kurang dari 20mcg/dl), “Anemia Gizi Besi” berkisar 50 % dari berbagai kelompok umur, dan Gangguan Akibat kekurangan Yodium berdasarkan *Total Goitre Rate* (TGR) 9,8 %. Penyebab utama lamanya penurunan prevalensi masalah gizi, karena “rendahnya kesadaran masyarakat terhadap upaya perbaikan gizi”.¹⁰ Rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku gizi pada kelompok ibu-ibu posyandu ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sukandar, D. dkk di Kabupaten Bogor (2009)¹¹ dan temuan dari penelitian yang dilakukan Sudiman, H. dkk di enam provinsi (2009/2010) di semua kelompok umur yaitu kelompok usia anak sekolah, remaja, dewasa dan lansia.⁵ Kondisi ini terlihat mulai dari masa remaja sebagai calon orang dewasa yaitu sebagai calon ibu dan calon bapak, pengetahuannya tentang berbagai hal yang berkaitan dengan manfaat makanan bagi tubuh (manfaat makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayuran dan buah) masih rendah (35,2%). Demikian pula pengetahuannya tentang ASI eksklusif masih rendah (7,1%) dan yang tahu manfaat vitamin dan mineral juga masih rendah (44,3%).¹²

Menteri Kesehatan telah menerbitkan strategi 17 sasaran prioritas dalam memperbaiki kesehatan masyarakat melalui Desa Siaga, sasaran ke 3 adalah perbaikan gizi masyarakat melalui Kadarzi yang diupayakan atas dasar pemberdayaan masyarakat. Sasaran Kadarzi adalah seluruh keluarga menjadi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).⁴ Untuk mengetahui tingkat keberhasilannya dilihat dari “minimal” 5 indikator yang dapat dengan mudah dilaksanakan keluarga, yaitu (1) Menimbang berat badan secara teratur, (2) Memberikan ASI saja kepada bayi sejak

lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), (3) Makan beraneka ragam, (4) Menggunakan garam beryodium dan (5) Minum suplemen gizi (Tablet tambah darah, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.³

Namun dalam penelitian ini, dari aspek makanan beraneka ragam, konsumsi ‘sayuran dan buah’ adalah yang terpenting dikampanyekan ke seluruh anggota keluarga. Hal ini didasarkan pada studi Kadarzi pendahuluan yang menunjukkan masih rendahnya konsumsi sayur dan buah pada sebagian besar penduduk Indonesia, sehingga poster yang dibuat salah satunya adalah “Makanlah sayur dan buah setiap hari”.

Rendahnya konsumsi sayuran dan buah pada penduduk Indonesia, tercermin juga dari hasil survey konsumsi makanan individu (SKMI) dalam Studi Diet Total (SDT) 2014. Hasil SKMI 2014 mengungkapkan bahwa konsumsi penduduk pada kelompok sayuran dan olahannya serta buah-buahan dan olahannya masih rendah yaitu 57,1 gram per orang per hari dan 33,5 gram per orang per hari.¹³ Kondisi ini tentu sangat memprihatinkan, karena konsumsi sayur dan buah penduduk Indonesia terlalu rendah bila dibandingkan dengan anjuran pedoman gizi seimbang (PGS 2014) yang menyebutkan bahwa konsumsi sayuran dan buah adalah minimal sebanyak lima porsi sehari, setara dengan 300 gram sayuran dan olahannya serta 200 gram buah-buahan dan hasil olahannya (Kemenkes 2014).¹⁰ Rendahnya konsumsi sayuran dan buah ini sejalan dengan hasil Riskesdas 2013 yang mengungkapkan bahwa penduduk berusia 10 tahun atau lebih, yang kurang mengonsumsi sayuran dan buah mencapai 93,5% (2013) dan hampir sama di tahun 2007 (93,6%).⁹ Masih rendahnya konsumsi sayuran dan buah pada penduduk tercermin dari masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat sayuran dan buah pada semua kelompok umur termasuk pada kelompok dewasa (35,4%) dan remaja (39,9%).^{5,12}

Berdasarkan berbagai sumber data yang menunjukkan masih rendahnya konsumsi sayur dan buah pada semua kelompok umur, maka poster yang dibuat dalam penelitian ini mengandung pesan “Makanlah sayur dan buah setiap hari”. Selain itu pesan yang terkandung dalam poster yang dibuat adalah “Sayur dan buah, sebagai sumber vitamin yang baik”. Sedangkan materi makanan beraneka ragam dan gizi seimbang

dijelaskan secara rinci di dalam buku pedoman Kadarzi, yang digunakan sebagai bahan edukasi bagi penyampai pesan, dalam memberikan penyuluhan kepada sasarannya. Buku pedoman Kadarzi hanya ditujukan untuk penyampai pesan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan Kadarzi.

Selain poster sayuran dan buah (poster nomer 1); empat poster Kadarzi lainnya adalah: Poster nomer 2 yaitu “Penimbangan anak Balita untuk pemantauan pertumbuhan” yang berisi pesan: Anak Sehat, tambah umur tambah berat, tambah tinggi, tambah pandai. Selain itu pesannya mengandung anjuran agar ibu-ibu Balita rajin menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan anaknya secara teratur. Poster nomer 3 adalah “Anemia gizi pada ibu hamil” yang berisi pesan: Selama hamil minumlah tablet tambah darah, agar ibu dan bayi sehat. Poster nomer 4 adalah “ASI Eksklusif” yang berisi pesan: “Air susu ibu (ASI) terbaik untuk daya tahan tubuh bayi” dan “Berilah ASI saja sampai 6 bulan agar bayi tetap sehat”. Poster nomer 5 adalah tentang Gizi Buruk pada anak balita yang berisi pesan: “Kenali gizi buruk” dan “Segera laporkan ke petugas kesehatan bila menemukan balita dengan tanda-tanda di atas (lihat gambar)”. Kelima poster yang dikembangkan tersebut, setelah diujicoba implementasinya di posyandu, ternyata dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu-ibu pengguna posyandu dan calon pengantin sebanyak lebih dari 70% menjadi lebih baik dari sebelumnya. Artinya pengetahuan ibu-ibu dan calon ibu yang sebelum penyuluhan tidak tahu atau kurang tahu tentang lima aspek Kadarzi menjadi tahu. Atau yang sebelumnya tidak tahu menjadi kurang tahu (belum tahu dengan benar). Namun demikian, ada juga sebagian kecil dari mereka masih tetap belum ada peningkatan pengetahuan, yaitu pengetahuannya tentang kelima aspek Kadarzi adalah tetap (15,7-21,7%) atau malah menurun setelah penyuluhan (4,3-7,4%). Hal ini mungkin karena baru sekali dilakukan penyuluhan pesan Kadarzi. Oleh karena itu selain poster, sebaiknya bisa dilengkapi dengan leaflet atau buku saku Kadarzi yang bisa dibawa pulang ke rumah oleh sasaran edukasi, sehingga bisa dibaca di rumah.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukandar, D. dkk. di dua kecamatan di Bogor yang menemukan adanya

peningkatan pengetahuan gizi ibu balita setelah mendapat intervensi pendidikan gizi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik gizi ibu terhadap status gizi anak balitanya. Selain pengetahuan, sikap dan praktik gizi ibu meningkat, status gizi anak balitanya juga meningkat.¹¹ Kondisi ini tentu memerlukan alat peraga yang tepat sebagai alat edukasi untuk penyuluhan gizinya.

Aspek garam beryodium dalam penelitian ini tidak dibuat posternya karena dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sudiman, H. et.al.⁵ diperoleh data bahwa pengetahuan orang dewasa terhadap garam beryodium dan makan pagi sudah cukup baik yaitu sekitar 70-80%. Tetapi karena sasaran edukasi adalah ibu atau calon ibu dari anak-anaknya, maka dalam buku pedoman tetap dilengkapi dengan pesan kedua aspek tersebut. Dengan harapan bila ada pertanyaan dari sasaran edukasi gizi, maka penyampai pesan bisa melihat di buku pedoman Kadarzi yang telah dibuat dalam penelitian ini.

Posyandu dan puskesmas sebagai ujung tombak dalam melakukan deteksi dini berbagai masalah kesehatan masyarakat serta merupakan pelayanan terdepan di masyarakat, menjadi vital dalam pencegahan berbagai kasus masalah gizi saat ini. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, hambatan yang sering terjadi adalah lemahnya KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) yang merupakan salah satu tumpuan dalam program gizi di posyandu. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Fatmah di Jakarta Utara (2010) yang mengungkapkan bahwa konseling dan KIE tentang Kadarzi pada masyarakat luas belum dilakukan oleh puskesmas setempat. Petugas puskesmas dan kader posyandu belum menyebarluaskan informasi Kadarzi secara utuh, tetapi hanya sepotong-sepotong.¹⁵ Dari hasil studi ini diharapkan kelima poster yang sudah dikembangkan dapat melengkapi bahan untuk KIE Kadarzi pada masyarakat luas melalui program promosi kesehatan dan gizi di Puskesmas dan posyandu.

Petugas puskesmas, tokoh masyarakat dan kader posyandu perlu dilibatkan untuk mempercepat perubahan perilaku masyarakat dalam mewujudkan Kadarzi.¹⁴ Namun dari studi yang dilakukan Fatmah (2010) menemukan bahwa tokoh masyarakat dan kader posyandu sebagian besar belum tahu istilah dan tujuan Kadarzi. Praktek tokoh masyarakat dalam sosialisasi

Kadarzi masih rendah mungkin karena belum ada sosialisasi Kadarzi dari puskesmas. Mereka belum familiar dengan istilah Kadarzi, mereka masih menganggap Kadarzi identik dengan makanan “4 sehat 5 sempurna” untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan balita dan ibu hamil.¹⁵ Hal yang sama ditemukan pada penelitian Sudiman, H. dkk (2009) dari hasil wawancara mendalam dengan para tokoh masyarakat, kader posyandu, kepala desa/Lurah dan jajarannya, pada umumnya mereka belum tahu istilah dan tujuan Kadarzi.⁵

KIE merupakan gabungan dari tiga konsep yaitu Komunikasi, Informasi dan Edukasi. Pengertian ketiga konsep tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain. Komunikasi sebagai suatu proses penyampaian isi pesan dari seseorang kepada pihak lain untuk mendapatkan tanggapan. Informasi sebagai data dan fakta untuk diketahui dan dimanfaatkan oleh siapa saja. Sementara edukasi didefinisikan sebagai sesuatu kegiatan yang mendorong terjadinya perubahan (pengetahuan, sikap, perilaku dan keterampilan) seseorang, kelompok dan masyarakat. KIE juga biasa disebut dengan istilah “penyuluhan”, adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dan edukasi dengan penyebaran informasi.¹⁶ Diharapkan di masa mendatang, KIE Kadarzi bisa diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik Kadarzi di masyarakat, terutama ibu-ibu pengguna posyandu dan calon pengantin.

Penyuluhan gizi di posyandu belum dapat dilaksanakan oleh kader dengan baik, karena dari uraian di atas kader Posyandu dan tokoh masyarakat belum dibekali materi pesan Kadarzi secara maksimal.¹⁵ Oleh sebab itu kader posyandu perlu ditingkatkan wawasannya secara berkesinambungan melalui pelatihan dan kelengkapan alat edukasi di posyandu, terutama berbagai media tentang Kadarzi. Selain itu sebaiknya dilakukan pendampingan kader di posyandu dan penyuluh perkawinan oleh tenaga pelaksana gizi/bidan di desa/kelurahan yang dikoordinir oleh Puskesmas. Demikian juga secara berjenjang petugas Puskesmas mendapat pendampingan dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota agar promosi Kadarzi bisa berjalan sesuai dengan acuan formulir isian pemantauan dan penilaian strategi promosi Kadarzi menurut wilayah kabupaten/kota di masing-masing provinsi.¹⁷

Seperti yang dikemukakan dalam scaling up nutrition, bahwa untuk mengatasi berbagai permasalahan gizi dibutuhkan kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk menempatkan gizi (nutrition) ke dalam semua upaya pembangunan di suatu negara.¹⁸

KESIMPULAN

Untuk mencapai keluarga sadar gizi (Kadarzi), dari studi ini telah berhasil dibuat media edukasi gizi berupa lima buah poster Kadarzi sebagai alat edukasi gizi yang mencakup kelima aspek Kadarzi. Pesan Kadarzi dapat dilakukan di saluran edukasi non formal yang ditujukan bagi ibu-ibu pengguna posyandu atau yang biasa datang ke posyandu yaitu ibu balita, ibu hamil dan ibu menyusui, serta calon pengantin di kantor urusan agama (KUA) tingkat kecamatan yang akan mendapat penyuluhan perkawinan dari petugas KUA. Media edukasi gizi yang dibuat cukup sederhana dan mudah untuk dipahami oleh penyampai pesan yaitu kader posyandu dan penyuluh perkawinan di KUA, maupun oleh sasaran edukasinya sebagai alat bantu dalam melakukan KIE Kadarzi yang sudah teruji kelayakannya.

Media poster dan buku pedoman Kadarzi yang dikembangkan bersifat universal, karena dapat diterima di ketiga provinsi wilayah penelitian. Dapat diartikan bahwa media yang dikembangkan dapat dipergunakan di daerah mana saja sesuai dengan saluran edukasi dan peruntukannya, yaitu di posyandu dan di KUA tingkat kecamatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Bapak DR. Abas Basuni Jahari dan Ibu Ir. Trintrin Tjukarni, MKes yang sudah memberikan pengarahan dan waktu sepenuhnya dalam pelaksanaan penelitian sampai kami bisa menyelesaikan makalah ini. Terimakasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan juga kepada pemerintah daerah dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota beserta jajarannya di tiga provinsi (Jawa Barat, Sumatera Barat dan Kalimantan Timur) yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Jakarta: BAPPENAS; 2011.
2. Republik Indonesia. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010. Jakarta: BAPPENAS 2010. Diakses dari: <https://www.gizi.go.id/wp-content/uploads/2011/lap-pemb-milenium-ind-ind-2010.pdf>. diunduh pada tanggal 22-12-2014.
3. Indonesia, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2007.
4. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga. Diakses dari: <https://www.gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/ped-ops-Kadarzi.pdf>. diunduh 22-12-2014.
5. Sudiman H, dkk. Studi Pengembangan Strategi untuk Keberhasilan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi): Situasi Pelaksanaan dan Pengembangan Alternatif Indikator Kadarzi. Laporan Penelitian. Bogor: Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes; 2009/2010.
6. World Bank. *Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action*. Washington DC: World Bank; 2006.
7. Balitbang Kesehatan Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Depkes; 2008.
8. Balitbang Kesehatan Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Depkes; 2010.
9. Balitbang Kesehatan Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Depkes; 2013.
10. Kemenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
11. Sukandar, D., Khomsan, A., Anwar, F., Riyadi, H., Mudjajanto, Eddy. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi Ibu serta Status Gizi Balita yang Meningkat Setelah Intervensi Pendidikan Gizi dan Penyuluhan Pemanfaatan Lahan Pekarangan Selama Lima Bulan. Jakarta: 2009. Diakses dari <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/13424> pada tanggal 2-03-2015.
12. Sudiman H dan Abas BJ. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi): dengan perhatian khusus pada memantau berat badan dan mengonsumsi makanan beragam. Jakarta: Media Litbang Kesehatan. 2012;22(2):93-105.
13. Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan. Buku Survei Konsumsi Makanan Individu dalam Survei Diet Total (SDT) 2014: Laporan Nasional. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI; 2014.
14. Mudjianto, T., Abas Basuni J., Hermina, Sri Prihatini dan Nurfi Afriansyah. Uji Coba Media dan Identifikasi Saluran Edukasi dalam Rangka Pengembangan Strategi Edukasi Kadarzi. Tahun kedua: 2011. Laporan Penelitian. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik. Bogor: Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI; 2011.
15. Fatmah. Pengetahuan dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2010;4(4):62-171.
16. BKKBN. Modul Teknik KIE (F). Bahan ajar diklat penyuluh lapangan Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN; 2010.
17. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2007.
18. Department for International Development (2011). *Scaling Up Nutrition: The UK's position paper on under nutrition*, UKAID, London. 2011. Diakses dari https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/67466/scal-up-nutr-uk-pos-undernutr.pdf. pada tanggal 25-05-2015.