

**PENGEMBANGAN PESAN-PESAN GIZI SEIMBANG  
AGAR PRAKTIS DIGUNAKAN OLEH KADER POSYANDU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MATA**

*Andi Erwin\*; Sri Yunanci V. G.\*; Risma Sake\**

*\*Jurusan Gizi*

**ABSTRACT**

**Background:** In the developed country, i.e. USA, Food based dietary guidelines (FBDG) was moderately developed and being revised every 5 years based on recently science findings. As the results, by the time it was released (more than 20 years ago), the FBDG's had bring several shift towards food pattern in the community. On the contrary, in Indonesia, since 1995 until recently, the Indonesia FBDG's (PUGS) had never been adjusted with current science findings or evaluate its implementation as a part of nutrition program. Therefore, this study objective is to review: what is nutrition staff perception in Puskesmas regarding PUGS and its impelementation, including how Posyandu cadres role on disseminating the PUGS messages to the community in Puskesmas Mata.

**Methods:** The research design was cross sectional study with qualitative approach, and it was held in Puskesmas Mata, Kendari Municipality, during August to October 2012. In line with study objectives and triangulation purposes, several subjects were purposively chosen to enroll on this study, i.e. nutritional staff (TPG/Tenaga Pelaksana Gizi) and Posyandu cadres in Puskesmas Mata, and data collection methods were indepth interview, document review, and observation list. All of the data had been analyzed by using iterative sequence, i.e. Transcript, Reading, Coding, displaying, Reducing, and it was shown descriptively and as well as matrix display. Ethical clearance from UI ethics commission.

**Results and discussion:** In general, according to TPG and cadres perception, the PUGS have too many key messages, it's difficult to understand, and less practical as a tools of behavioral change. Furthermore, there are several of PUGS messages that easily to comprehend and to extend, i.e. messages no. 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, and 13, also, messages no. 11 and 12, is easily to comprehend but difficult to extend. However, messages, no. 2, 3, and 4, is both difficult to comprehend and to extend. Based on in depth, we conclude that modified from 13 to 10 messages of PUGS is more proper and practical as a tool of behavioral change for both, TPG and cadres. As conclusion, there is urgent need to improve overall service delivery program, not merely in Posyandu cadres (outcome aspect) but also in management aspect (process aspect). And the first step is to conduct a system review on PUGS communication Program.

**Keywords:** PUGS, Posyandu, Cadres, Nutrition, Health System Review

**PENDAHULUAN**

Pertumbuhan anak dalam usia dini, yaitu masa Balita (usia dibawah lima tahun) terutama bayi sangat pesat terjadi. Pertumbuhan tersebut dapat dikategorikan baik jika mengikuti pola pertumbuhan normalnya (*growth trajectory*). Akan tetapi, pola pertumbuhan bayi dan anak Balita di Indonesia menunjukkan kecenderungan pertumbuhan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normalnya. Data Susenas 1998, 2001, dan berbagai survei gizi lain menunjukkan terjadinya gagal tumbuh sejak bayi dalam

kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation*) atau setelah lahir (*growth faltering*), mulai dari umur 4 sampai dengan umur 18 bulan.

Kondisi terkini tentang pertumbuhan bayi dan anak Balita dapat dilihat dari hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2010. Walaupun angka/prevalensi gizi kurang dan kependekan menurun menjadi masing-masing sebesar 17,9% dan 35,6% dari Riskesdas 2007, tetapi kita perlu menyikapinya dengan hati-hati. Angka gizi kurang sebesar 17,9% menunjukkan bahwa kita *on track* untuk mencapai target MDG's (*Millenium Development Goal's*), tetapi

angka kependekan sebesar 35,6% masih jauh dari standar *non public health problem* (oleh WHO/World Health Organization sebesar 20%). Hal ini berarti masalah gagal tumbuh tersebut masih berlangsung hingga kini. Lebih lanjut, angka kependekan tersebut memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama (dalam hitungan bulan atau tahun) dan membutuhkan penanganan sedini mungkin karena sifatnya yang *irreversible* pada usia 2 – 3 tahun.

Selain masalah gagal tumbuh, telah terjadi pula kecenderungan peningkatan prevalensi bayi dan anak di bawah dua tahun yang menderita gizi lebih dan kegemukan (*obese*), masing-masing 20% dan 12,6%. Kondisi ini menjadi beban ganda dalam pembangunan gizi masyarakat dimasa mendatang.

Besarnya prevalensi gizi salah di atas merupakan cerminan kurang optimalnya pelaksanaan paket program gizi dan kesehatan yang mendasar seperti UPGK di layanan kesehatan. Untuk memperoleh paket program, seperti pemantauan pertumbuhan (*growth monitoring program*), promosi pemberian ASI, promosi pemberian makanan tambahan, suplementasi vitamin A, dan penanggulangan penyakit seperti diare dan pneumonia pada anak Balita, masyarakat dapat memanfaatkan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Hal ini sesuai dengan konsep awal Posyandu yang berperan dalam monitoring dan promosi tumbuh kembang anak usia dini secara reguler. Akan tetapi, dalam implementasinya, paket program ini masih kurang menjangkau kelompok sasaran dikarenakan dua hal: kapasitas sistem kesehatan, dan partisipasi atau penerimaan masyarakat yang masih kurang memadai.

Estimasi saat ini sekitar 350.000 Posyandu tersebar di seluruh wilayah Indonesia, baik di perkotaan maupun di perdesaan. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa Posyandu masih merupakan pilihan utama untuk penimbangan anak Balita (81%), tetapi hanya 56% anak Balita yang melakukan penimbangan Balita 4 kali atau lebih, bahkan 1 dari 5 (20,8 persen) anak Balita tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir.

Sebagai contoh kurang optimalnya *delivery* paket program dapat dilihat dari kegiatan promosi gizi dan kesehatan di Posyandu yang belum berjalan dengan semestinya. Estimasi saat ini sekitar 350.000 Posyandu tersebar di seluruh wilayah Indonesia,

baik di perkotaan maupun di perdesaan. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa Posyandu masih merupakan pilihan utama untuk penimbangan anak Balita (81%), tetapi hanya 56% anak Balita yang melakukan penimbangan Balita 4 kali atau lebih, bahkan 1 dari 5 (20,8 persen) anak Balita tidak pernah ditimbang dalam 6 bulan terakhir. Perlu diketahui bahwa keberhasilan program gizi dan kesehatan untuk anak Balita tergantung kepada partisipasi ibu, datang ke Posyandu, serta ibu bisa dan mau memberikan makanan yang bergizi pada anaknya. Dengan penimbangan bulanan yang teratur dapat diketahui *growth faltering* lebih awal sehingga dapat dilakukan *growth promotion* untuk mencegah kejadian gizi salah lebih dini. Keadaan tersebut tidak terlepas dari peranan kader dalam melaksanakan kegiatan Posyandu, yang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan, serta pemberian penyuluhan, dan konseling gizi.

Di Propinsi Sulawesi Tenggara kondisi gizi salah pada Balita cukup signifikan, dimana prevalensi berat kurang (*underweight – BB/U*), kependekan (*stunting – TB/U*), kekurusannya (*wasting – BB/TB*) masih tinggi, disisi lain prevalensi gemuk (*obese – BB/TB*) juga cukup tinggi. Keempat indikator tersebut – berat kurang, kependekan, kekurusannya, dan kegemukan – masih memiliki prevalensi diatas angka rata-rata nasional. Hal ini menggambarkan bahwa *delivery* paket program di Posyandu belum berjalan dengan semestinya.

Salah satu faktor langsung timbulnya masalah gizi salah adalah perilaku konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman. Mengonsumsi makanan kurang dari kebutuhan (sesuai AKG/Angka Kecukupan Gizi) akan menimbulkan masalah kurang gizi, seperti Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), dan lain lain. Sebaliknya, mengonsumsi makanan melebihi kebutuhan (sesuai AKG/Angka Kecukupan Gizi) akan memunculkan masalah lebih gizi, seperti obesitas yang dapat memicu timbulnya diabetes, stroke, penyakit jantung, dan lain-lain.

Untuk mencegah munculnya masalah di atas, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan *Food Based Dietary Guidelines (FBDG)* atau dikenal sebagai Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). PUGS memuat anjuran dan panduan memilih makanan sehat yang dikonsumsi oleh masyarakat sehari-

hari, serta anjuran dan panduan beraktifitas fisik untuk menjaga agar berat badan berada dalam keadaan sehat. Hingga saat ini, telah ada buku "13 Pesan Dasar Gizi Seimbang" yang kerap digunakan sebagai bahan pegangan, baik pengambil kebijakan maupun petugas gizi lapangan.

Di negara maju, seperti Amerika Serikat, FBDG berkembang secara moderat dan direvisi setiap 5 tahun dengan penyesuaian terhadap temuan-temuan utama riset mutakhir, tetapi pesan umumnya benar-benar konsisten. Hal tersebut sudah menghasilkan kesadaran luas masyarakat akan pesan-pesan kesehatan ini, dan beberapa perubahan pola konsumsi makanan telah terjadi selama hampir 20 tahun sejak pertama kali dikeluarkan. Di Indonesia, sejak pertama kali dikeluarkan tahun 1995 sampai kini, belum ada tanda-tanda akan disesuaikan dengan temuan-temuan utama riset mutakhir yang berkembang selama ini.

Pedoman FBDG sebaiknya mempunyai kegunaan untuk kesehatan yang spesifik atau menjawab prioritas masalah gizi suatu negara, karena tanpa mempertimbangkan hal itu *dietary guidelines* kurang berpengaruh sebagai alat edukasi/penyuluhan kesehatan masyarakat. PUGS sendiri memuat pesan spesifik berkenaan dengan GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) dan Anemia, tetapi tidak memuat pesan berkenaan masalah KVA (Kurang Vitamin A).

Selain itu, untuk menghasilkan kesadaran pemahaman maksimum dikalangan pengguna, maka pesan-pesan gizi sebaiknya sederhana. Akan tetapi, menurut pengelola program (Bina Gizi Masyarakat), operasionalisasi pesan 2, 3, dan 4, atau pesan 2, 3, 9, 12, dan 13 (penelitian lain) dalam PUGS sukar dilakukan, terutama dalam konteks promosi (interpretasi dan Praktek) oleh petugas gizi – kesehatan sehingga membingungkan mereka ketika menghadapi masyarakat. Informasi mengenai kebingungan tersebut secara terus terang banyak dikemukakan oleh para petugas gizi di daerah.

Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian ulang tentang ketepatan dan kepraktisan dari isi pesan-pesan dalam PUGS. Dalam penelitian ini kami hanya akan mengkaji secara kualitatif tentang persepsi tenaga gizi pada level Puskesmas tentang PUGS dan peranan kader dalam penyebarluasan informasi tersebut melalui Posyandu, serta pengembangan pesan PUGS sehingga lebih tepat dan praktis digunakan oleh kader Posyandu.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata, dengan pertimbangan wilayah

kerja relatif lebih luas, angka gizi buruk cukup tinggi, dan suku bangsa lebih plural jika dibandingkan dengan Puskesmas lain yang ada di Kota Kendari. Sehingga hasil penelitian dapat ditransfer ke Puskesmas lainnya di Kota Kendari.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk memodifikasi pesan-pesan dasar gizi seimbang dalam PUGS menjadi pesan-pesan dasar gizi yang lebih tepat dan praktis digunakan petugas gizi Puskesmas dan kader Posyandu sebagai pedoman edukasi/penyuluhan gizi di masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kualitatif, yaitu untuk menggambarkan dan menjelaskan secara detail mengapa suatu fenomena masih berlangsung di masyarakat, dan bagaimana aktor/*stakeholder* menyikapi fenomena tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari, dan berlangsung selama 3 bulan, mulai Agustus s.d. Oktober 2012.

Sesuai tujuan penelitian dan kepentingan *triangulasi*, subyek dalam penelitian ini terdiri atas tenaga gizi Puskesmas dan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mata. Adapun kriteria subyek adalah koordinator tenaga gizi yang bertanggung jawab dalam menyampaikan program gizi terkait PUGS dan bersedia menjadi subyek dengan menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria kader Posyandu adalah ketua kader, pernah dilatih terkait PUGS, dan bersedia menjadi subyek dengan menandatangani *informed consent*.

Cara penentuan subyek adalah wilayah kerja Puskesmas Mata dibagi kedalam 4 kuintil, dimana masing-masing kuintil akan diambil 3 subyek (kader Posyandu) yang dipilih secara *purposif* berdasarkan kriteria. Adapun kriteria yang digunakan dalam penghitungan kuintil adalah:

- Cakupan D/S (skor 1 – 5)
- Prevalensi berat kurang (skor 1 – 5)
- Tingkat kemandirian Posyandu (skor 1 – 5)
- Kepadatan penduduk (skor 1 – 5)

Berdasarkan kriteria subyek tersebut di atas terpilih 1 orang koordinator tenaga gizi Puskesmas dan 12 orang ketua kader Posyandu.

Akan tetapi pada bulan Maret 2012 telah terjadi pemekaran wilayah kerja Puskesmas Mata yang tadinya mencakup 15 buah Posyandu menjadi 8 buah Posyandu. Hal ini tentunya mempengaruhi teknik penentuan lokasi penelitian, dimana tim peneliti akan mengambil maksimal 8 Posyandu yang diwakili oleh ketua kader untuk berpartisipasi dalam penelitian. Berdasarkan hal tersebut disepakati bahwa subyek penelitian adalah 1 orang koordinator tenaga gizi Puskesmas dan 8 orang ketua kader Posyandu

Data primer berupa data persepsi, pemahaman, tanggapan, usulan perubahan dari tenaga gizi Puskesmas dan kader Posyandu seputar pesan-pesan dasar gizi seimbang dalam PUGS dikumpulkan melalui *Indepth interview* menggunakan panduan wawancara. Selain itu, untuk menjamin kualitas data dilakukan triangulasi metode berupa telaah dokumen pelatihan kader di Puskesmas Mata.

Dalam penelitian ini dilakukan *Indepth interview* sebanyak 8 kali, yaitu 1 kali pada koordinator dan 7 kali pada ketua kader Posyandu. Rencana semula akan dilakukan 8 kali *Indepth interview* pada ketua kader Posyandu, tetapi berdasarkan hasil diskusi dengan tim penelitian maka disepakati bahwa jumlah 7 kali *indepth interview* telah menghasilkan informasi yang "jenuh".

Hasil *Indepth interview* akan dianalisis secara *iterative*. Data tentang persepsi dan pemahaman tenaga gizi Puskesmas dan kader Posyandu seputar pesan-pesan dasar gizi seimbang dalam PUGS akan disajikan secara deskriptif. Sedangkan, data tanggapan dan usul perubahan kader Posyandu seputar pesan-pesan dasar gizi seimbang dalam PUGS akan disajikan dalam bentuk matriks.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Subyek

#### 1. Karakteristik Petugas Gizi

Petugas gizi atau Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) yang ada di Puskesmas Mata sebanyak 3 orang. Tingkat pendidikan mereka adalah Diploma III Gizi, dengan masa kerja 4 – 8 tahun. Dalam penelitian ini hanya diwawancarai satu orang koordinator TPG dengan masa kerja sekitar 6 tahun.

#### 2. Karakteristik Kader

Dari 8 ketua kader Posyandu yang dijadikan sebagai subyek penelitian yang telah diwawancara sebanyak 7 orang, dan semuanya berjenis kelamin perempuan. Usia kader berada dalam kisaran 30 – 45 tahun, dengan tingkat pendidikan dapat dikatakan baik, dimana 5 orang mengenyam pendidikan SMU/Sederajat, dan 1 orang mengenyam pendidikan tinggi. Pada umumnya kader (n=5) tidak bekerja untuk mencari nafkah, hanya 2 orang yang bekerja sebagai pedagang/wiraswasta. Lebih lanjut, 4 orang kader telah bekerja selama  $\geq 5$  tahun dan 2 orang kader telah bekerja selama 2 – 4 tahun.

#### 3. Persepsi Dan Pemahaman Petugas Gizi Puskesmas Dan Kader Posyandu Tentang Pesan-pesan Dasar Gizi Seimbang dalam PUGS

Hasil wawancara tentang persepsi dan pemahaman TPG dan kader tentang pesan dasar gizi seimbang dalam PUGS dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Persepsi TPG dan Kader Posyandu tentang Pesan-pesan Dasar Gizi Seimbang dalam PUGS

Tema	Kader	TPG
<b>Pemahaman</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesannya susah untuk diingat.</li> <li>• Beberapa pesan susah dimengerti oleh kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesan terlalu banyak dan susah untuk diingat.</li> <li>• Beberapa pesan susah dimengerti oleh kader</li> </ul>
<b>Masalah dan kendala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada lagi material untuk dibaca atau penyegaran terkait PUGS</li> <li>• Umumnya informasi berasal dari petugas gizi dan diberikan secara informal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada material cetak untuk dibaca terkait PUGS</li> <li>• Tidak pernah lagi ada pelatihan terkait PUGS dalam 2 tahun terakhir, baik untuk petugas maupun kader</li> </ul>

Tema	Kader	TPG
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umumnya beranggapan: tidak mampu menyampaikan pesan PUGS,</li> <li>• Tidak pernah lagi ada pelatihan terkait PUGS dalam 2 tahun terakhir</li> <li>• Tidak ada petunjuk yang jelas tentang bagaimana kegiatan sosialisai PUGS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak pernah ada monitoring dan evaluasi dan supervisi tentang kegiatan PUGS kepada kader dalam 2 tahun terakhir</li> <li>• Kegiatan kurang melibatkan lintas program dan lintas sektor</li> </ul>
<b>Dukungan yang dibutuhkan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu dukungan dari TPG tentang sosialisasi ulang PUGS</li> <li>• Perlu dukungan dari <i>stakeholder</i>: tokoh masyarakat untuk mobilisasi sosial kampanye PUGS</li> <li>• Manfaatkan tokoh agama sebagai saluran komunikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu dukungan dari <i>stakeholder</i>: tokoh masyarakat untuk mobilisasi sosial kampanye PUGS</li> <li>• Manfaatkan tokoh agama sebagai saluran komunikasi</li> <li>• Perlu insentif bagi kader</li> <li>• Perlu peningkatan <i>skill</i> komunikasi bagi kader</li> </ul>

Berdasarkan tabel diketahui bahwa terdapat dua isu utama dalam penguasaan petugas TPG dan kader terhadap PUGS, yaitu isu personal dan program. Jika ditinjau dari isu personal maka pesan dasar tersebut pada umumnya susah untuk diingat apalagi dimengerti oleh kader. Jika ditinjau dari isu program maka terdapat dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu sumberdaya dan isu manajemen. Pada level kader, umumnya mereka merasa tidak mampu dalam menyampaikan pesan-pesan dasar gizi seimbang kepada masyarakat, hal ini terkait dengan isu sumberdaya personal. Mereka juga beranggapan bahwa kurangnya supervisi suportif dari staf Puskesmas terkait dengan kegiatan mereka sehari-hari, misalnya memberikan petunjuk yang jelas tentang strategi sosialisasi PUGS ke masyarakat. Ditambah lagi dengan tidak adanya dukungan finansial untuk kegiatan tersebut.

Pada level Puskesmas, petugas TPG beranggapan bahwa kegiatan Monitoring dan Evaluasi (Monev), misalnya supervisi belum dijalankan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh kegiatan perencanaan baik rencana kerja, rencana implementasi, dan rencana monev belum disusun secara optimal oleh petugas kesehatan, termasuk pula untuk kegiatan sosialisasi PUGS. Hal ini didasari oleh hasil telaah dokumen, menunjukkan bahwa perencanaan hanya berupa interpretasi dari kegiatan keuangan dan belum dijabarkan kedalam detail kegiatan. Lebih lanjut, diketahui pula bahwa kegiatan ini sudah lama tidak dijalankan oleh petugas gizi atau marak digalakkan pada awal tahun 2000an. Penjelasan kepada kader tidak melalui proses perencanaan atau pelatihan, dan cenderung dilakukan sambil lalu pada saat dilakukan kunjungan Posyandu.

Secara umum, baik TPG maupun kader memiliki pandangan yang sama tentang sosialisasi PUGS, yaitu perlu penyegaran atau pelatihan ulang tentang PUGS, kemudian kegiatan program komunikasinya sedapat mungkin melibatkan stakeholder lokal, seperti tokoh agama atau tokoh masyarakat, dan bukan hanya bergantung pada saat kegiatan Posyandu. Selain itu, TPG beranggapan bahwa satu sesi penyuluhan PUGS di Posyandu tidak akan cukup untuk memperkenalkan apalagi sampai mengubah perilaku gizi seseorang, tetapi juga dibutuhkan kegiatan konseling untuk lebih menjelaskan tentang pesan-pesan tersebut kepada sasaran.

#### **4. Tanggapan TPG dan Kader Terhadap Pesan-pesan Dasar Gizi Seimbang dalam PUGS**

Pada saat wawancara dilakukan, semua kader tidak bisa menyebutkan tentang isi PUGS secara benar, mereka lebih familiar menyebutkan pesan 4 sehat 5 sempurna. Dilain pihak, TPG dapat menyebutkan 7 pesan dari 13 pesan yang ada secara benar. Akan tetapi, pada saat disebutkan dan dimintai tanggapan tentang pesan dasar tersebut mereka cukup antusias untuk memberikan tanggapan dan usul perubahan (Tabel 2).

**Tabel 2.** Tanggapan TPG dan Kader Posyandu tentang Pesan-pesan Dasar Gizi Seimbang dalam PUGS

Pesan Dasar	Tanggapan	Usul Perubahan
1. Makanlah Aneka Ragam Makanan	TPG: Mudah dipahami	TPG: Makanlah aneka ragam makanan bergizi dan berimbang setiap hari
	Kader 4 dari 3 kader beranggapan pesan ini mudah dipahami	Kader: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanlah aneka ragam makanan bergizi setiap hari</li> <li>• Makanlah makanan 4 sehat 5 sempurna</li> <li>• Makanlah makanan yang bergizi dan bermacam-macam jumlah dan jenisnya</li> </ul>
2. Makanlah makanan yang memenuhi kecukupan energi	TPG: Sulit dipahami, apalagi untuk dijelaskan kepada kader apalagi masyarakat awam	TPG: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu dibuat tabel kecukupan energi per umur dan jenis kelamin, jadi akan susah menjelaskan kepada kader, atau dari kader ke sasaran</li> <li>• Makanlah makanan untuk memenuhi kebutuhan energi sehari-hari</li> <li>• Sebaiknya digabung pesan 2 dan 3</li> </ul>
	Kader <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua kader mengatakan pesan ini sulit dipahami.</li> <li>• Bagaimana menjelaskan kecukupan energi kepada para ibu</li> </ul>	Kader: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanlah makanan sesuai dengan kegiatan sehari-hari</li> <li>• Pesan 2 dan 3 disatukan</li> </ul>
3. Makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi	TPG: Sulit dipahami, apalagi untuk dijelaskan kepada kader apalagi masyarakat awam	TPG: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanlah makanan dari sumber zat tenaga</li> <li>• Sebaiknya digabung pesan 2, 3, dan 4</li> </ul>
	Kader <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua kader mengatakan pesan ini sulit dipahami dan disosialisasikan</li> <li>• Bagaimana menjelaskan kebutuhan karbohidrat kepada para ibu</li> </ul>	Kader: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesuaikanlah makanan sumber tenaga sesuai kegiatan</li> <li>• Makanlah sumber zat tenaga setiap hari</li> <li>• Sebaiknya digabung pesan 2, 3, dan 4</li> </ul>
4. Batasilah konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi	TPG: Sulit dipahami, apalagi untuk dijelaskan kepada kader apalagi masyarakat awam	TPG: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari konsumsi makanan berlemak/minyak berlebihan</li> <li>• Makanlah makanan sumber lemak/minyak sesuai kegiatan fisik</li> <li>• Sebaiknya digabung pesan 2, 3, dan 4</li> </ul>
	Kader <ul style="list-style-type: none"> <li>• Semua kader mengatakan pesan ini sulit dipahami dan disosialisasikan</li> <li>• Bagaimana menjelaskan sumber-sumber lemak/minyak dari makanan kepada para ibu</li> </ul>	Kader: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi makanan berlemak dan berminyak (goreng-gorengan)</li> <li>• Sebaiknya digabung pesan 2, 3, dan 4</li> </ul>

<b>Pesan Dasar</b>	<b>Tanggapan</b>	<b>Usul Perubahan</b>
5. Gunakanlah garam beriodium	TPG: Mudah dipahami	TPG: Gunakanlah garam beryodium yang terdaftar di Depkes RI.
	Kader: Mudah dipahami	Kader: Gunakanlah garam beriodium secukupnya setiap kali masak
6. Makanlah makanan sumber zat besi	TPG: Mudah dipahami	TPG: Makanlah sumber zat besi untuk mencegah anemia
	Kader: 5 dari 7 kader beranggapan pesan ini mudah dipahami	Kader: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanlah sayuran dan buah setiap hari</li> <li>• Makanlah sumber makanan untuk mencegah kurang darah</li> </ul>
7. Berikan ASI saja kepada bayi sampai berumur 6 bulan	TPG: Mudah dipahami	TPG: ASI eksklusif hingga usia bayi 6 bulan.
	Kader: Mudah dipahami	Kader: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI lebih baik bagi bayi</li> <li>• Hanya ASI saja untuk bayi sampai 6 bulan</li> </ul>
8. Biasakanlah makan pagi	TPG: Mudah dipahami	TPG: Biasakanlah sarapan pagi dengan aneka ragam makanan
	Kader: Mudah dipahami	Kader: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jangan lupa sarapan pagi</li> <li>• Biasakanlah makan pagi, siang, dan malam secara teratur</li> </ul>
9. Minumlah air bersih, aman dan cukup jumlahnya	TPG: Mudah dipahami	TPG: Minumlah air yang telah dimasak minimal 8 gelas sehari
	Kader: 4 dari 7 kader beranggapan pesan ini mudah dipahami	Kader: Minumlah air yang sudah dimasak sesuai kebutuhan
10. Lakukanlah kegiatan fisik dan olahraga secara teratur	TPG: Mudah dipahami	TPG: Berolahragalah secara teratur agar sehat
	Kader: 5 dari 7 kader beranggapan pesan ini mudah dipahami	Kader: Berolahragalah secara teratur agar tidak gemuk
11. Hindarilah minum minuman beralkohol dan merokok	TPG: Mudah dipahami tapi sulit untuk disosialisasikan	TPG: Tidak ada perubahan
	Kader: 5 dari 7 kader beranggapan pesan ini mudah dipahami tapi sulit disosialisasikan	Kader: Batasilah minum beralkohol dan merokok
12. Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan	TPG: Mudah dipahami tapi sulit untuk disosialisasikan	TPG: Makanlah makanan yang memenuhi syarat kesehatan
	Kader: 5 dari 7 kader beranggapan pesan ini mudah dipahami tapi sulit disosialisasikan	Kader: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanlah makanan yang terbebas dari kuman</li> <li>• Hindarilah makanan yang tercemar</li> </ul>

Pesan Dasar	Tanggapan	Usul Perubahan
13. Bacalah label pada makanan yang dikemas	TPG: Mudah dipahami	TPG: Bacalah label yang terpampang pada pembungkus makanan.
	Kader: 6 dari 7 kader beranggapan pesan ini mudah dipahami	Kader: Bacalah label halal dan kadaluarsa pada makanan kemasan

Berdasarkan matriks di atas terdapat beberapa pesan yang mudah dipahami dan disosialisasikan baik oleh TPG maupun oleh kader, yaitu pesan nomor 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 13. Selain itu, terdapat beberapa pesan yang mudah dipahami, tetapi sulit untuk disosialisasikan baik oleh TPG maupun oleh kader, yaitu pesan nomor 11 dan 12. Lebih lanjut diketahui pula pesan yang sulit dipahami dan disosialisasikan, yaitu pesan nomor 2, 3, dan 4.

### 5. Formulasi dan Penyempurnaan Pesan-pesan Gizi dalam PUGS

Matriks pesan dasar gizi di atas didiskusikan kembali dengan TPG untuk melihat pesan-pesan mana yang perlu diubah dan disesuaikan dengan konteks lokal, sehingga nantinya akan lebih mudah untuk dijelaskan kepada kader dan selanjutnya ke masyarakat.

Perlu diketahui bahwa formulasi dan penyempurnaan tidak kami diskusikan lagi kepada kader, dengan asumsi bahwa pesan ini akan disampaikan oleh TPG kepada kader, sehingga akan lebih baik jika petugas TPG yang mengerti lebih dalam dari setiap pesan, kemudian merumuskan pesan-pesan kunci, dan akhirnya diujicobakan kepada kader untuk melihat pemahamannya terhadap pesan tersebut.

Adapun kesepakatan diskusi tersebut sebagai berikut:

- Pesan 1 disesuaikan menjadi *makanlah aneka ragam makanan bergizi dan berimbang setiap hari*.
- Pesan 2 diintegrasikan dengan pesan 3, dan bergeser menjadi pesan 2, yaitu menjadi *makanlah makanan sumber zat tenaga untuk memenuhi kecukupan energi*. Hanya dalam penjelasannya harus bisa dikaitkan dengan pemenuhan kecukupan energi dan besar porsi makanannya, terutama untuk mencegah kegemukan.
- Pesan 4 bergeser menjadi pesan 3, yaitu *batasilah makan makanan berlemak dan berminyak*.
- Pesan 5 tidak berubah tetapi bergeser menjadi pesan 4.

- Pesan 6 berubah menjadi *makanlah makanan sumber zat besi untuk mencegah kurang darah*. Pesan ini bergeser menjadi pesan 5.
- Pesan 7 tidak berubah tetapi bergeser menjadi pesan 6.
- Pesan 8 tidak berubah tetapi bergeser menjadi pesan 7.
- Pesan 9 diintegrasikan dengan pesan 12 dan 13, dan bergeser menjadi pesan 8, yaitu menjadi *Asupan makan dan minuman yang bersih, aman, sehat, dan halal*.
- Pesan 10 berubah redaksi kalimatnya menjadi *berolahragalah secara teratur*. Pesan ini bergeser menjadi pesan 9.
- Pesan 11 disesuaikan menjadi *hindarilah minum minuman beralkohol dan merokok*. Pesan ini bergeser menjadi pesan 10.

Berdasarkan hasil diskusi tersebut maka disepakati 13 pesan dasar gizi seimbang dimodifikasi menjadi 10 pesan gizi seimbang, sebagai berikut:

- Pesan 1: *Makanlah aneka ragam makanan bergizi dan berimbang setiap hari*.
- Pesan 2: *Makanlah sumber zat tenaga untuk memenuhi kecukupan energi*.
- Pesan 3: *Batasilah makan makanan berlemak dan berminyak*.
- Pesan 4: *Gunakanlah garam beriodium*.
- Pesan 5: *Makanlah makanan sumber zat besi untuk mencegah kurang darah*.
- Pesan 6: *Berikanlah ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan*.
- Pesan 7: *Biasakanlah makan pagi*.
- Pesan 8: *Asupan makan dan minuman yang bersih, aman, sehat, dan halal*.
- Pesan 9: *Berolahragalah secara teratur*.



- j. Pesan 10: Hindarilah minum minuman beralkohol dan merokok.

## B. Pembahasan

Sosialisasi PUGS kepada masyarakat merupakan salah satu bentuk kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi dibidang gizi. Agar kegiatan komunikasi efektif setidaknya membutuhkan partisipasi aktif dari *providers* (tenaga kesehatan) untuk penyelenggaraan pelatihan, institusi (pemerintah dan LSM/Lembaga Swadaya Masyarakat) untuk kegiatan advokasi, dan masyarakat (tokoh agama/masyarakat, PKK, Majelis Taklim pada level desa, dll) untuk kegiatan mobilisasi sosial.

Terkait dengan penyelenggaraan pelatihan, hasil wawancara dengan TPG dan kader menunjukkan bahwa tidak ada pelatihan khusus PUGS dalam dua tahun terakhir, dan penyampaiannya lebih bersifat lisan dari TPG ke kader. Selain itu, berdasarkan telaah dokumen terkait penyelenggaraan pelatihan secara umum, menunjukkan kekurangan dalam menyiapkan perencanaan pelatihan yang meliputi aspek rencana kerja, implementasi, dan monevnya. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya *management tools* dari setiap kegiatan seperti Gantt Chart atau penjelasan tupoksi (terkait *management: task, function, & activity*) yang akan mengarahkan aktifitas keseharian dari petugas.

Berdasarkan hal tersebut kami berasumsi bahwa jika training PUGS pernah dilakukan maka akan lemah juga dalam perencanaannya, sekaligus pengimplementasiannya. Lebih lanjut, salah satu dampak dari tidak adanya perencanaan dari aspek rencana kerja, implementasi, dan monevnya yang adekuat adalah tidak adanya bentuk supervisi yang jelas, walaupun ada supervisi kepada kader maka akan diberikan secara lisan tanpa arah yang jelas. Selain itu, hasil observasi disetiap Posyandu maupun di Puskesmas tidak ditemukan bahan komunikasi terkait PUGS. Hal ini dapat disebabkan karena program tersebut tidak menjadi prioritas lagi untuk memperoleh dana BOK.

Ditinjau dari sisi penyedia layanan kesehatan, ditemukan bahwa rasio antara tenaga gizi terhadap penduduk (10 per 100.000) tidak cukup dari rekomendasi (22 per 100.000). Hal ini tentunya akan mempengaruhi pelayanan gizi terhadap masyarakat, karena tenaga gizi tidak hanya terlibat dalam hal teknis kegizian tetapi juga terkait isu manajerial program gizi. Sehingga hal ini akan berakibat pada kualitas

program komunikasi gizi. Misalnya, karena yang dikuasai adalah hal teknis gizi maka ketika menyusun program komunikasi seperti penyuluhan maka yang menjadi fokus adalah materi gizi, sedangkan materi penting lainnya seperti *skill* komunikasi kader kurang atau tidak diperhatikan. Hal ini jamak terjadi disetiap program komunikasi gizi.

Hasil telaah dokumen pelatihan menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi kurang menjadi fokus dalam setiap pelatihan terkait gizi di Puskesmas. Selain itu, hasil observasi menunjukkan bahwa tidak ada pedoman yang jelas tentang bagaimana pelaksanaan komunikasi gizi, misalnya penyuluhan oleh kader, apa pesan esensial yang harus diberikan, apa jenis media yang digunakan, bagaimana menilai pemahaman audiens, dan lain lain.

Berdasarkan data di atas, kami berkesimpulan bahwa baik kemampuan teknis maupun kemampuan komunikasi kader sangat kurang, sehingga mereka kurang mampu menyampaikan pesan-pesan gizi secara optimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dimana kader beranggapan tidak memiliki kemampuan dalam menyampaikan PUGS. Lebih lanjut, pentingnya *skill* komunikasi diberikan kepada kader adalah menentukan apakah pendidikan gizi, yaitu penyuluhan atau konseling gizi, disampaikan secara didaktik atau partisipatif. Dengan kata lain, *skill* komunikasi berperan dalam mengajak dan meyakinkan target tentang adanya suatu perilaku tertentu, dan nantinya membawa kepada perubahan perilaku.

Hasil penelitian juga mengindikasikan kurangnya kegiatan advokasi dan mobilisasi sosial. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan komunikasi gizi hanya berkutat antara petugas kesehatan dan kader, dan tidak secara tegas menjelaskan aktifitas atau melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penyampaiannya. Berdasarkan pengetahuan penulis, tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat dihargai perannya di lokasi penelitian sehingga sangat penting untuk dirangkul dalam kegiatan komunikasi dalam hal ini sosialisasi PUGS. Pentingnya peranan tokoh informal dengan penghargaan yang diberikan kepada kepemimpinan yang dimiliki, dan kedekatan dengan masyarakat telah terbukti mampu mendekatkan suatu program dengan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, kami berkesimpulan bahwa kemampuan kader dalam menyampaikan pesan-pesan PUGS sangat

terbatas. Hal ini dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu aspek manajemen yang tidak adekuat dan rendahnya pengetahuan kader itu sendiri. Dari sisi manajemen dapat dilihat dari tidak adanya pedoman yang jelas tentang bagaimana peranan petugas dan kader dalam menjalankan program komunikasi gizi, dalam hal ini sosialisasi PUGS, ditambah lagi transfer pengetahuan dari kader yang telah dicapacity building kepada rekannya juga belum optimal. Sedangkan, dari sisi kader, pengetahuan mereka tentang PUGS tidak mencukupi untuk memberikan pesan secara aktif. Meskipun pesan itu disampaikan tetapi akan sangat singkat dan bersifat direktif.

Perlu diketahui bahwa PUGS sejak pertama dikeluarkan tahun 1995 sampai kini, pesan-pesan dalam PUGS belum ada tanda-tanda akan disesuaikan dengan temuan-temuan utama riset mutakhir yang berkembang selama ini. Sebagian besar pesan yang tepat dimasukkan ke dalam PUGS haruslah menjawab prioritas-prioritas penyelesaian masalah gizi di Indonesia. PUGS secara spesifik memuat pesan berkenaan dengan masalah GAKY dan AGB, tetapi tidak memuat pesan berkenaan dengan masalah KVA. Sedangkan KVA hingga kini tetap merupakan masalah gizi di Indonesia sehingga perlu dibuat pesan pencegahannya.

Untuk menghasilkan kesadaran dan pemahaman maksimum di kalangan pengguna, pesan-pesan gizi sebaiknya sederhana. Menurut pihak pengelola program (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes), operasionalisasi pesan 2-3-4 dalam PUGS sukar dilakukan oleh petugas gizi-kesehatan sehingga membingungkan mereka ketika menghadapi masyarakat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, yaitu pesan nomor 2, 3, dan 4 merupakan pesan yang sulit dipahami dan disosialisasikan oleh petugas dan kader. Tetapi, yang berbeda adalah terdapat pesan yang mudah dipahami tetapi sulit untuk disosialisasikan baik oleh TPG maupun oleh kader, yaitu pesan nomor 11 dan 12. Pesan 11 terkait dengan konsumsi minuman beralkohol dan perilaku merokok. Pengalaman kader selama ini sangat sulit untuk menjelaskan tentang bahaya rokok kepada masyarakat terutama kepada bapak. Sedangkan, pesan 12 terkait dengan keamanan pangan. Menurut kader, bagaimana menjelaskan makanan yang aman bagi kesehatan, apakah hanya cukup melihat basi atau tidak basi, penggunaan bahan tambahan makanan, seperti pemanis buatan, atau dari aspek lainnya. Penjelasan tersebut

perlu pengetahuan lebih tentang keamanan pangan, dan tidak akan mencukupi jika tidak diberikan pelatihan secara optimal.

Informasi mengenai kebingungan di atas secara terus terang dikemukakan oleh para ahli gizi di daerah sedemikian rupa sehingga ketepatan dan kepraktisan dari isi pesan-pesan dalam PUGS itu perlu dikaji ulang. Hal ini juga terjadi di lokasi penelitian, untuk itu dalam pengembangan pesan dasar gizi, maka perlu diperhatikan beberapa hal, yaitu pengembangan PUGS sebaiknya spesifik daerah, perlu ada konsep modifikasi PUGS dengan mempertimbangkan budaya setempat, dan relevansi 13 pesan dasar gizi seimbang bagi daerah yang bersangkutan sebaiknya diuji. Menurut kami, pengembangan PUGS yang sesuai dengan konteks lokal akan lebih adaptif dan lebih diterima oleh masyarakat, dan akan lebih menjawab permasalahan yang ada dimasyarakat. Selain itu, evaluasi hasil kegiatan, misalnya melalui studi formatif dengan pendekatan sistem, untuk melihat keberhasilan atau penerimaan masyarakat terhadap konsep yang ditawarkan/perubahan perilaku perlu dilakukan, sekaligus menjadi evaluasi terhadap kinerja program secara keseluruhan.

## KESIMPULAN

1. Secara umum, persepsi TPG dan kader terkait pesan dasar gizi seimbang adalah pesan kunci terlalu banyak dan tidak mudah dipahami serta susah untuk diingat, sehingga tidak praktis digunakan sebagai alat perubahan perilaku.
2. Terkait tanggapan TPG dan petugas tentang PUGS, terdapat beberapa pesan yang mudah dipahami dan disosialisasikan baik oleh TPG maupun oleh kader, yaitu pesan nomor 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 13. Selain itu, terdapat beberapa pesan yang mudah dipahami, tetapi sulit untuk disosialisasikan baik oleh TPG maupun oleh kader, yaitu pesan nomor 11 dan 12. Lebih lanjut diketahui pula pesan yang sulit dipahami dan disosialisasikan, yaitu pesan nomor 2, 3, dan 4.
3. Modifikasi 13 pesan dasar gizi seimbang dalam PUGS menghasilkan 10 pesan gizi seimbang yang dianggap lebih tepat dan praktis digunakan oleh TPG dan kader, yaitu:
  - a. Pesan 1: Makanlah aneka ragam makanan bergizi dan berimbang setiap hari.

- b. Pesan 2: Makanlah sumber zat tenaga untuk memenuhi kecukupan energi.
- c. Pesan 3: Batasilah makan makanan berlemak dan berminyak.
- d. Pesan 4: Gunakanlah garam beriodium.
- e. Pesan 5: Makanlah makanan sumber zat besi untuk mencegah kurang darah.
- f. Pesan 6: Berikanlah ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.
- g. Pesan 7: Biasakanlah makan pagi.
- h. Pesan 8: Asupan makan dan minuman yang bersih, aman, sehat, dan halal.
- i. Pesan 9: Berolahragalah secara teratur.
- j. Pesan 10: Hindarilah minum minuman beralkohol dan merokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sandjaja, Setyowati. Titik, & Sudikno. Cakupan Penimbangan Anak Balita di Indonesia. Penelitian Gizi dan Makanan 2005, 28(2): 56 – 65.
- Mingus, D. Kesehatan Ibu hamil dan Janin yang dalam kandungannya. MKMI 1995, 13(5).
- Sumarno. I, dkk. Risiko Ibu Hamil Anemia untuk Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bandung: Kerjasama Dinkes Prop. Jawa Barat dengan Puslitbang Gizi Depkes RI, 1998.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Kemenkes RI. 2010.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencana Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011 – 2015. BAPPENAS 2011.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Kemenkes RI. 2007.
- Mudjiyanto. T.T. dkk. Faktor-faktor Positif untuk Meningkatkan Potensi Kader Posyandu dalam Upaya Mencapai Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Penelitian Gizi dan Makanan 2003, 26(2): 27 – 34.
- Direktorat Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI. Panduan Umum Keluarga Mandiri Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta: Ditjen Binkesmas Depkes RI. 2002.
- Harmiko MP. A System Review on Growth Monitoring Program in Narmada, West Lombok District. Jakarta: Universitas Indonesia. 2007
- Lotfi. M. Growth Monitoring: A Brief Literature Review of Current Knowledge. Public Health Nutrition. Food and Nutrition Bulletin 1988. 10(4): 74
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI. 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang. Cetakan III. Jakarta: Ditjen Binkesmas Depkes RI. 1996/1997.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI. 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang. Cetakan II. Jakarta: Ditjen Binkesmas Depkes RI. 1996.
- FAO & WHO. Preparation and Use of Food Based Dietary Guidelines. Geneva: WHO. 1988.
- Kodyat. B.A. Survei Indeks Massa Tubuh (IMT) di 12 Kotamadya Indonesia. Gizi Indonesia 1996. 21(1,2): 52 – 61.
- Afriansyah, dkk. Pengembangan Pesan-Pesan Gizi Seimbang dalam PUGS yang Lebih Praktis Digunakan Petugas Gizi. Penelitian Gizi Makanan 2003, 26(2); 35 – 41.
- Badan Pusat Statistik. Kota Kendari dalam Angka. Kendari. 2008
- Dinas Kesehatan Kota Kendari. Profil Kesehatan Kota Kendari. Kendari. 2008.
- Shekar, M., R. Heaver, et al. Directions in Development: Repositioning Nutrition as Central to Development - A Strategy for Large-Scale Action. B. Ross-Larsen. Washington DC, The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. 2006
- UNICEF. The State of Asia - Pacific's Children 2008: Child Survival. New York, UNICEF. 2008.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional – United Nation Development Program. Let's Speak Out for MDGs: Achieving The Millenium Development Goals in Indonesia 2007/2008. Jakarta, Joint initiative of BAPPENAS and UNDP: 8 - 9. 2007
- Mason, J., J. Hunt, et al. Investing in Child Nutrition in Asia. Asian Development Review: Studies of Asian and Pacific Economic Issues. Manila, Philippines, Asian Development Bank. 17: 1 - 32. 1999
- Ashworth, A., R. Shrimpton, et al. Growth Monitoring and Promotion: Review of

- Evidence of Impact. Maternal and Child Nutrition 4: 86 - 117. 2008
- Roberfroid, D., P. Lefèvre, et al. Perceptions of Growth Monitoring and Promotion among an International Panel of District Medical Officers. J Health Popul Nutr 23(3): 207 - 214. 2005
- Anonim. Revitalizing Primary Health Care - Country Experience: Indonesia. Accessed: July 31, 2009, from [www.searo.who.int/LinkFiles/Conference\\_INO-13-July.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Conference_INO-13-July.pdf). 2007
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Indonesia 2007. Jakarta. 2008.
- Kodyat BA dkk. Survei Indeks Massa Tubuh (IMT) di 12 Kotamadya Indonesia. Gizi Indonesia, 21 (1, 2): 52 – 61. 1996
- Creswell, J. W. Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches. California, Sage Publications. 1994
- Februhartanty J, Septiari AM, editors. Introduction to Nutritional Anthropology. Jakarta: South East Asian Ministers of Education Organization Tropical Medicine and Public Health Regional Center for Community Nutrition Universitas Indonesia (SEAMEO TROPMED RCCN UI); 2009.

