



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.967, 2014

KEMENKES. Gizi. Perbaikan. Gizi.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 2014
TENTANG
UPAYA PERBAIKAN GIZI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi perseorangan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi;
- b. bahwa upaya perbaikan gizi tersebut dilaksanakan berdasarkan pedoman yang selama ini masih tersebar dalam berbagai pedoman yang belum bersifat regulasi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b diatas, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Upaya Perbaikan Gizi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir kali dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 4548);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
5. Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/SK/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 922/Menkes/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tataaksana Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 63/2010 tentang Garam Beryodium;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG UPAYA PERBAIKAN GIZI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Gizi Seimbang adalah susunan hidangan makanan sehari yang terdiri atas berbagai ragam bahan makanan yang berkualitas dalam jumlah dan proporsi yang sesuai dengan aktifitas fisik, umur, jenis kelamin dan keadaan fisiologi tubuh sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang, guna pemeliharaan dan perbaikan sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.
2. Keluarga Sadar Gizi yang selanjutnya disingkat KADARZI adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya.
3. Pelayanan Gizi adalah rangkaian kegiatan untuk memenuhi kebutuhan gizi perorangan dan masyarakat melalui upaya pencegahan, peningkatan, penyembuhan, dan pemulihan yang dilakukan di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Angka Kecukupan Gizi adalah suatu nilai acuan kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas fisik untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
5. Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
7. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
8. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
9. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

- (1) Pengaturan upaya perbaikan gizi ditujukan untuk menjamin:
 - a. setiap orang memiliki akses terhadap informasi gizi dan pendidikan gizi;

- b. setiap orang terutama kelompok rawan gizi memiliki akses terhadap pangan yang bergizi; dan
 - c. setiap orang memiliki akses terhadap pelayanan gizi dan kesehatan.
- (2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Menteri ini meliputi:

- a. tugas dan tanggung jawab;
- b. kecukupan gizi;
- c. pelayanan gizi;
- d. surveilans gizi; dan
- e. tenaga gizi.

BAB II

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 4

Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat menjamin terwujudnya perbaikan gizi perorangan dan masyarakat.

Pasal 5

Pemerintah bertugas dan bertanggung jawab:

- a. menyusun dan menetapkan kebijakan bidang gizi;
- b. melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi surveilans kewaspadaan gizi skala nasional;
- c. melakukan penanggulangan gizi buruk skala nasional;
- d. mengatur, membina, dan mengawasi pelaksanaan urusan wajib upaya perbaikan gizi;
- e. mengupayakan pemenuhan kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam situasi darurat; dan

- f. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

Pasal 6

Pemerintah Daerah Provinsi bertugas dan bertanggung jawab:

- a. Melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi bidang gizi skala provinsi;
- b. Melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi surveilans gizi skala provinsi;
- c. Melakukan pemantauan penanggulangan gizi buruk skala provinsi;
- d. Melakukan upaya perbaikan gizi skala provinsi;
- e. Melaksanakan urusan wajib provinsi dalam bidang upaya perbaikan gizi;
- f. Mengupayakan pemenuhan kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam situasi darurat;
- g. Melaksanakan koordinasi, advokasi, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan urusan wajib lingkup provinsi dalam bidang upaya perbaikan gizi; dan
- h. Membina penyelenggaraan rujukan di lingkup provinsi.

Pasal 7

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertugas dan bertanggung jawab:

- a. penyelenggaraan dan fasilitasi gizi skala kabupaten/kota;
- b. penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk skala kabupaten/kota;
- c. perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
- d. memenuhi kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam situasi darurat;
- e. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi;
- f. menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten/kota setempat; dan
- g. melaksanakan, fasilitasi, perizinan, koordinasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan urusan wajib upaya perbaikan gizi di wilayah kabupaten/kota setempat;

BAB III KECUKUPAN GIZI

Pasal 8

- (1) Setiap orang harus mengonsumsi makanan sesuai dengan standar angka kecukupan gizi.
- (2) Menteri menetapkan standar angka kecukupan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya setiap 4 (empat) tahun sekali.
- (3) Dalam menetapkan angka kecukupan gizi sebagaimana dimaksud ayat (2) Menteri mempertimbangkan rekomendasi kelompok kerja nasional di bidang pangan dan gizi.
- (4) Kelompok kerja nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibentuk dan ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Standar angka kecukupan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk:
 - a. acuan dalam menilai kecukupan gizi;
 - b. acuan dalam menyusun makanan sehari-hari;
 - c. acuan perhitungan dalam perencanaan penyediaan pangan tingkat regional maupun nasional;
 - d. acuan pendidikan gizi; dan
 - e. acuan label pangan yang mencantumkan informasi nilai gizi.

Pasal 9

- (1) Setiap penyelenggara usaha jasa boga harus memberikan informasi tentang komposisi makanan-minuman dan nilai gizinya.
- (2) Penilaian terhadap informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan bersamaan dengan penilaian untuk mendapatkan sertifikat higiene sanitasi.
- (3) Sertifikat higiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Setiap penyelenggara usaha pangan industri rumah tangga harus memberikan informasi tentang komposisi makanan-minuman dan nilai gizinya.
- (2) Penilaian terhadap informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan bersamaan dengan permohonan registrasi usaha pangan industri rumah tangga di dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 11

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian informasi tentang komposisi makanan-minuman dan nilai gizinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Pasal 10 diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB IV

PELAYANAN GIZI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 12

- (1) Pelayanan gizi dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi.
- (2) Kelompok rawan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi:
 - a. bayi dan balita;
 - b. anak usia sekolah dan remaja perempuan;
 - c. ibu hamil, nifas dan menyusui;
 - d. pekerja wanita; dan
 - e. usia lanjut.
- (3) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. institusi/fasilitas lainnya;
 - c. masyarakat; dan
 - d. lokasi dengan situasi darurat.

Pasal 13

Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (1) dapat dilakukan melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi, dan surveilans gizi.

Bagian Kedua

Pendidikan Gizi

Pasal 14

- (1) Setiap orang berhak mendapatkan pendidikan gizi melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (2) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

- (3) Pendidikan gizi yang diselenggarakan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, tenaga pendidik, dan tokoh masyarakat.

Pasal 15

Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 bertujuan mewujudkan Keluarga Sadar Gizi untuk menerapkan perilaku gizi seimbang.

Pasal 16

- (1) Dalam menerapkan perilaku gizi seimbang setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya.
- (2) Untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. menimbang berat badan secara teratur;
 - b. memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif);
 - c. makan beraneka ragam;
 - d. menggunakan garam beryodium; dan
 - e. pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan.

Pasal 17

- (1) Setiap orang harus menerapkan perilaku gizi seimbang.
- (2) Perilaku gizi seimbang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mencapai status gizi baik dan derajat kesehatan yang optimal.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendampingan keluarga menuju keluarga sadar gizi dan strategi komunikasi informasi edukasi (KIE) keluarga sadar gizi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Ketiga

Suplementasi gizi

Pasal 18

- (1) Suplementasi gizi ditujukan untuk memenuhi kecukupan gizi.
- (2) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk anak usia 6 – 59 bulan, anak sekolah, ibu hamil, ibu nifas, remaja perempuan, dan pekerja wanita.
- (3) Jenis suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. kapsul vitamin A;

- b. tablet tambah darah;
 - c. makanan tambahan ibu hamil;
 - d. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
 - e. makanan tambahan anak balita 2-5 tahun;
 - f. makanan tambahan anak usia sekolah; dan
 - g. bubuk multi vitamin dan mineral.
- (4) Jenis suplementasi gizi yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi spesifikasi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai spesifikasi jenis suplementasi gizi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b diatur dalam Peraturan Menteri.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai spesifikasi suplementasi gizi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) huruf c, huruf d, huruf e, huruf f, dan huruf g dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pemberian suplementasi gizi diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Tata Laksana Gizi

Pasal 19

- (1) Tata laksana gizi kurang merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk pemulihan status gizi dengan prioritas menurunkan angka kesakitan pada balita gizi kurang.
- (2) Tata laksana gizi kurang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 20

- (1) Tata laksana gizi buruk merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan status gizi dengan prioritas menurunkan angka kematian pada balita gizi buruk.
- (2) Dalam rangka perbaikan status gizi terhadap balita penderita gizi buruk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan formula gizi buruk yang salah satu komponennya merupakan mineral mix.
- (3) Tata laksana gizi buruk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan kondisi pasien.

Pasal 21

- (1) Tata laksana gizi lebih merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk mencapai status gizi baik dan menurunkan risiko timbulnya penyakit gangguan metabolik dan degeneratif.
- (2) Tata laksana gizi lebih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pencegahan, peningkatan, penyembuhan dan pemulihan.

Pasal 22

- (1) Tata laksana gizi yang terkait dengan penyakit merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk mencapai status gizi baik sesuai dengan kondisi penyakit dan mempercepat proses penyembuhan.
- (2) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pencegahan, peningkatan, penyembuhan dan pemulihan.

Bagian Kelima

Pelayanan Gizi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 23

- (1) Pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan ditujukan untuk memperbaiki status gizi, membantu penyembuhan dan pemulihan pasien.
- (2) Pelayanan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.
- (3) Pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. asuhan gizi;
 - b. penyuluhan dan/atau konseling gizi; dan
 - c. rujukan gizi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pelayanan gizi di Puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Gizi Rawat Jalan dan Rawat Inap di rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam
Pelayanan Gizi Diluar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 24

- (1) Pelayanan gizi diluar fasilitas pelayanan kesehatan diarahkan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi masyarakat.
- (2) Pelayanan gizi diluar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi:
 - a. pelayanan gizi di panti asuhan;
 - b. pelayanan gizi di lembaga pemasyarakatan;
 - c. pelayanan gizi di sekolah;
 - d. pelayanan gizi di tempat kerja;
 - e. pelayanan gizi di pondok pesantren;
 - f. pelayanan gizi di asrama haji/jemaah haji;
 - g. pelayanan gizi di pusat pelatihan olah raga;
 - h. pelayanan gizi di panti wreda; dan
 - i. pelayanan gizi di hotel dan restoran.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan gizi di luar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Gizi di Masyarakat

Pasal 25

- (1) Pelayanan gizi di Masyarakat diarahkan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi.
- (2) Pelayanan gizi di Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain dilakukan melalui pelayanan gizi di keluarga, posyandu, dasawisma dan pos pemulihan gizi/pelayanan gizi berbasis masyarakat (PGBM).

Bagian Kedelapan
Pelayanan Gizi di Lokasi dengan Situasi Darurat

Pasal 26

Pelayanan Gizi di Lokasi dengan Situasi Darurat diarahkan untuk mempertahankan dan memulihkan serta meningkatkan status gizi masyarakat di daerah bencana.

Pasal 27

- (1) Pemenuhan gizi dalam situasi darurat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi terjadinya penurunan status gizi secara cepat dan tepat.
- (2) Upaya penanganan gizi dalam situasi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap masyarakat akibat korban bencana, masyarakat di pengungsian, dan masyarakat di penampungan.
- (3) Upaya penanganan gizi dalam situasi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sampai dengan dikeluarkannya pernyataan selesainya situasi darurat oleh kepala daerah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penanganan gizi dalam situasi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB V

SURVEILANS GIZI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 28

- (1) Surveilans gizi bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai perubahan pencapaian indikator kinerja perbaikan gizi secara nasional, dan regional.
- (2) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi masyarakat.
- (3) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien serta tindak lanjut sebagai respon terhadap perkembangan informasi.
- (4) Surveilans gizi dilakukan di seluruh Kabupaten/Kota.
- (5) Tata cara surveilans gizi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan teknis surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Penilaian Status Gizi

Pasal 29

- (1) Penilaian status gizi dapat dilaksanakan pada seluruh siklus kehidupan manusia.

- (2) Penilaian status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan pada balita, anak usia sekolah, dan pekerja perempuan.
- (3) Penilaian status gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditentukan dengan cara:
 - a. Antropometri;
 - b. Biokimia;
 - c. Klinis; dan/atau
 - d. Konsumsi makanan.

BAB VI

TENAGA GIZI

Pasal 30

Pelayanan gizi diberikan oleh tenaga gizi yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan pelayanan gizi setelah memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (1) Setiap puskesmas, klinik rawat inap, balai kesehatan, dan rumah sakit harus mempunyai tenaga gizi yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam memberikan pelayanan gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Khusus untuk rumah sakit, tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang dietetika dan/atau manajemen penyelenggaraan makanan institusi.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 32

- (1) Masyarakat berperan serta baik secara perorangan maupun organisasi dalam penyelenggaraan upaya perbaikan gizi.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penyelenggaraan upaya perbaikan gizi;
 - b. Penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan upaya perbaikan gizi; dan/atau
 - c. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan upaya perbaikan gizi.

BAB VIII

PENDANAAN

Pasal 33

- (1) Pendanaan yang upaya perbaikan gizi bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
 - c. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pengelolaan dana yang bersumber dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 34

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya perbaikan gizi dengan melibatkan organisasi profesi sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan yang dimaksud pada ayat (1) berupa standarisasi, bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi program bidang upaya perbaikan gizi.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 35

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Juni 2014
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 14 Juli 2014
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

AMIR SYAMSUDIN

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 2014
TENTANG
UPAYA PERBAIKAN GIZI

KELUARGA SADAR GIZI

BAB I

PENDAMPINGAN KELUARGA MENUJU KELUARGA SADAR GIZI

I. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Salah satu sasaran dari strategi Kementerian Kesehatan adalah seluruh Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. KADARZI adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik secara terus menerus. Perilaku sadar gizi yang diharapkan terwujud minimal adalah:

1. Menimbang berat badan secara teratur.
2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif).
3. Makan beraneka ragam.
4. Menggunakan garam beryodium.
5. Minum suplemen gizi sesuai anjuran.

Untuk mewujudkan perilaku KADARZI, sejumlah aspek perlu dicermati. Aspek ini berada di semua tingkatan yang mencakup:

1. Tingkat keluarga,
2. Tingkat masyarakat,
3. Tingkat pelayanan kesehatan, dan
4. Tingkat pemerintah.

Di tingkat keluarga, aspek tersebut adalah 1) pengetahuan dan keterampilan keluarga dan 2) kepercayaan, nilai dan norma yang berlaku. Sementara, di tingkat masyarakat yang perlu diperhatikan

sebagai faktor pendukung perubahan perilaku keluarga, adalah 3) norma yang berkembang di masyarakat dan 4) dukungan pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang mencakup eksekutif, legislatif, tokoh agama/masyarakat, LSM, ormas, media massa, sektor swasta dan donor. Di tingkat pelayanan kesehatan mencakup pelayanan preventif dan promotif. Di tingkat pemerintahan mencakup adanya kebijakan pemerintah yang mendukung dan pelaksanaan kebijakan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Selama ini telah dilakukan upaya perbaikan gizi mencakup promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di Posyandu, fortifikasi pangan, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi (kapsul Vitamin A dan Tablet Tambah Darah/TTD), pemantauan dan penanggulangan gizi buruk. Kenyataannya masih banyak keluarga yang belum berperilaku gizi yang baik sehingga penurunan masalah gizi berjalan lambat.

Masih banyaknya kasus gizi kurang menunjukkan bahwa asuhan gizi di tingkat keluarga belum memadai. Oleh sebab itu diperlukan upaya pemberdayaan melalui pendampingan. Pendampingan keluarga KADARZI adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan oleh kader pendamping kepada keluarga guna mengatasi masalah gizi yang dialami.

B. Tujuan

1. Tujuan umum:

Terbentuknya keluarga sadar gizi melalui proses pendampingan.

2. Tujuan khusus:

Mendampingi keluarga sasaran agar:

- a. Membawa balitanya datang ke posyandu secara teratur setiap bulan.
- b. Membawa balita yang menderita gizi buruk, Bawah Garis Merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut (2T) serta balita sakit ke Poskesdes/Puskesmas untuk dirujuk.
- c. Memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 (enam) bulan.
- d. Makan aneka ragam makanan.
- e. Menggunakan garam beryodium.
- f. Minum suplemen gizi bagi balita, ibu hamil dan ibu nifas sesuai anjuran.

C. Sasaran

Sasaran pendampingan adalah keluarga yang bermasalah gizi diutamakan keluarga yang mempunyai balita dan ibu hamil dengan kriteria sebagai berikut:

1. Balita yang mengalami gizi buruk.
2. Balita gizi buruk pasca rawat inap.
3. Balita BGM.
4. Balita yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut.
5. Ibu hamil yang sangat kurus atau Kurang Energi Kronis (KEK).
6. Ibu hamil yang mengalami gejala kurang darah (anemia) yaitu pucat, lesu, cepat lelah dan mudah mengantuk.
7. Ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan.

II. Persiapan Pendampingan

Tenaga yang terlibat dalam persiapan pendampingan keluarga adalah Tim Puskesmas yang terdiri dari pimpinan Puskesmas, Bidan koordinator dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG); Penyuluh kesehatan, Bidan Poskesdes; Kader Poskesdes; dan Kepala Desa/Lurah.

A. Persiapan Tingkat Puskesmas

Dalam kegiatan persiapan tingkat Puskesmas, peran TPG adalah:

1. Menyelenggarakan pertemuan dengan bidan Poskesdes untuk persiapan penyelenggaraan pendampingan meliputi : pendataan sasaran, penetapan jumlah kader pendamping, tata cara pemilihan kader pendamping.
2. Merencanakan dan menyiapkan pelatihan kader pendamping (peserta, tempat dan peralatan/perengkapan pelatihan, dll). Pelatihan akan dilaksanakan setelah kegiatan persiapan tingkat desa selesai.

B. Persiapan Tingkat Desa

1. Berdasarkan hasil SMD, Kader Poskesdes membuat daftar keluarga sasaran. Daftar dibuat berdasarkan hasil kegiatan pada setiap Posyandu selama 3 bulan terakhir (SKDN) dengan mengisi formulir 1. Data pada formulir 1 dilengkapi dengan data lain yang belum tercakup dalam Posyandu dengan cara mendatangi keluarga sasaran di wilayahnya.
2. Bidan Poskesdes merekapitulasi formulir 1 dengan mengisi formulir 2 untuk tingkat desa dan menetapkan jumlah kader pendamping yang dibutuhkan pada masing-masing Posyandu. Diperkirakan satu kader pendamping melayani 10-20 keluarga

sasaran. Formulir 2 yang telah diisi disampaikan kepada Kepala Desa/Lurah.

3. Kepala Desa/Lurah menyelenggarakan pertemuan untuk memilih calon kader pendamping dengan jumlah sesuai dengan hasil pada formulir 2.
 - a. Kader Pendamping adalah seseorang yang bertugas mendampingi keluarga sasaran dan tinggal di desa/kelurahan, dipilih dari oleh dan untuk masyarakat setempat.
 - b. Kriteria kader pendamping adalah sebagai berikut:
 - 1) Mempunyai kepedulian terhadap masalah gizi dan kesehatan masyarakat.
 - 2) Bersedia mengikuti pelatihan kader pendamping.
 - 3) Mampu baca tulis dan berkomunikasi dengan baik.
 - 4) Mempunyai waktu yang cukup dan bersedia menjadi kader pendamping.
 - 5) Mampu bekerjasama dengan berbagai pihak yang terkait.
 - 6) Diutamakan dari kader posyandu yang aktif.
4. Kepala Desa/Lurah menerbitkan “surat tugas” bagi kader pendamping untuk masing-masing Posyandu.
5. Peningkatan kapasitas kader pendamping, dilaksanakan selama 2 hari efektif oleh Tim Puskesmas dengan menggunakan buku saku pendamping keluarga.

III. Pelaksanaan Pendampingan

Setelah memperoleh pelatihan, kader pendamping melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut:

A. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran.

Kader pendamping membuat jadwal kunjungan dengan mengisi formulir 3 berdasarkan kesepakatan dengan keluarga sasaran. Formulir 3 diisi dengan cara mengelompokkan sasaran berdasarkan jarak terdekat antara masing-masing keluarga sasaran. Kunjungan direncanakan sesuai dengan berat ringannya masalah gizi yang dihadapi keluarga.

B. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan.

Kader pendamping melakukan kunjungan ke keluarga sasaran yang berjumlah 10-20 keluarga. Masing-masing keluarga sasaran akan didampingi secara berkelanjutan sebanyak rata-rata 10 kali kunjungan disesuaikan dengan berat ringannya masalah sampai keluarga tersebut mampu mengatasi masalah gizi yang dihadapi.

Oleh karena itu kunjungan hendaknya sesuai dengan rencana yang telah dibuat sehingga pendampingan dapat dilaksanakan secara optimal.

C. Dalam melakukan pendampingan, kader pendamping dibekali buku saku dan formulir pencatatan pendampingan. Kader pendamping hendaknya bersikap ramah, sopan dan menjaga agar terjalin hubungan baik sehingga keluarga sasaran mau menerima dan menceritakan masalah yang dihadapi. Setelah selesai melakukan kunjungan ke setiap keluarga hendaknya membuat kesepakatan dengan keluarga sasaran untuk kunjungan berikutnya. Hal ini dimaksudkan agar setiap kolom jadwal kunjungan selanjutnya pada formulir 3 dapat diisi.

D. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga sasaran.

Meskipun pada saat pendataan telah diketahui masalah gizi keluarga sasaran, namun kader pendamping masih perlu melakukan identifikasi secara teliti masalah gizi yang dihadapi pada saat kunjungan. Identifikasi masalah gizi dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang terkait dengan 5 perilaku KADARZI yang dapat dicatat pada formulir 4.

E. Di samping itu dilakukan pengamatan terhadap balita atau anggota keluarga lain yang menderita sakit, kebersihan diri dan lingkungan rumah serta pemanfaatan air bersih. Semua hasil identifikasi tersebut harus dicatat untuk setiap sasaran agar dapat diberikan nasehat sesuai dengan masalahnya. Masalah gizi keluarga sasaran dicatat pada kolom masalah pada formulir 4, yang disesuaikan dengan kunjungan yang ke berapa kali dan tanggal/bulan/tahun.

F. Memberikan nasehat gizi sesuai permasalahannya.

Setelah diketahui masalah gizi yang dihadapi keluarga sasaran, maka kader pendamping memberikan nasehat yang sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan berisi anjuran atau cara-cara untuk mengatasi dan mencegah terulangnya masalah yang dihadapi. Nasehat hendaknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesediaan/kesanggupan keluarga untuk melakukan anjuran yang disampaikan dan kemajuannya akan dilihat pada kunjungan berikutnya.

Dalam memberikan nasehat hendaknya Kader Pendamping selalu menggunakan alat peraga dan media penyuluhan sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan dicatat pada kolom nasehat yang diisi sesuai dengan masalah dan tanggal kunjungan.

Nasehat gizi dapat berupa:

1. Mengajak sasaran setiap bulan datang ke Posyandu.

Dalam setiap kunjungan, kader pendamping hendaknya selalu menghimbau dan mengajak keluarga sasaran agar mau membawa anaknya ditimbang setiap bulan di Posyandu. Untuk meyakinkan keluarga sasaran, perlu disampaikan manfaat menimbang berat badan balita setiap bulan terhadap pertumbuhannya.

2. Mengusahakan agar seluruh anak balita di wilayah tugasnya memiliki KMS.

Setiap balita harus mempunyai KMS sebagai alat monitoring pertumbuhan. Oleh karena itu kader pendamping harus mengusahakan agar seluruh anak balita dari keluarga sasaran yang didampingi dapat memperoleh KMS, dengan cara mengajukan usulan permintaan KMS kepada Bidan Poskesdes atau TPG Puskesmas.

3. Menganjurkan keluarga yang mempunyai bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI saja (ASI Eksklusif) dan memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya sejak usia 6 bulan-24 bulan.

4. Menganjurkan balita atau keluarga untuk mengonsumsi aneka ragam makanan sesuai anjuran.

5. Menganjurkan agar keluarga selalu mengonsumsi garam beryodium.

Pada umumnya, garam beryodium sudah tersedia di pasaran. Kader pendamping menjelaskan pentingnya zat yodium untuk mencegah dan menanggulangi GAKY, serta menganjurkan agar keluarga menggunakan hanya garam beryodium dalam hidangan sehari-hari. Dijelaskan juga cara mengenali garam beryodium dari kemasan dan mereknya. Lakukan pemeriksaan garam yang ada di rumah apakah beryodium atau tidak dengan menggunakan tes yodina atau tes amilum.

6. Menganjurkan ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya secara rutin kepada Bidan Poskesdes minimal 4 (empat) kali selama hamil.

7. Membantu sasaran untuk mendapatkan suplemen gizi.

Untuk membantu sasaran mendapatkan suplemen gizi, kader pendamping perlu memberikan informasi tentang gejala kekurangan gizi (Kurang vitamin A, kurang darah/anemia dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) dan cara penanggulangannya serta memberikan anjuran tentang kapan

dan dimana dapat memperoleh suplemen gizi. Anjuran yang disampaikan yaitu sebagai berikut:

- a. Ibu hamil perlu mendapatkan dan minum tablet besi minimal 90 tablet selama hamil untuk mencegah dan menanggulangi anemia
- b. Ibu nifas perlu mendapatkan dan minum 2 kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI (kapsul merah), 1 kapsul setelah bayi lahir dan 1 kapsul hari berikutnya atau paling lama 28 hari setelah melahirkan, dapat diperoleh di Posyandu atau sarana kesehatan lain untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan vitamin A pada bayi yang disusui.
- c. Bayi umur 6-11 bulan perlu mendapatkan dan minum 1 kapsul vitamin A dosis tinggi 100.000 SI (kapsul biru) setiap bulan Februari atau Agustus.
- d. Dapat diperoleh di Posyandu atau Puskesmas untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan vitamin A.
- e. Balita 12-59 bulan perlu mendapatkan dan minum kapsul vitamin A dosis tinggi 200.000 SI (kapsul merah) setiap bulan Februari dan Agustus, dapat diperoleh di Posyandu atau Puskesmas untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan vitamin A.

Selanjutnya, nasehat yang diberikan dicatat di formulir 4.

1. Mengantarkan kasus rujukan dan menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan.

Peran kader pendamping sangat penting untuk memfasilitasi supaya keluarga yang mempunyai balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut, BGM dan balita gizi buruk bersedia dirujuk. Rujukan dilaksanakan oleh Kader Pendamping ke Poskesdes/Puskesmas. Bagi keluarga miskin biaya perawatan gizi buruk di Puskesmas atau Rumah Sakit ditanggung pemerintah melalui Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin). Di samping itu, kader pendamping agar menindaklanjuti pelayanan pasca rujukan, misalnya: memberikan konseling sesuai dengan masalah.

2. Menyelenggarakan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) untuk membahas masalah gizi yang ditemukan selama kegiatan pendampingan. DKT dilakukan sesuai masalah yang dihadapi oleh keluarga sasaran yang difasilitasi oleh kader pendamping dan dihadiri oleh petugas Poskesdes. Untuk lebih memotivasi keluarga sasaran, DKT dapat menghadirkan keluarga yang berhasil menerapkan KADARZI.

3. Kader pendamping menjalin kerjasama dengan Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan donatur untuk membantu memecahkan masalah gizi keluarga melalui pertemuan kelompok kerja KADARZI Desa.
4. Mencatat perubahan perilaku KADARZI
Kader pendamping mencatat perubahan perilaku keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan. Perubahan perilaku yang diukur meliputi lima perilaku KADARZI (formulir 4).
5. Kader merekap hasil perubahan perilaku dari seluruh keluarga yang didampingi dengan menggunakan formulir 5.

IV. Indikator Kinerja Pendampingan

Indikator kinerja ini mencerminkan kinerja kader pendamping terhadap kegiatan pendampingan yang dilaksanakan. Untuk memantau kinerja pendampingan dilakukan bersamaan dengan kegiatan operasional KADARZI secara berjenjang dan terus menerus. Pemantauan dari tingkat kecamatan/puskesmas ke desa/kelurahan dilakukan setiap bulan. Pemantauan dari kabupaten/kota ke kecamatan/puskesmas dan dari propinsi ke kabupaten/kota dilakukan setiap 3 bulan (Formulir pemantauan dapat dilihat pada Pedoman Operasional KADARZI di Desa Siaga).

A. Indikator Input

Setiap kader Pendamping memiliki:

1. Pedoman pendampingan
2. Buku saku
3. Formulir pencatatan pendampingan
4. Alat bantu penyuluhan dan nasehat gizi (*leaflet* dan lembar balik)
5. Data jumlah sasaran
6. Informasi masalah gizi balita dan ibu
7. Rencana kunjungan rumah dan nasehat gizi

B. Indikator Proses

1. Adanya SMD, MMD/K dan DKT
2. Frekuensi nasehat gizi pada setiap keluarga sasaran.
3. Adanya rujukan dan tindak lanjut kasus balita gizi buruk, 2 T dan BGM

C. Indikator *Output*

1. Meningkatnya frekuensi keluarga sasaran datang ke Posyandu.

2. Meningkatnya jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif.
3. Meningkatnya cakupan bayi 6-11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A, satu kali setiap tahun.
4. Meningkatnya cakupan anak balita (12-59 bulan) yang mendapat kapsul vitamin A, dua kali setiap tahun.
5. Meningkatnya cakupan ibu hamil minum TTD minimal 90 tablet.
6. Meningkatnya cakupan pemberian MP-ASI bagi bayi 6-11 bulan dan anak 12-23 bulan dari keluarga miskin.
7. Semua anak gizi buruk pasca rawat inap yang didampingi, berat badannya naik mengikuti jalur pertumbuhan normal pada KMS.
8. Meningkatnya jumlah keluarga yang menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat.
9. Meningkatnya jumlah balita atau keluarga yang makan aneka ragam makanan.
10. Tidak adanya balita 2 T dan BGM

V. Pemantauan Kegiatan Pendampingan

Langkah-langkah pemantauan kegiatan pendampingan adalah sebagai berikut:

- A. Kader pendamping menyampaikan formulir hasil perubahan perilaku, formulir kesimpulan hasil dan formulir hasil kegiatan pendampingan kepada bidan Poskesdes (formulir 4 dan 5).
- B. Bidan Poskesdes melakukan validasi kepada beberapa KK yang didampingi (5-6 KK per posyandu) melalui pemantauan langsung. Hasil validasi dibuktikan dengan paraf dan catatan dari Bidan Poskesdes pada formulir 4 dan 5.
- C. Bidan Poskesdes merekap hasil pemantauan keluarga sasaran di desa yang bersangkutan dan melaporkan hasilnya kepada Kepala Desa dan Tim Puskesmas. Bila ditemukan masalah dalam pemantauan, bidan Poskesdes memberikan umpan balik kepada kader pendamping. Demikian juga tim Puskesmas dapat memberikan umpan balik kepada Kepala desa dan bidan Poskesdes bila ditemukan masalah, atau memberikan penghargaan atas kinerja baik kader.
- D. Pemantauan dilakukan setiap bulan selama proses pendampingan berlangsung.

BAB II

STRATEGI KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI (KIE) KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI)

I. Analisis Masalah

a. Tingkat Keluarga

Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan dasar mengenai gizi. Namun demikian, sikap dan keterampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah. Sebagian keluarga menganggap asupan makanannya selama ini cukup memadai karena tidak ada dampak buruk yang mereka rasakan. Sebagian keluarga juga mengetahui bahwa ada jenis makanan yang lebih berkualitas, namun mereka tidak ada kemauan dan tidak mempunyai keterampilan untuk menyiapkannya.

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini baru sekitar 50 % anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat Kapsul Vitamin A baru mencapai 74 % dan ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baru mencapai 60%.

Sementara itu perilaku gizi lain yang belum baik adalah masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 39 %, sekitar 28 % rumah tangga belum menggunakan garam beriodium yang memenuhi syarat dan pola makan yang belum beraneka ragam.

Masalah lain yang menghambat penerapan perilaku KADARZI adalah adanya kepercayaan, adat kebiasaan dan mitos negatif pada keluarga. Sebagai contoh masih banyak keluarga yang mempunyai anggapan negatif dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan yang justru sangat bermanfaat bagi asupan gizi.

b. Tingkat Masyarakat

Penanggulangan masalah kesehatan dan gizi di tingkat keluarga perlu keterlibatan masyarakat. Dari berbagai studi di Indonesia, ditemukan bahwa masalah kesehatan dan gizi cenderung dianggap sebagai masalah individu keluarga, sehingga kepedulian masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi masih rendah.

Keterlibatan dan perhatian pihak LSM di pusat dan daerah terhadap masalah kesehatan dan gizi masyarakat belum memadai. Hal serupa terjadi juga pada peranan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang sebetulnya memiliki pengaruh yang kuat di masyarakat tetapi belum

berperan secara optimal. Demikian pula dengan keterlibatan pihak swasta atau dunia usaha yang seharusnya memiliki potensi besar dalam promosi KADARZI.

c. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan preventif dan promotif sangat diperlukan dalam mewujudkan KADARZI. Namun demikian kajian saat ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masih menitikberatkan pada upaya kuratif dan rehabilitatif. Di lapangan saat ini kegiatan dan ketersediaan media promosi masih sangat terbatas.

d. Tingkat Pemerintahan

Di tingkat pemerintahan perlu adanya kebijakan pemerintah yang mendukung terlaksananya perubahan perilaku KADARZI. Dengan berlakunya otonomi daerah dan desentralisasi yang didukung oleh Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2004 tentang Pembagian Urusan Daerah, bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan pemerintah daerah yang wajib dipenuhi.

Pada satu sisi, dinamika desentralisasi dan otonomi daerah telah membuka peluang bagi pemerintah kabupaten/kota untuk berinovasi dan mengembangkan program yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik daerahnya masing-masing. Meski termasuk dalam kategori kewenangan wajib, dalam praktik di lapangan, komitmen setiap pemerintah daerah bervariasi dan atau fluktuatif.

Dengan diketahuinya peluang-peluang dan hambatan-hambatan di tingkat keluarga, masyarakat, pelayanan kesehatan dan pemerintahan kabupaten/kota, maka perlu upaya terobosan untuk mempercepat perwujudan KADARZI. Untuk itu perlu disusun Pedoman Promosi Keluarga Sadar Gizi bagi semua pihak yang berkepentingan di berbagai jenjang administrasi.

II. Pengertian

a. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

KADARZI adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya.

Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan:

1. menimbang berat badan secara teratur.
2. memberikan air susu ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI Eksklusif).

3. makan beraneka ragam.
4. menggunakan garam beriodium.
5. minum suplemen gizi sesuai anjuran.

b. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

c. Promosi KADARZI

Promosi KADARZI adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar dapat mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang mendukung upaya KADARZI.

d. Pemantauan Promosi KADARZI

Pemantauan promosi KADARZI merupakan upaya supervisi dan mereview kegiatan promosi yang dilaksanakan secara sistematis oleh pengelola program untuk melihat apakah pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan yang direncanakan.

III. Tujuan, Sasaran, Kebijakan Dan Strategi

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatnya persentase keluarga Indonesia yang menerapkan perilaku sadar gizi.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan dukungan kebijakan peningkatan KADARZI dari para pengambil keputusan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- b. Meningkatkan aksi nyata berbagai komponen masyarakat untuk menumbuh kembangkan perilaku KADARZI.
- c. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga yang sadar gizi

B. Sasaran

1. Seluruh pengambil keputusan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota memahami dan mengeluarkan kebijakan yang mendukung promosi KADARZI.

Para pengambil keputusan terdiri dari:

- a. Pimpinan departemen terkait
 - b. Ketua DPR/DPRD
 - c. Gubernur dan Bupati/Walikota
 - d. Kepala dinas sektor terkait
2. Seluruh mitra potensial yang terkait melakukan aksi nyata untuk menumbuhkembangkan perilaku KADARZI.

Para mitra potensial yaitu:

- a. Sektor terkait
 - b. Lembaga Swadaya Masyarakat
 - c. Organisasi masyarakat
 - d. Asosiasi profesi
 - e. Tokoh masyarakat
 - f. Media massa
 - g. Dunia usaha/swasta
 - h. Lembaga donor
3. Terbentuknya Jejaring KADARZI di pusat, provinsi dan kabupaten/kota
4. 80% keluarga menerapkan perilaku KADARZI.

C. Kebijakan

1. Promosi KADARZI diselenggarakan dalam rangka desentralisasi untuk mewujudkan otonomi daerah di bidang peningkatan gizi untuk mencapai visi “Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat”.
2. Strategi dasar utama promosi KADARZI adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk sadar gizi yang diperkuat dengan binasuasana dan advokasi serta didukung oleh kemitraan.
3. Upaya mengubah dan atau menciptakan perilaku sadar gizi harus didukung oleh upaya-upaya lain yang berkaitan, seperti: Pemberlakuan kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang mendukung KADARZI, peningkatan keterjangkauan pelayanan gizi, peningkatan ketahanan pangan di seluruh kelurahan dan desa, serta subsidi pangan bagi keluarga miskin.
4. Dinas kesehatan kabupaten/kota merupakan penanggung jawab promosi KADARZI di kabupaten/kota, yang bertugas

mengkoordinasikan, meningkatkan dan membina pemberdayaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) yang dilaksanakan oleh puskesmas dan sarana-sarana kesehatan lain melalui berbagai tatanan (rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja dan tempat-tempat umum), juga memfasilitasi sektor terkait untuk mempromosikan KADARZI.

5. Dinas kesehatan provinsi merupakan penanggung jawab promosi KADARZI di provinsi. Dinas kesehatan provinsi bertugas mengkoordinasikan, mengembangkan dan memfasilitasi dan memperkuat dinas kesehatan kabupaten/kota dalam promosi KADARZI, juga memfasilitasi sektor terkait untuk mempromosikan KADARZI.
6. Direktorat Bina Gizi merupakan penanggung jawab program pengembangan KADARZI. Dalam melaksanakan promosi KADARZI bekerja sama dengan Pusat Promosi Kesehatan.
7. Peningkatan kapasitas promosi KADARZI, baik di kabupaten/kota maupun di provinsi dan di pusat, dilakukan dengan mengutamakan pengembangan sumber daya manusia baik lintas program maupun lintas sektor.
8. Peningkatan promosi KADARZI berlandaskan pada fakta (*evidence based*). Hal ini dilakukan sejak dari kabupaten/kota sampai provinsi dan nasional.
9. Mengembangkan kemitraan lintas departemen, lintas sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi masyarakat, dunia usaha dan swasta, media massa dan lembaga donor dalam promosi KADARZI.
10. Mempromosikan KADARZI melalui berbagai metode dan media.

D. Strategi Promosi KADARZI

Strategi dasar KADARZI adalah pemberdayaan keluarga dan masyarakat, Bina Suasana dan Advokasi yang didukung oleh Kemitraan. Berikut adalah penjelasan masing-masing strategi, yaitu:

1. Gerakan Pemberdayaan Masyarakat

Adalah proses pemberian informasi KADARZI secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran di berbagai tatanan, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar gizi, dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku sadar gizi. Sasaran utama pemberdayaan masyarakat adalah individu, keluarga dan kelompok masyarakat.

2. Bina Suasana

Adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan kelompok masyarakat untuk mau melakukan perilaku KADARZI. Seseorang akan terdorong untuk melakukan perilaku sadar gizi apabila lingkungan sosial dimana dia berada (keluarga di rumah, orang-orang menjadi panutan, idolanya, majelis agama, dan lain-lain) memiliki opini yang positif terhadap perilaku sadar gizi. Bina suasana perlu dilakukan karena akan mendukung proses pemberdayaan masyarakat khususnya dalam upaya mengajak para individu dan keluarga dalam penerapan perilaku sadar gizi.

3. Advokasi

Adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Advokasi diarahkan untuk menghasilkan kebijakan yang mendukung peningkatan penerapan KADARZI. Kebijakan publik di sini dapat mencakup peraturan perundangan di tingkat nasional maupun kebijakan di daerah seperti Peraturan Daerah (PERDA), Surat Keputusan Gubernur, Bupati/Walikota, Peraturan Desa dan lain sebagainya.

4. Kemitraan

Gerakan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan dukungan kemitraan. Kemitraan KADARZI adalah suatu kerja sama yang formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai peningkatan KADARZI. Kemitraan KADARZI berlandaskan pada 3 prinsip dasar yaitu: Kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan antarmitra.

E. Strategi Pesan

1. Tujuan

- a. Mengenalkan konsep KADARZI sebagai 5 perilaku utama yang harus ada secara keseluruhan dengan prioritas sesuai dengan kebutuhan.
- b. Mengenalkan publik pada istilah KADARZI sebagai *brand* dari upaya upaya pemerintah bersama dengan masyarakat, sektor swasta dan donor internasional dalam menangani masalah-masalah gizi di Indonesia.

2. Kreatif Pesan

- a. Pesan lebih bersifat positif dalam pengertian tidak menonjolkan hal-hal yang menakutkan atau mengangkat sisi negatif dari persoalan gizi di keluarga.

- b. Pesan memperlihatkan peran keluarga dan keuntungan relevan per topik, baik fisik, psikologi atau sosial bagi keluarga.
- c. Dalam dua tahun pertama, pesan lebih bersifat langsung dan eksplisit. Namun di tiga tahun terakhir, kebalikannya, pesan lebih bersifat tidak langsung/ilustratif/imajinatif.
- d. Pesan harus menarik perhatian agar mudah diingat.
- e. Pesan secara konsisten memperlihatkan bahwa semua pesan berada dalam payung KADARZI.
- f. Pada empat bulan pertama, pesan menonjolkan *brand* KADARZI sebagai pesan utama kampanye. Selanjutnya, pesan menonjolkan setiap perilaku KADARZI, namun tetap menyampaikan perilaku-perilaku lain dalam tingkat yang lebih rendah.
- g. Pada dasarnya *benefit* atau keuntungan di dalam pesan akan dirumuskan berdasarkan hasil riset formatif dan pre-testing, dengan penekanan pada aspek fisik, psikologi, ekonomi atau sosial.

3. Tahapan Pesan

a. Tahun Pertama dan Kedua

Pesan utama : Pengenalan KADARZI dengan fokus pesan pada pemberian ASI Eksklusif dan menimbang beratbadan secara teratur.

Pesan tambahan : 3 (tiga) Perilaku KADARZI lainnya.

Keuntungan dalam pesan:

- 1) Manfaat ASI bagi kesehatan Ibu dan Anak.
- 2) Manfaat ASI untuk membangun kedekatan dan jalinan kasih sayang ibu dan anak.
- 3) Pemberian ASI yang memiliki dasar agama.
- 4) Pengakuan sosial untuk Ayah yang memastikan ASI.
- 5) Menimbang bayi dan balita sebagai perilaku mudah dan bermanfaat.
- 6) Pengakuan sosial pada Ibu yang menimbang bayi dan balita sebagai ibu yang penuh perhatian.

b. Tahun Ketiga

Pesan utama : Makan aneka ragam makanan.

Pesan tambahan : 4 (empat) Perilaku KADARZI lainnya.

Keuntungan dalam pesan:

- 1) Manfaat makan aneka ragam makanan bagi kesehatan.
- 2) Menunjukkan bahwa makan beranekaragam tidak berarti mahal
- 3) Pengakuan sosial bagi keluarga yang bisa menyediakan makanan beraneka ragam.

c. Tahun Keempat

Pesan utama : Konsumsi Garam Beriodium.

Pesan tambahan : 4 (empat) Perilaku KADARZI lainnya.

Keuntungan dalam pesan:

- 1) Manfaat iodium untuk kesehatan.
- 2) Manfaat iodium bagi kecerdasan anak.
- 3) Perlunya konsumen untuk memeriksa keaslian garam beryodium.
- 4) Perlunya pedagang eceran untuk memeriksa keaslian garam beriodium.

d. Tahun Kelima

Pesan utama : Minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah, Kapsul Vitamin A)

Pesan tambahan : 4 (empat) perilaku KADARZI lainnya.

Keuntungan dalam pesan:

- 1) Manfaat suplemen gizi bagi kesehatan.
- 2) Kapan saja waktu membutuhkan suplemen gizi.

4. Saluran Pesan

- a. Media massa: televisi, radio, koran/majalah/tabloid dan film.
- b. Media cetak: *billboard*, baliho, spanduk, umbul-umbul atau poster.
- c. Kegiatan Hubungan Masyarakat (*Public Relations*), seperti:
 - 1) Rekrutmen *champion* KADARZI dari kalangan selebritis dan tokoh nasional.
 - 2) *Soft* dan *grand launching* Promosi KADARZI.
 - 3) Fasilitasi penyediaan akses ke media untuk *champion* KADARZI.
 - 4) Penyelenggaraan rangkaian *event*.

IV. Kegiatan Promosi Kadarzi

A. Kegiatan Promosi KADARZI di Pusat

Kegiatan promosi pengembangan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan advokasi kepada para pembuat keputusan/kebijakan
Melalui advokasi akan diperoleh peningkatan jumlah kebijakan publik, yang mendukung KADARZI.

Advokasi pada pembuat keputusan/kebijakan dapat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut:

- a. Memilih dan mengembangkan kapasitas DPR Pendukung KADARZI

Kegiatan ini untuk mengakomodasi dan meningkatkan kapasitas anggota DPR yang memiliki komitmen dalam penanggulangan masalah gizi dan pengembangan KADARZI, yang mencakup:

- 1) Identifikasi dan pendekatan kepada anggota DPR yang dipilih secara informal.
- 2) Diskusi reguler untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman.
- 3) Pemberian informasi terbaru secara reguler tentang KADARZI.
- 4) Fasilitasi akses anggota DPR ke media massa untuk mengangkat KADARZI.
- 5) Fasilitasi akses anggota DPR ke kegiatan publik dalam rangkaian promosi KADARZI.

- b. Menyusun materi advokasi untuk mendukung agenda setting di DPR

Kegiatan ini ditujukan untuk mengangkat isu yang terkait dengan KADARZI agar tetap menjadi prioritas di DPR. Kegiatan yang perlu dilakukan mencakup:

- 1) Memberikan informasi terbaru bulanan tentang perkembangan KADARZI
- 2) Dialog enam bulanan antar komisi IX DPR dengan pengelola program dan para pakar gizi tentang perkembangan KADARZI.

- c. Mengembangkan wacana di media

Kegiatan ini ditujukan untuk membentuk opini publik yang mendukung proses keluarnya kebijakan-kebijakan publik

yang kondusif dalam mendukung KADARZI. Kegiatan yang dilakukan mencakup:

- 1) Memantau dinamika wacana, baik di media massa maupun proses pengambilan kebijakan yang terkait dengan KADARZI.
- 2) Diseminasi melalui:
 - a) Diskusi di forum jurnalis.
 - b) Diskusi di forum-forum peduli/pemerhati gizi.
 - c) Diskusi dengan anggota-anggota DPR yang mendukung KADARZI.

2. Mengembangkan kegiatan Bina Suasana

Kegiatan bina suasana merupakan upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan kelompok masyarakat untuk mau melakukan perilaku KADARZI. Oleh karena itu, kegiatan bina suasana ditujukan untuk menggalang kemitraan dengan mitra potensial yang diuraikan secara rinci pada kegiatan pengembangan kemitraan.

3. Mengembangkan gerakan pemberdayaan masyarakat

Kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat meliputi:

a. Mengembangkan media promosi KADARZI

Mengembangkan media untuk keperluan promosi KADARZI melalui rangkaian kegiatan sebagai berikut:

- 1) Studi formatif di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota melalui serangkaian *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam dengan kelompok sasaran.
- 2) Pengembangan konsep pesan dan desain.
- 3) Ujicoba media promosi melalui serangkaian FGD yang melibatkan masyarakat dan pengguna di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- 4) Produksi dan distribusi media.

b. Kampanye melalui media massa elektronik (televisi dan radio)

- 1) Penayangan Iklan Layanan Masyarakat dalam bentuk TV spot dan penyiaran radio spot.
- 2) *Talk show* di TV dan radio
- 3) Program-program hiburan populer seperti:
 - a) Sinetron

- b) Infotainment
 - c) *Variety show*
 - d) *Reality show*
 - e) Program khas, yang terkait dengan gaya hidup seperti: Demo Gizi, Demo Memasak atau Wisata Kuliner
- c. Kampanye melalui media massa cetak (koran, majalah, tabloid)
- 1) Penerbitan Iklan Layanan Masyarakat
 - 2) Penulisan *Feature* dan editorial
 - 3) Liputan khusus
 - 4) Penulisan kolom
- d. Kampanye melalui media cetak
- Penayangan pesan KADARZI melalui poster, spanduk, *billboard*, *flagchain*, *flyer*, *leaflet*, *booklet* dan media cetak lainnya.
- e. Kampanye melalui Hubungan Masyarakat (*Public Relation/PR*)
- Kegiatan-kegiatan *Public Relation* yang mencakup:
- 1) Rekrutmen tokoh KADARZI dari kalangan selebritis dan tokoh nasional.
 - 2) *Soft* dan *grand launching* KADARZI.
 - 3) Fasilitasi penyediaan akses ke media untuk tokoh KADARZI.
 - 4) Penyelenggaraan rangkaian event.
 - 5) Pertemuan dan *display* untuk pengenalan KADARZI pada komunitas donor internasional, LSM, DPR.
 - 6) Event *edu-tainment*: Lomba Cipta Lagu tentang Gizi, Lomba
 - 7) Memasak berkonsep KADARZI, *Road Show* pameran pembangunan dan pekan raya.
 - 8) Pameran foto tentang KADARZI di DPR.
 - 9) Pemutaran film dan diskusi tentang KADARZI di kampus.
4. Mengembangkan kemitraan antardepartemen, lembaga donor, lembaga internasional, dunia usaha/swasta, kelompok pemerhati, kelompok peduli dan media massa
- a. Mengembangkan kemitraan antar departemen, lembaga donor dan lembaga internasional Kemitraan ditujukan untuk

meningkatkan koordinasi dan partisipasi antar departemen, lembaga donor dan lembaga internasional dalam promosi KADARZI. Untuk itu perlu dilakukan serangkaian kegiatan bina suasana sebagai berikut:

1) Sosialisasi KADARZI

Sosialisasi KADARZI dilakukan secara teratur dan berkesinambungan kepada departemen terkait, lembaga donor dan lembaga internasional. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan bersama tentang KADARZI.

2) Mengembangkan database KADARZI

Database KADARZI dikembangkan untuk mendapatkan gambaran tentang promosi KADARZI oleh departemen dan lembaga terkait. Pengembangan database mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Penyusunan struktur database.
- b) Identifikasi database yang sudah ada.
- c) Pengumpulan data tambahan melalui survei.
- d) Pembuatan database.
- e) Diseminasi informasi tentang ketersediaan database dan cara mengaksesnya.

b. Mengembangkan kemitraan dengan dunia usaha/swasta

Mengembangkan kemitraan dengan dunia usaha/swasta ditujukan untuk meningkatkan peran serta dan tanggung jawab sosial dalam promosi KADARZI yang tertuang dalam kegiatan-kegiatan sosial perusahaan.

Berbagai kegiatan bina suasana dapat dirancang untuk pengembangan kemitraan ini yang mencakup:

1) Mengembangkan database perusahaan

Database ditujukan untuk mengidentifikasi dan mendapat gambaran tentang perusahaan-perusahaan di Indonesia yang memiliki program-program sosial seperti pengembangan masyarakat atau *Community Development* (CD), Tanggung jawab Sosial Perusahaan atau *Corporate Social Responsibility* (CSR). Pengembangan database mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a) Identifikasi database perusahaan.
- b) Penyusunan database ke dalam website.

c) Diseminasi informasi tentang ketersediaan database pada jaringan website, lintas forum atau kelompok peduli/pemerhati gizi, forum jurnalis, forum masyarakat, antardepartemen, lembaga donor dan lembaga internasional.

2) Meningkatkan kapasitas dunia usaha/ sektor swasta

Tujuannya adalah agar perusahaan yang memiliki kapasitas yang memadai dapat mengimplementasikan program-program sosial untuk promosi KADARZI. Peningkatan kapasitas mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

a) Menyelenggarakan pelatihan Strategi Promosi KADARZI bagi staf yang menangani program sosial.

b) Menyediakan informasi KADARZI pada forum-forum perusahaan yang berfokus pada isu CD (*Community Development*) dan CSR (*Corporate Social Responsibility*) yang mencakup:

(1) *Update* atau pemberian informasi terbaru melalui *mailing list dan newsletter*.

(2) Diseminasi lembar fakta (*fact sheet*).

(3) Seminar tentang kontribusi sektor swasta dalam promosi KADARZI.

(4) Keterlibatan sektor swasta dalam kegiatan hari-hari besar yang berkaitan dengan promosi KADARZI.

3) Melakukan pendampingan sektor swasta dalam promosi KADARZI

Tujuannya adalah agar sektor swasta berpartisipasi dalam mengimplementasikan program sosial yang menggunakan pendekatan KADARZI dalam program dan kegiatan mereka yang relevan. Pendampingan mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

a) Fasilitasi penyediaan narasumber untuk kegiatan promosi KADARZI.

b) Produksi dan distribusi media promosi KADARZI, seperti poster, spanduk, *billboard*, *flier*, *flagchain*, *leaflet*, *booklet*, kalender, souvenir, alat peraga atau alat bantu permainan.

4) Memberikan penghargaan bagi perusahaan

Tujuannya adalah untuk mendorong agar perusahaan-perusahaan di Indonesia memiliki program sosial promosi KADARZI. Kegiatan yang perlu dilakukan mencakup:

- a) Pembentukan dewan juri, kriteria dan kategori
- b) Pengiriman undangan atau pemberitahuan pada perusahaan untuk mengikuti penghargaan.
- c) Meminta data kegiatan sosial perusahaan untuk dinilai kelayakan menerima penghargaan.
- d) Kajian dokumen dan kunjungan lapangan.
- e) Ajang tahunan pemberian penghargaan.
- f) Publikasi kegiatan penghargaan melalui media massa.

c. Mengembangkan kemitraan dengan Media Massa

Kemitraan ini ditujukan untuk mempromosikan isu-isu seputar KADARZI agar menjadi prioritas di media massa, sehingga terciptanya opini publik yang positif yang mendorong keluarnya kebijakan-kebijakan publik di tingkat nasional yang mendukung percepatan penerapan perilaku KADARZI. Kegiatan-kegiatannya mencakup:

1) Membentuk Forum Jurnalis Peduli Gizi

Membentuk forum ditujukan untuk mengembangkan komitmen jurnalis pada peningkatan KADARZI sekaligus meningkatkan rasa memiliki pada forum.

Kegiatan yang perlu dilakukan mencakup:

- a) Identifikasi dan rekrutmen jurnalis
- b) Mengembangkan database jurnalis, baik yang bersifat formal maupun informal
- c) Lokakarya pembentukan forum jurnalis secara partisipatif
- d) Kegiatan-kegiatan untuk mengembangkan hubungan informal dengan jurnalis misalnya:
 - (1) Komunikasi untuk relasi informal seperti SMS ucapan selamat hari ulang tahun dan ucapan selamat pada saat-saat penting lainnya.
 - (2) *Journalist gathering* setiap tiga bulan.

2) Mengembangkan database narasumber

Database narasumber dimaksudkan untuk meningkatkan akses jurnalis pada narasumber yang relevan dan

kompeten dalam memberi input bagi jurnalis dalam mengembangkan artikelnya.

- a) Penyusunan struktur database narasumber.
- b) Identifikasi dan konfirmasi pada narasumber.
- c) Diseminasi database narasumber di forum.
- d) Konfirmasi pada narasumber terdaftar setiap dua bulan.
- e) Memperbaharui database secara reguler.

3) Mengembangkan Kapasitas Jurnalis

Tujuannya adalah secara partisipatif meningkatkan kapasitas jurnalis dalam memberitakan KADARZI, melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a) Diskusi bulanan dengan narasumber dan topik yang direncanakan oleh forum.
- b) Pembuatan *mailing list* anggota forum jurnalis peduli gizi.
- c) *Update* dwi mingguan pada anggota jurnalis peduli gizi dalam bentuk:
 - (1) *Press release*
 - (2) Diseminasi data dan artikel terkini
- d) Kegiatan yang direncanakan secara partisipatif oleh jurnalis, sebagai contoh:
 - (1) *Press tour*
 - (2) *Lomba penulisan artikel*
 - (3) *Seminar*
 - (4) *Pelatihan*

d. Mengembangkan kemitraan dengan Kelompok Pemerhati/Peduli Gizi

1) Mengembangkan Komunikasi Jaringan Antar Forum

Tujuannya adalah untuk meningkatkan arus komunikasi antaranggota Jaringan, Antar Forum Pemerhati/Peduli masalah gizi Indonesia. Untuk pengembangan komunikasi, kegiatan-kegiatan yang dilakukan mencakup:

- a) Identifikasi forum-forum atau kelompok-kelompok pemerhati/peduli masalah gizi yang sudah ada.
- b) Penyusunan *database* forum-forum atau kelompok-kelompok pemerhati/peduli gizi.

- c) Diskusi tiga bulanan antar forum atau kelompok pemerhati/peduli gizi.
 - d) Fasilitasi komunikasi antar forum atau kelompok pemerhati/peduli masalah gizi melalui sejumlah kegiatan berikut :
 - (1) Pembuatan *newsletter* komunikasi antar forum/kelompok.
 - (2) Pembuatan *mailing list* antar forum atau kelompok pemerhati/peduli gizi termasuk KADARZI.
- 2) Mengembangkan Agenda Bersama Jaringan Antar Forum atau Kelompok Peduli/Pemerhati Gizi Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan mengembangkan gagasan-gagasan bersama untuk promosi KADARZI. Kegiatan yang perlu dilakukan mencakup:
- a) Lokakarya penyusunan agenda bersama promosi KADARZI.
 - b) Publikasi hasil lokakarya ke media massa.
- 3) Mengembangkan kapasitas komunikasi untuk mempengaruhi proses pembuatan kebijakan
- Tujuannya adalah untuk meningkatkan kapasitas jaringan forum atau kelompok pemerhati/peduli gizi dalam proses perumusan kebijakan publik yang terkait dengan promosi KADARZI. Kegiatan dalam pengembangan kapasitas adalah sebagai berikut:
- a) Lokakarya komunikasi untuk advokasi peningkatan KADARZI.
 - b) Diseminasi analisis dan isu-isu dalam kebijakan yang terkait dengan KADARZI pada anggota jaringan melalui:
 - (1) *Mailing list*
 - (2) *Newsletter*
 - (3) Kegiatan diskusi tiga bulanan
 - c) Lokakarya kebijakan publik yang terkait dengan KADARZI bagi wakil-wakil anggota jaringan.
 - d) Fasilitasi diskusi kebijakan publik yang terkait dengan penanganan masalah pada masing-masing anggota jaringan.
 - e) Fasilitasi dialog reguler antara jaringan forum peduli/pemerhati gizi dengan DPR.

f) Fasilitasi akses ke media massa untuk mengangkat isu kebijakan yang terkait dengan KADARZI.

e. Mengembangkan Jejaring KADARZI

Jejaring KADARZI adalah suatu jaringan kerjasama aktif antar departemen terkait, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, institusi pendidikan, swasta, dunia usaha dan mitra lainnya yang bertujuan untuk secara bersama-sama melakukan promosi KADARZI.

Agar Jejaring dapat berfungsi dan mencapai tujuan yang diharapkan maka perlu dilakukan koordinasi dalam Jejaring melalui:

- 1) Pertemuan rutin antar anggota jejaring setiap tiga bulan.
- 2) Pemberian informasi/data terbaru secara reguler tentang perkembangan KADARZI, masalah gizi dan penanggulangannya di Indonesia melalui website (www.gizi.net), *mailing list*, *newsletter* yang ada, seminar, lokakarya dll.
- 3) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam mengelola database KADARZI.

B. Kegiatan Promosi KADARZI di Provinsi

Kegiatan Promosi KADARZI di provinsi adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan advokasi kepada para pengambil kebijakan

Advokasi dilakukan kepada para pengambil kebijakan di provinsi untuk mendorong adanya kebijakan publik yang berkaitan dengan masalah gizi dan pengembangan KADARZI. Melalui advokasi akan diperoleh peningkatan jumlah kebijakan publik, opini masyarakat yang mendukung KADARZI serta teratasinya masalah-masalah yang berkaitan dengan gizi.

Advokasi pada pengambil kebijakan dapat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut:

a. Pemilihan dan pengembangan kapasitas DPRD Pendukung Gizi

Kegiatan ini untuk mengakomodasi dan meningkatkan kapasitas anggota DPRD yang memiliki komitmen dalam penanggulangan masalah gizi dan pengembangan KADARZI, yang mencakup:

- 1) Identifikasi dan pendekatan kepada anggota DPRD yang dipilih secara informal

- 2) Diskusi reguler untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman Pemberian informasi terbaru secara reguler tentang masalah-masalah gizi terkini
- 3) Fasilitasi akses anggota DPRD ke media massa untuk mengangkat masalah gizi dan KADARZI
- 4) Fasilitasi akses anggota DPRD ke kegiatan publik dalam rangkaian penanggulangan masalah gizi dan promosi KADARZI.

b. Menyusun materi advokasi untuk mendukung agenda setting di DPRD

Kegiatan ini ditujukan untuk mengangkat isu yang terkait dengan KADARZI agar tetap menjadi prioritas di DPRD. Kegiatan yang perlu dilakukan mencakup :

- 1) Memberikan informasi terbaru bulanan tentang perkembangan KADARZI.
- 2) Dialog enam bulanan antar komisi E DPRD dengan pengelola program dan para pakar gizi tentang perkembangan KADARZI.

c. Mengembangkan wacana di media

Kegiatan ini ditujukan untuk membentuk opini publik yang mendukung proses keluarnya kebijakan-kebijakan publik yang kondusif dalam mendukung KADARZI. Kegiatan yang dilakukan mencakup:

- 1) Memantau dinamika wacana di media maupun proses pengambilan kebijakan yang terkait dengan KADARZI.
- 2) Diseminasi melalui:
 - a) Diskusi di forum jurnalis.
 - b) Diskusi di forum-forum peduli/pemerhati gizi.
 - c) Diskusi dengan anggota-anggota DPRD yang mendukung KADARZI.

2. Pengembangan Bina Suasana terhadap organisasi masyarakat, LSM, swasta, dunia usaha dan media massa.

Bina Suasana dilakukan untuk menjalin kemitraan guna membentuk opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi dan lain-lain. Melalui kegiatan:

- a. Pertemuan rutin dengan kelompok media massa.

- b. Lokakarya/orientasi/sarasehan/semiloka/pelatihan dengan kelompok LSM, dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi dan lainlain.
 - c. Studi banding.
 - d. Pertunjukan tradisional.
 - e. Pameran pembangunan.
3. Pengembangan pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menumbuhkan dan mengembangkan perilaku keluarga yang mampu untuk melaksanakan serta berperan aktif dalam pengembangan Keluarga Sadar Gizi.

Kegiatan pemberdayaan di provinsi mencakup:

- a. Pengembangan media promosi KADARZI spesifik lokal

Media dikembangkan untuk keperluan promosi KADARZI yang dilaksanakan oleh provinsi baik berdasarkan prototipe media dari pusat maupun yang dikembangkan oleh provinsi. Kegiatan pengembangan media mencakup:

- 1) Studi formatif di provinsi dan kabupaten/kota melalui serangkaian *Focus Group Discussion/FGD* dan wawancara mendalam dengan kelompok sasaran.
- 2) Pengembangan konsep pesan dan desain.
- 3) Ujicoba media promosi melalui serangkaian FGD yang melibatkan masyarakat dan pengguna di provinsi dan kabupaten/kota.
- 4) Produksi dan distribusi media.

- b. Kampanye melalui media massa elektronik (televisi dan radio)

- 1) Penayangan Iklan Layanan Masyarakat dalam bentuk TV spot dan penyiaran radio spot.
- 2) *Talk show* di TV dan radio.
- 3) Program-program hiburan populer seperti:
 - a) Infotainment
 - b) Variety show
 - c) Reality show
 - d) Program khas, yang terkait dengan Gaya Hidup: seperti Demo Gizi, Demo Memasak atau Wisata Kuliner.

- c. Kampanye melalui media massa cetak (koran, majalah, tabloid)

- 1) Penerbitan Iklan Layanan Masyarakat
 - 2) Penulisan *feature*, suplemen dan editorial
 - 3) Liputan khusus
 - 4) Penulisan kolom
- d. Kampanye melalui media cetak
- Penayangan pesan KADARZI melalui poster, spanduk, billboard, flagchain, flyer, leaflet, booklet dan media cetak lainnya.
- e. Kampanye melalui Hubungan Masyarakat (*Public Relation/PR*)
- Kegiatan-kegiatan Public Relation yang mencakup:
- 1) *Soft* dan *grand launching* KADARZI
 - 2) Pertemuan dan *display* untuk pengenalan KADARZI pada komunitas donor internasional, LSM, dan DPRD
 - 3) Event *edu-tainment*: Lomba Memasak Berkonsep KADARZI, *Road Show* pameran pembangunan dan pekan raya
 - 4) Pameran foto tentang masalah gizi dan KADARZI di DPRD
 - 5) Pemutaran film
4. Mengembangkan kemitraan lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, lembaga internasional, media massa, kelompok pemerhati dan kelompok peduli gizi
- a. Mengembangkan kemitraan lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat dan lembaga internasional Tujuannya adalah untuk menyebarkan informasi terkini secara terus menerus tentang KADARZI. Untuk itu perlu dilakukan serangkaian kegiatan sebagai berikut:
- 1) Sosialisasi KADARZI
- Sosialisasi KADARZI dilakukan secara teratur dan berkesinambungan kepada sektor terkait, lembaga swadaya masyarakat dan lembaga internasional. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan bersama tentang KADARZI.
- 2) Mengembangkan database KADARZI
- Database KADARZI dikembangkan untuk mendapatkan gambaran tentang promosi KADARZI oleh lintas sektor, organisasi masyarakat.
- Kegiatannya mencakup:
- a) Penyusunan struktur database

- b) Identifikasi database yang sudah ada
- c) Pengumpulan data tambahan melalui survei
- d) Pembuatan database
- e) Diseminasi informasi tentang ketersediaan database dan cara mengaksesnya.

b. Mengembangkan kemitraan dengan dunia usaha/swasta

Mengembangkan kemitraan dengan dunia usaha/swasta ditujukan untuk meningkatkan peran serta dan tanggung jawab sosial dalam promosi KADARZI yang tertuang dalam kegiatan-kegiatan sosial perusahaan.

Berbagai kegiatan dapat dirancang untuk pengembangan kemitraan ini yang mencakup:

1) Mengembangkan database perusahaan

Database ditujukan untuk mengidentifikasi dan mendapat gambaran tentang perusahaan-perusahaan di Indonesia yang memiliki program-program sosial seperti Community Development dan Community Social Responsibility. Pengembangan database mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a) Identifikasi database perusahaan.
- b) Penyusunan database ke dalam website.
- c) Diseminasi informasi tentang ketersediaan database pada jaringan website, lintas forum atau kelompok peduli/pemerhati gizi, forum jurnalis, forum masyarakat, antardepartemen, lembaga donor dan lembaga internasional.

2) Peningkatan kapasitas dunia usaha/sektor swasta

Tujuannya adalah agar perusahaan yang memiliki kapasitas yang memadai dapat mengimplementasikan program-program sosial yang mengadopsi pendekatan KADARZI. Peningkatan kapasitas mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

Menyediakan informasi seputar gizi dan KADARZI pada forum-forum perusahaan yang berfokus pada isu CD dan CSR yang mencakup:

- a) *Update* atau pemberian informasi terbaru melalui *mailing list dan newsletter*.
- b) Diseminasi lembar fakta (*fact sheet*).

- c) Seminar tentang kontribusi sektor swasta dalam penanggulangan masalah gizi dan promosi KADARZI.
- d) Keterlibatan sektor swasta dalam kegiatan hari-hari besar yang berkaitan dengan penanggulangan masalah gizi dan promosi KADARZI.

c. Pengembangan kemitraan dengan Media Massa

Kemitraan ini ditujukan untuk mempromosikan isu-isu seputar masalah gizi agar menjadi prioritas di media, sehingga terciptanya opini publik yang positif yang mendorong keluarnya kebijakan-kebijakan publik di tingkat nasional yang mendukung penanggulangan masalah gizi melalui pendekatan KADARZI. Kegiatan-kegiatannya mencakup:

1) Pembentukan Forum Jurnalis Peduli Gizi

Pembentukan forum ditujukan untuk mengembangkan komitmen jurnalis pada masalah gizi sekaligus meningkatkan rasa memiliki pada forum. Kegiatan yang perlu dilakukan mencakup:

- a) Identifikasi dan rekrutmen jurnalis.
- b) Pengembangan database jurnalis, baik yang bersifat formal maupun informal.
- c) Lokakarya pembentukan forum jurnalis secara partisipatif
- d) Kegiatan-kegiatan untuk mengembangkan hubungan informal dengan jurnalis misalnya:
 - (1) Komunikasi untuk relasi informal seperti SMS ucapan selamat hari ulang tahun dan ucapan selamat pada saat-saat penting lainnya.
 - (2) *Journalist gathering* setiap tiga bulan.

2) Pengembangan database narasumber

Database narasumber dimaksudkan untuk meningkatkan akses jurnalis pada narasumber yang relevan dan kompeten dalam memberi input bagi jurnalis dalam mengembangkan artikelnya.

- a) Penyusunan struktur database narasumber.
- b) Identifikasi dan konfirmasi pada narasumber.
- c) Diseminasi database narasumber di forum.
- d) Konfirmasi pada narasumber terdaftar setiap dua bulan.

e) Memperbaharui database secara reguler.

3) Pengembangan Kapasitas Jurnalis

Tujuannya adalah secara partisipatif meningkatkan kapasitas jurnalis dalam memberitakan masalah gizi, melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a) Diskusi bulanan dengan narasumber dan topik yang direncanakan oleh forum.
- b) Pembuatan mailing list anggota forum jurnalis peduli gizi
- c) Update dwimingguan pada anggota jurnalis peduli gizi dalam bentuk:
 - (1) *Release*
 - (2) Diseminasi data dan artikel terkini
- d) Kegiatan yang direncanakan secara partisipatif oleh jurnalis, sebagai contoh:
 - (1) *Press tour*
 - (2) *Lomba penulisan artikel*
 - (3) *Seminar/Pelatihan*

d. Pengembangan kemitraan dengan Kelompok Pemerhati/Peduli Gizi

1) Pengembangan Komunikasi Jaringan Antar Forum

Tujuannya adalah untuk meningkatkan arus komunikasi antar-anggota Jaringan, Antar Forum Pemerhati/Peduli Masalah Gizi di provinsi.

Untuk pengembangan komunikasi, kegiatan-kegiatan yang dilakukan mencakup:

- a) Identifikasi forum-forum atau kelompok-kelompok pemerhati/peduli masalah gizi yang sudah ada.
- b) Penyusunan database forum-forum atau kelompok-kelompok pemerhati/peduli masalah gizi.
- c) Diskusi tiga bulanan antarforum atau kelompok pemerhati/peduli masalah gizi.
- d) Fasilitasi komunikasi antarforum atau kelompok pemerhati/peduli.

masalah gizi melalui kegiatan berikut:

- (1) Pembuatan *newsletter* komunikasi antar forum/kelompok.
 - (2) Pembuatan *mailing list* antarforum atau kelompok pemerhati/peduli masalah gizi.
- 2) Pengembangan Agenda Bersama Jaringan Antar Forum atau Kelompok Peduli/Pemerhati Masalah Gizi
- Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan mengembangkan gagasan-gagasan bersama untuk penanganan masalah gizi di provinsi.
- Kegiatan yang perlu dilakukan mencakup:
- a) Lokakarya penyusunan agenda bersama penanganan masalah gizi
 - b) Publikasi hasil lokakarya ke media massa
- 3) Pengembangan kapasitas komunikasi untuk mempengaruhi proses pembuatan kebijakan
- Tujuannya adalah untuk meningkatkan kapasitas jaringan forum atau kelompok pemerhati/peduli masalah gizi dalam proses perumusan kebijakan publik yang terkait dengan penanganan masalah gizi di provinsi. Kegiatan dalam pengembangan kapasitas adalah sebagai berikut:
- a) Diseminasi analisis dan isu-isu dalam kebijakan yang terkait dengan gizi pada anggota jaringan melalui:
 - (1) *Mailing list*
 - (2) *Newsletter*
 - b) Fasilitasi diskusi kebijakan publik yang terkait dengan penanganan masalah gizi pada masing-masing anggota jaringan.
 - c) Fasilitasi dialog reguler antara jaringan forum peduli/pemerhati gizi dengan DPRD Provinsi dan atau kabupaten/kota.
 - d) Fasilitasi akses ke media massa untuk mengangkat isu kebijakan yang terkait dengan penanganan masalah gizi.
- e. Pengembangan Jejaring KADARZI
- Jejaring KADARZI juga harus dibentuk di provinsi sehingga ada kesinambungan kebijakan program secara nasional. Jejaring di provinsi merupakan kerjasama aktif antar sektor terkait, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, institusi pendidikan, swasta, dunia usaha dan mitra lainnya yang

bertujuan untuk secara bersama-sama menanggulangi masalah gizi melalui KADARZI. Agar jejaring dapat berfungsi dan mencapai tujuan yang diharapkan maka perlu dilakukan koordinasi dalam jejaring melalui:

- 1) Pertemuan rutin antar anggota Jejaring setiap tiga bulan
- 2) Pemberian informasi/data terbaru secara reguler tentang perkembangan KADARZI, masalah gizi dan penanggulangannya di Indonesia melalui *mailing list*, *newsletter* yang ada, seminar, lokakarya dll.
- 3) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam mengelola database KADARZI.

C. Kegiatan Promosi KADARZI di Kabupaten/Kota

Kegiatan promosi KADARZI di kabupaten/kota bersifat mendukung kegiatan pemberdayaan yang dilakukan oleh Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya di berbagai tatanan. Sebagai penanggung jawab kegiatan promosi KADARZI di kabupaten/kota juga harus melaksanakan fungsi koordinasi dan integrasi.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa fungsi keberhasilan promosi KADARZI di kabupaten/kota terletak pada keberhasilan mengkoordinasikan dan mengintegrasikan kegiatan promosi KADARZI yang dilakukan, baik oleh sektor kesehatan maupun sektor terkait lainnya. Rincian kegiatan promosi KADARZI di kabupaten/kota sebagai berikut:

1. Melaksanakan advokasi promosi KADARZI

Serangkaian kegiatan berikut adalah untuk menunjang pelaksanaan advokasi yang efektif di kabupaten/kota:

a. Identifikasi *stakeholders* yang potensial.

Stakeholders yang dimaksud dapat mencakup

- 1) Birokrasi: pemimpin daerah, lintas sektor, badan perencanaan pembangunan daerah dan aparaturnya.
- 2) Legislatif: khususnya, Komisi yang menangani bidang kesejahteraan rakyat, Komisi Anggaran serta komponen lain dalam DPRD pada umumnya.
- 3) Organisasi/lembaga non-pemerintah: pers, organisasi kemasyarakatan (ormas), organisasi berbasis komunitas, LSM, asosiasi profesi, organisasi akademik/universitas/sekolah, korporasi/perusahaan.

b. Serangkaian pembicaraan informal dengan *stakeholders* yang teridentifikasi

- c. Pertemuan koordinasi awal Untuk menyamakan persepsi dan menyepakati komitmen bekerja sama dalam suatu kelompok kerja (*working group*)
- d. Lokakarya tentang KADARZI yang menghasilkan kelompok kerja dan rencana pendalaman isu (riset).
- e. Melakukan riset dan identifikasi pembelajaran dari pengalaman program gizi sebelumnya. Data yang dikumpulkan, antara lain terdiri dari:
 - 1) Status gizi terkini serta pemetaan wilayahnya.
 - 2) Pengetahuan, sikap, perilaku gizi masyarakat dan stakeholder yang berkaitan dengan masing-masing perilaku KADARZI.
 - 3) Potensi individual dan kelembagaan *stakeholders*.
 - 4) Materi advokasi yang telah ada.
 - 5) Materi edukasi yang telah ada.
- f. Fasilitasi pelaksanaan advokasi Promosi KADARZI oleh kelompok kerja kabupaten/kota.

Memfasilitasi kelompok kerja di kabupaten/kota untuk menyampaikan masalah gizi dan pengembangan KADARZI di kalangan pengambil kebijakan di kabupaten/kota. Serangkaian kegiatan berikut adalah untuk menunjang dan mendorong kelompok kerja di kabupaten/kota dalam melaksanakan, memantau dan menilai program advokasi Promosi KADARZI:

- 1) Memfasilitasi terbentuknya atau pengembangan Pusat Informasi Gizi berdasarkan data terkumpul.
- 2) Memfasilitasi terbentuknya atau pengembangan Forum Jurnalis yang dapat mengakomodasi alur informasi terkini dalam konteks edukasi publik dan advokasi kebijakan publik.
- 3) Fasilitasi pengembangan rencana aksi Promosi KADARZI secara partisipatif yang mencakup upaya edukasi publik dan advokasi kebijakan publik, baik rencana tahunan, lima tahunan ataupun jangka yang lebih panjang hingga sepuluh tahun.
- 4) Fasilitasi kegiatan penguatan kapasitas di bidang advokasi, komunikasi perubahan perilaku dan pengembangan jaringan.

- a) Penyusunan dan/atau pencetakan ulang modul pelatihan, buku pedoman, *fact sheet* info gizi nasional dan lokal terkini, materi edukasi, materi advokasi.
- b) Semiloka atau pelatihan
 - (1). Perencanaan Program Gizi dan KADARZI
 - (2). Metode dan Teknik komunikasi Gizi
 - (3). Advokasi Gizi dan KADARZI
- 5) Memfasilitasi kelompok kerja dalam menyusun usulan kebijakan publik.
- 6) Memfasilitasi kelompok kerja dalam melakukan pertemuan koordinatif untuk memantau dan menilai kerja selama ini.
- 7) Memfasilitasi kelompok kerja dalam mendokumentasikan proses advokasi di kabupaten/kota.

2. Mengembangkan kegiatan Bina Suasana

Kegiatan bina suasana di kabupaten/kota merupakan upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan kelompok masyarakat untuk mau melakukan perilaku KADARZI.

Oleh karena itu, kegiatan bina suasana ditujukan untuk menggalang kemitraan dengan mitra potensial dan fasilitasi kegiatan kemitraan yang diuraikan secara rinci pada kegiatan pengembangan kemitraan.

3. Kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat

Kegiatan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam promosi KADARZI di kabupaten/kota adalah sebagai berikut:

a. Fasilitasi pelaksanaan kegiatan promosi di komunitas

1) Pengembangan kelompok-kelompok komunitas

Tujuan dari rangkaian kegiatan ini adalah untuk bersama-sama mitra mengidentifikasi dan mengembangkan kapasitas kelompok-kelompok di komunitas, mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a) Identifikasi kelompok-kelompok komunitas di wilayah sasaran. Yang dimaksud dengan kelompok-kelompok komunitas dapat mencakup:
 - (1). Kelompok dalam bidang kesehatan seperti Posyandu,

- (2). Kelompok dalam bidang keagamaan seperti majelis taqlim, Pengajian, Yasinan, Kelompok Jemaat Gereja, kelompok komunitas berbasis keagamaan dari penganut agama lain termasuk Hindu, Budha,
 - (3). Kelompok usaha seperti kelompok tani, peternak, pengairan/irigasi,
 - (4). Kelompok bidang ekonomi seperti kelompok simpan pinjam, arisan dan lain-lain.
- b) Membentuk atau bila sudah ada, mengembangkan kelompok yang beranggota wakil kelompok-kelompok yang ada.
 - c) Pertemuan untuk menyamakan persepsi.
 - d) Lokakarya untuk pengembangan kapasitas dengan topik, mencakup:
 - (1). Mengidentifikasi masalah gizi
 - (2). Mengenal KADARZI
 - (3). Memfasilitasi diskusi warga untuk terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian Promosi KADARZI
 - (4). Mengelola kegiatan *edu-tainment* di tingkat komunitas
- b. Fasilitasi kegiatan komunikasi kelompok-kelompok komunitas
- Tujuan dari rangkaian kegiatan ini adalah untuk memfasilitasi kelompok-kelompok komunitas dalam mengimplementasikan kegiatan-kegiatan komunikasi perubahan perilaku di wilayahnya.
- 1) Memfasilitasi kegiatan pengorganisasian di tingkat komunitas. Kegiatan komunitas dapat berupa pertemuan-pertemuan kelompok warga untuk:
 - a) Membuat peta masalah di komunitasnya,
 - b) Mengidentifikasi sumber daya,
 - c) Membuat visi bersama, dan
 - d) Menyusun rencana menangani masalah yang ada.
 - 2) Memfasilitasi implementasi kegiatan-kegiatan yang dikembangkan kelompok komunitas. Pesan-pesan yang disampaikan dalam kegiatan itu mencakup adalah pesan-pesan standar Promosi KADARZI.

Kegiatan-kegiatan dapat berbentuk:

- a) Lomba-lomba yang mengandung konsep KADARZI, seperti lomba memasak, bayi sehat, Ibu teladan, lomba menyanyikan lagu, lomba joget dll
 - b) Pertemuan-pertemuan warga dengan menghadirkan narasumber dari Puskesmas
 - c) Kegiatan kunjungan dan diskusi ke keluarga-keluarga yang rentan masalah gizi
 - d) Pemantauan dan dan penilaian kegiatan secara partisipatif
- 3) Memfasilitasi kunjungan wartawan, tokoh masyarakat/agama dan roadshow dalam bentuk moling (mobil keliling) dan pasar malam.
- 4) Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi warga komunitas dalam Promosi KADARZI.
- a) Peliputan oleh jurnalis anggota Forum Jurnalis
 - b) Kunjungan toga/toma tingkat kabupaten/kota
 - c) MoLing (Mobil keLiling) yang menyelenggarakan kegiatan singkat di tingkat RT/RW dengan pendekatan edutainment (penyebaran pesan perilaku KADARZI melalui permainan dan pemberian hadiah)
 - d) Pasar malam yang mencakup komunitas di desa/kelurahan. Pasar malam berisi kegiatan pertunjukan boneka, drama, pesta musik rakyat, film layar tancap, bazar makanan, lomba-lomba untuk warga komunitas dan pemberian penghargaan pada kelompok komunitas dan kader yang bergiat dalam Promosi KADARZI.
- c. Fasilitasi puskesmas untuk peningkatan kapasitas kader dalam pendampingan kepada keluarga untuk menerapkan perilaku KADARZI.
4. Mengembangkan kemitraan

Pengembangan kemitraan di kabupaten/kota kepada mitra potensial yaitu:

lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat, dunia usaha/swasta dan media massa untuk mendukung pelaksanaan promosi KADARZI di kabupaten/kota. Rangkaian kegiatan yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi mitra potensial

Organisasi/lembaga non-pemerintah: pers, organisasi kemasyarakatan (ormas), organisasi berbasis komunitas, LSM, asosiasi profesi, organisasi akademik/universitas/sekolah, korporasi/perusahaan.

b. Pertemuan koordinasi awal

Untuk menyamakan persepsi dan menyepakati komitmen bekerja sama dalam suatu kelompok kerja (*working group*).

c. Lokakarya yang menghasilkan forum kemitraan dan rencana kegiatan kerja sama

d. Fasilitasi keterlibatan mitra potensial, berupa dukungan finansial, tenaga, keahlian dan dukungan media promosi KADARZI.

e. Pelaksanaan program aksi dari berbagai mitra potensial.

f. Pemantauan dan penilaian kegiatan kemitraan.

V. PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

A. Pemantauan

Pemantauan promosi KADARZI dilakukan secara berjenjang dan terus menerus meliputi input, proses dan output. Proses pelaksanaan pemantauan mencakup indikator, jadwal pemantauan, pelaksana pemantauan, cara pemantauan dan instrumen pemantauan.

1. Indikator

a. Indikator Input

- 1) Adanya pedoman promosi KADARZI.
- 2) Adanya rencana kerja promosi KADARZI.
- 3) Adanya dana promosi KADARZI.
- 4) Adanya sarana dan prasarana promosi KADARZI.
- 5) Adanya tenaga terlatih KADARZI.

b. Indikator Proses

- 1) Dilaksanakannya advokasi dan sosialisasi KADARZI.
- 2) Dilaksanakannya peningkatan kapasitas bagi sektor swasta tentang KADARZI.
- 3) Disusunnya prototipe media promosi KADARZI.

- 4) Disusunnya database (perilaku KADARZI, narasumber perusahaan, media massa, LSM, dll).
- 5) Terbentuknya kelompok jejaring KADARZI.
- 6) Terbentuknya forum jurnalis peduli KADARZI.
- 7) Peningkatan kapasitas jurnalis.
- 8) Dilaksanakannya kampanye KADARZI.
- 9) Dilaksanakannya pendampingan keluarga.

c. Indikator Output

- 1) Adanya kebijakan dengan lintas sektor dan kemitraan dengan swasta (SK, Perda, anggaran, rencana kerja, dll).
- 2) Adanya kegiatan promosi KADARZI oleh mitra potensial.
- 3) Meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) keluarga

d. Indikator Outcome

Meningkatnya jumlah keluarga yang menerapkan KADARZI.

2. Jadwal Pemantauan

Pemantauan dilakukan selama kegiatan promosi berlangsung dan dapat dilakukan setiap bulan atau setiap tiga bulan atau dapat pula dilakukan sesuai dengan jadwal siaran radio atau penayangan televisi yang sedang berlangsung.

3. Pelaksana Pemantauan

Pemantauan dilaksanakan oleh pengelola program pada masing-masing jenjang administrasi, jurnalis yang sudah dilatih, pihak stasiun radio atau televisi yang sudah dilatih, mitra potensial yang sudah dilatih.

4. Cara Pemantauan

Pemantauan dilaksanakan dengan cara wawancara dengan petugas kesehatan, tokoh agama/masyarakat, LSM; diskusi kelompok terarah dengan petugas dan masyarakat sasaran; analisis surat pendengar; melihat materi-materi promosi dan kampanye KADARZI.

5. Instrumen Pemantauan

Pemantauan dilakukan sesuai dengan daftar isian (*checklist*) pemantauan. (Lampiran 1).

B. Penilaian

Penilaian promosi KADARZI adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian harus dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Apa yang berubah sebagai hasil promosi KADARZI?
2. Aspek mana dari komponen promosi KADARZI yang paling menyebabkan perubahan tersebut?
3. Di kelompok sasaran mana perubahan terjadi? Di kelompok sasaran mana yang tidak terjadi perubahan?
4. Apa yang menyebabkan perbedaan ini?
5. Bagaimana efisiensi perubahan tersebut?

Dalam melakukan penilaian harus ditetapkan tujuan, kriteria untuk mengukur keberhasilan dan menyusun rekomendasi untuk perbaikan promosi KADARZI selanjutnya.

Proses penilaian mencakup indikator, jadwal penilaian, pelaksana penilaian, cara penilaian dan instrumen penilaian.

a. Indikator

Indikator yang dapat digunakan dalam penilaian dikelompokkan dalam 3 kategori sebagai berikut:

- 1) Hasil akhir (*outcome*), yaitu jumlah keluarga yang berperilaku KADARZI dalam jangka panjang.
- 2) Hasil antara (*output*), yaitu adanya kebijakan KADARZI dari para pengambil keputusan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota; adanya aksi nyata berbagai komponen masyarakat untuk menumbuh kembangkan perilaku KADARZI; meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga yang sadar gizi
- 3) Proses, yaitu menilai berjalannya kegiatan-kegiatan sesuai dengan rencana
- 4) Masukan (*Input*), yaitu jumlah sarana, prasarana, tenaga dan dana yang dipergunakan untuk kegiatan promosi KADARZI.

b. Jadwal Penilaian

Penilaian dapat dilakukan:

- 1) Setelah kegiatan promosi KADARZI selesai dilaksanakan (tahunan, 3 tahunan, atau 5 tahunan), untuk menilai apakah tujuan-tujuan yang ditetapkan tercapai atau tidak.

- 2) Pada saat tertentu atau pada saat kegiatan promosi KADARZI sedang berlangsung, untuk menilai apakah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana atau tidak.

c. Pelaksana Penilaian

Penilaian dilaksanakan oleh pengelola program pada masing-masing jenjang administrasi, pihak luar atau unit penilai independen.

d. Cara Penilaian

Penilaian dilaksanakan melalui:

- 1) Observasi
- 2) Wawancara
- 3) Diskusi Kelompok Terarah
- 4) Kunjungan secara teratur atau kunjungan mendadak
- 5) Wawancara secara acak kepada target sasaran.

BAB III

PENUTUP

Keberhasilan KADARZI akan terwujud apabila kegiatan pendampingan, sebagai upaya percepatan perubahan perilaku gizi, dapat terlaksana dengan baik. Kinerja kader pendamping sangat ditentukan oleh pemahaman para kader terhadap tujuan, tugas dan indikator kinerja yang harus dicapai.

Sebagaimana yang telah diuraikan di depan, maka semakin disadari bahwa untuk mempromosikan KADARZI bukanlah proses yang mudah dan sederhana. Keberhasilan pelaksanaan promosi KADARZI terletak pada prakarsa, komitmen, kreativitas dan aksi nyata para penyelenggara di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Promosi KADARZI ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk menggalang komitmen, kebijakan, mitra potensial dan gerakan masyarakat, sehingga dapat mempercepat pencapaian dan penerapan perilaku KADARZI pada seluruh keluarga.

Dalam pelaksanaannya semua pihak dapat menggunakan, dan memanfaatkan pedoman ini sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah setempat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

CONTOH FORMULIR 1

PENJELASAN CARA PENGISIAN FORMULIR 1

Penjelasan Umum

- a. Data dalam formulir ini diperoleh dari data Posyandu tiga bulan terakhir dan pendataan masyarakat
- b. Kegunaannya adalah sebagai sumber informasi untuk perencanaan dan pelaksanaan pendampingan
- c. Formulir ini diisi oleh kader Poskesdes dan diketahui oleh Bidan Poskesdes

Penjelasan Cara Pengisian KOLOM	PENJELASAN
1	Diisi nama KK
2	Diisi nama sasaran (bayi, balita, ibu hamil) yang mempunyai masalah gizi
3	Diisi alamat keluarga sasaran (RT/RW/Dusun)
4-10	Diisi tanda cawang (√) bila ada masalah gizi pada keluarga sasaran
11	Diisi hasil pengamatan terhadap penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga, perilaku hidup bersih dan sehat misalnya: kebersihan diri dan lingkungan, pemanfaatan air bersih

Formulir 1

DATA DASAR MASALAH KELUARGA SASARAN

Posyandu : Dahlia Kecamatan : Pabuaran
 Desa/Kelurahan : Ciracas Kabupaten : Subang
 Provinsi : Jawa Barat

Nama KK	Nama Sasaran	Alamat	Masalah Gizi Balita			Masalah Gizi Ibu Hamil		Ibu yang Mempunyai bayi 0-6 bulan	Ket	
			Gizi Buruk	Gizi Buruk Pasca Perawatan	Berat Badan Tidak Naik 2 Kali	BGM	Anemia			Sangat Kurus (KEK)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Marwan	Siti	RT 05/03						√		
Marwan	Andi	RT 05/03				√				
Andry	Titin	RT 04/03			√					
Bowo	Maya	RT 04/03		√						
Toto	Rini	RT 05/03							√	

Mengetahui,

Bidan Poskesdes

Ttd

()

Kader Poskesdes

Ttd

()

PENJELASAN CARA PENGISIAN FORMULIR 2

Penjelasan Umum

1. Data dalam formulir ini merupakan rekapitulasi dari formulir 1
2. Kegunaannya adalah sebagai sumber informasi bagi bidan Poskesdes untuk menentukan jumlah kader pendamping yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pendampingan.
3. Formulir ini diisi oleh Bidan Poskesdes.

Penjelasan Cara Pengisian

KOLOM	PENJELASAN
1	Diisi nama Posyandu
2	Diisi jumlah keluarga sasaran
3	Diisi jumlah keluarga yang balitanya menderita gizi buruk
4	Diisi jumlah keluarga yang balitanya menderita gizi buruk pasca rawat inap
5	Diisi jumlah keluarga yang balitanya tidak naik dua kali berturut-turut berdasarkan grafik dalam KMS
6	Diisi jumlah keluarga yang balitanya BGM pada KMS
7	Diisi jumlah keluarga yang memiliki ibu hamil anemia
8	Diisi jumlah keluarga yang memiliki ibu hamil sangat kurus (KEK)
9	Diisi jumlah keluarga yang mempunyai bayi 0-6 bulan
10	Diisi jumlah kader pendamping yang dibutuhkan. Satu orang kader mendampingi 10 – 20 keluarga

PENJELASAN CARA PENGISIAN FORMULIR 3

Penjelasan Umum

1. Formulir ini digunakan untuk mencatat jadwal dan waktu kunjungan rumah keluarga sasaran
2. Formulir ini diisi oleh kader pendamping.
3. Jadwal ditentukan sesuai kesepakatan dengan keluarga sasaran.

Penjelasan Cara Pengisian

KOLOM	PENJELASAN
1	Diisi nomor urut
2	Diisi nama keluarga sasaran yang akan dikunjungi
3	Diisi alamat keluarga sasaran
4	Diisi jadwal kunjungan (tanggal/bulan/tahun) yang telah disepakati pada waktu pendataan awal
5-13	Diisi jadwal kunjungan (tanggal/bulan/tahun) yang telah disepakati pada kunjungan sebelumnya

Formulir 3

RENCANA JADWAL KUNJUNGAN RUMAH KELJARGA SASARAN

Nama Kader Pendamping : Mutmainah
 Posyandu : Dahlia
 Desa/Kelurahan : Caracas

Puskesmas : Caracas
 Kecamatan : Pabuaran

No	Nama KK	Alamat	Jadwal Kunjungan (tanggal/bulan/tahun)												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1.	Marwan		2/5/07	9/5/07											
2.	Andry		2/5/07	9/5/07											
3.	Bowo		3/5/07	10/5/07											
4.	Toto		3/5/07	10/5/07											
20.															

Mengetahui
 Bidan Poskesdes
 Ttd (_____)

Kader Pendamping
 Ttd (_____)

PENJELASAN CARA PENGISIAN FORMULIR 4

Penjelasan Umum

1. Formulir ini diisi oleh kader pendamping pada setiap kunjungan.
2. Satu formulir digunakan untuk 1 (satu) keluarga sasaran.
3. Formulir ini digunakan untuk mencatat permasalahan perilaku meliputi: ASI dan MP-ASI, pemantauan pertumbuhan balita, konsumsi aneka ragam makanan, konsumsi garam beryodium, suplementasi zat gizi (kapsul vitamin A, tablet tambah darah) dan nasehat yang diberikan serta tindak lanjut untuk setiap kasus balita dan ibu.
4. Pada akhir kunjungan dibuat kesimpulan mengenai perubahan perilaku keluarga sasaran.
5. Formulir ditandatangani oleh kader pendamping dan diketahui oleh bidan Poskesdes.

Penjelasan Cara Pengisian

KOLOM	PENJELASAN
1	Diisi kunjungan ke berapa dan tanggal, bulan, tahun
2	Diisi jika ada permasalahan keluarga tentang ASI dan MP-ASI dan nasehat yang diberikan serta tindak lanjutnya
3	Diisi jika ada permasalahan keluarga tentang pemantauan pertumbuhan dan nasehat yang diberikan serta tindak lanjutnya
4	Diisi jika ada permasalahan keluarga tentang konsumsi aneka ragam makanan dan nasehat yang diberikan serta tindak lanjutnya
5	Diisi jika ada permasalahan keluarga tentang konsumsi garam beryodium dan nasehat yang diberikan serta tindak lanjutnya
6	Diisi jika ada permasalahan keluarga tentang suplemen gizi (kapsul vitamin A, Tablet Tambah Darah) dan nasehat yang diberikan serta tindak lanjutnya
7	Diisi dengan hasil pengamatan kebersihan diri, lingkungan dan pemanfaatan air bersih

Dalam kolom kesimpulan pada akhir kunjungan, diisi perubahan perilaku keluarga sasaran sesuai kolom di atasnya.

- Jika terjadi perubahan perilaku, kolom diisi "Ya"
- Jika tidak terjadi perubahan perilaku, kolom diisi "Tidak"

Formulir 4

CATATAN HASIL KUNJUNGAN PENDAMPINGAN KELUARGA

Nama KK : Marwan : Posyandu : Dahlia Nama Kader : Mutmainah
Pendamping

Alamat : RT 05/03 Desa : Caracas

Beri tanda (√) pada kolom masalah yang ada sesuai formulir 1

Gizi Buruk	Gizi Buruk Pasca Rawat Inap	Berat Badan Tidak Naik 2 Kali	BGM	Bumil Anemia	Bumil KEK	Ibu mempunyai bayi 0-6 bulan
			√	√		

Kunjungan ke dan tanggal	Masalah, Nasehat dan Tindak Lanjut Untuk Setiap Kasus Balita dan Ibu					keterangan
	Menimbang berat badan secara teratur	ASI & MP- ASI	Aneka Ragam Makanan	Garam Beryodium	Suplemen gizi	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
K1 : 2/5/2007	Masalah: Balita 24 bln, BGM ditimbang tidak teratur	Masalah:	Masalah: Ibu tidak nafsu makan karena mual	Masalah: Tidak menggunakan garam beryodium	Masalah: Ibu belum pernah mendapat TTD	Kebersihan diri kurang, tidak ada air bersih
	Nasehat: Anjuran untuk datang ke posyandu	Nasehat:	Nasehat: Porsi kecil dan sering makan makanan segar (buah, sayuran, tidak bersantan), dst anjuran untuk memerikasakan kehamilan	Nasehat: Anjuran untuk menggunakan garam beryodium, menjelaskan manfaat garam beryodium bagi kesehatan	Nasehat: Anjuran agar ibu ke Puskesmas/Bidan untuk memperoleh TTD menjelaskan manfaat TTD bagi ibu hamil dan janin	
	Tindak Lanjut: Merujuk ke Poskesdes	Tindak Lanjut:	Tindak Lanjut:	Tindak Lanjut:	Tindak Lanjut:	

K2 : 9/5/2007	Masalah:	Masalah:	Masalah: Ibu masih merasa mual, makan tidak beragam	Masalah:	Masalah: Ibu sudah dapat TTD, tetapi tidak diminum (malas)	
	Nasehat:	Nasehat:	Nasehat: Beri penjelasan kepada Ibu, pentingnya makan makanan bergizi untuk ibu dan janin	Nasehat:	Nasehat:	
	Tindak Lanjut:	Tindak Lanjut:	Tindak Lanjut:	Tindak Lanjut:	Tindak Lanjut:	
K... (Kunjungan terahir)	Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:	
	Nasehat:	Nasehat:	Nasehat:	Nasehat:	Nasehat:	
	Tindak Lanjut:	Tindak Lanjut :	Tindak Lanjut :	Tindak Lanjut :	Tindak Lanjut :	
Kesimpulan pada akhir kunjungan	Ya	Tidak dinilai bila balita sudah berusia 24 bulan	Tidak	Ya	ya	

Mengetahui
Bidan Poskesdes
Ttd

(_____)

Kader Pendamping
Ttd

(_____)

Formulir 5

Hasil Kegiatan Pendampingan

Nama Kader Pendamping : Mutmainah
 Posyandu : Dahlia
 Desa : Caracas
 Nama Kader Pendamping : Caracas
 Puskesmas Kecamatan Periode : Pabuaran
 Bulan Mei 2007

Nama KK	Alamat	Jumlah Kunjungan	Perilaku KADARZI pada Akhir Kunjungan				Suplemen Gizi		Garam beryodium
			Menimbang Berat Badan Secara Teratur	ASI dan MP-ASI	Makanan Keluarga Beraneka Ragam	Tablet Besi	Vit.A		
Marwan	Rt	5	Ya	-	Tdk	Ya	Ya	Ya	
Andry		4	Ya	Tdk	Ya	-	Ya	Tdk	
Bowo		7	Tidak	-	Ya	-	Ya	Tdk	
Toto		8	Ya	-	Tdk	Ya	-	Ya	

Pelapor,
 Kader Pendamping

ttd

()

Contoh Formulir

FORMULIR PEMANTAUAN DAN PENILAIAN STRATEGI PROMOSI KADARZI

No	INDIKATOR	TINGKAT		
		Pusat	Provinsi	Kabupaten/Kota
A	Input			
	1 Adanya pedoman promosi KADARZI			
	2 Adanya rencana kerja promosi KADARZI			
	3 Adanya dana promosi KADARZI			
	4 Adanya sarana dan prasarana promosi KADARZI			
	5 Adanya tenaga terlatih KADARZI			
B	Proses			
	1 Dilaksanakannya advokasi dan sosialisasi KADARZI			
	2 Dilaksanakannya peningkatan kapasitas bagi sektor swasta tentang KADARZI			
	3 Disusunnya prototipe media promosi KADARZI			
	4 Disusunnya database (perilaku KADARZI, Narasumber, Perusahaan, Media Massa, LSM dll)			
	5 Terbentuknya kelompok jejaring KADARZI			
	6 Terbentuknya forum jurnalis peduli KADARZI			
	7 Peningkatan kapasitas jurnalis			
	8 Dilaksanakannya kampanye KADARZI			
	9 Dilaksanakannya pendampingan keluarga			
C	Output			
	1 Adanya kebijakan dengan lintas sektor dan kemitraan dengan swasta (SK,Perda,Anggaran,Rencana Kerja,dll)			
	2 Adanya Kegiatan promosi KADARZI oleh mitra potensial			
	3 Meningkatnya pengetahuan sikap dan perilaku (PSP) keluarga			
D	Outcome			
	Meningkatnya jumlah keluarga yang menerapkan KADARZI			

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

ASI eksklusif 0-6 bulan	:	Pemberian ASI saja pada umur 0-6 bulan
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah (\leq 2500 gram)
GAKIN	:	Keluarga Miskin
KEK	:	Kurang Energi Kronis. Diderita oleh ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS) yang diketahui dari hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $<$ 23,5 cm
Keluarga	:	Keluarga yang terdiri dari keluarga inti yaitu ayah, ibu dan anak
Keluarga sasaran	:	Keluarga yang didalamnya terdapat anggota keluarga yang mempunyai masalah gizi
Lauk hewani	:	Makanan yang diolah dari bahan sumber hewani misalnya, ikan, telur ayam, dsb sebagai lauk pauk.
MP-ASI	:	Makanan Pendamping ASI yang diberikan pada bayi umur 6-23 bulan.
Pemantauan pertumbuhan	:	Rangkaian kegiatan yang terdiri dari penimbangan, pengisian KMS, penilaian pertumbuhan, dan tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan
PSG	:	Pemantauan Status Gizi
PWS Gizi	:	Pemantauan Wilayah Setempat bidang gizi
SKD-KLB Gizi Buruk	:	Sistim Kewaspadaan Dini - Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk
SKPG	:	Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
SIP	:	Sistem Informasi Posyandu
SKDN	:	Sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan di Posyandu S → Jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu K → Jumlah balita yang memiliki KMS pada bulan ini di wilayah kerja Posyandu D → Jumlah balita yang ditimbang bulan ini di wilayah kerja Posyandu N → Balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik
2 T	:	Balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut