

# PROMOSI GIZI DAN KESEHATAN

Dr. AZRIMAILIZA, SKM, MKM



# PROMOSI GIZI DAN KESEHATAN

**Penulis** : Dr. AZRIMAIDALIZA, SKM, MKM  
**Desain Sampul** : Syamsul Hidayat  
**Tata Letak** : Syamsul Hidayat  
Ikhsanul Anwar  
Suci Ramadhanty  
**ISBN** : 978-623-6234-13-6  
**Ukuran Buku** : 15,5 x 23 cm  
**Tahun Terbit** : 2021  
**Cetakan** : Pertama  
**Anggota** : *Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI)*

**Dicetak dan diterbitkan oleh :**

*Andalas University Press  
Jl. Situjuh No. 1, Padang 25129  
Telp/Faks. : 0751-27066  
email : cebitunand@gmail.com*

**Hak Cipta Pada Penulis © 2021**

**Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.**

*Dilarang mengutip atau memperbanyak sebahagian atau seluruh isi buku tanpa izin  
tertulis dari penerbit.*

## **PRAKATA**

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah, SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Buku Ajar 'Promosi Gizi dan Kesehatan'. Buku ini merupakan edisi revisi dari buku yang pertama kali diterbitkan tahun 2016. Penambahan materi tentang promosi gizi melalui media internet dan promosi gizi pada kondisi krisis kesehatan dalam buku ini disesuaikan dengan perkembangan kegiatan promosi gizi saat ini.

Buku ini disusun utamanya adalah untuk membantu mahasiswa memahami mata kuliah Promosi Gizi dan Kesehatan secara sistematis. Dengan disusun dan dicetaknya buku ini diharapkan dosen memiliki waktu lebih banyak untuk berdiskusi dengan mahasiswa dan memberikan bimbingan sehingga proses pembelajaran dapat berjalan lebih optimal.

Penyusunan buku Promosi Gizi dan Kesehatan tidak terlepas dari dukungan dan bantuan semua pihak. Untuk itu, kami mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Andalas, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas atas dukungan dan bantuan yang diberikan serta semua pihak.

Buku ajar ini ditujukan bagi para mahasiswa mahasiswa gizi jenjang S1 dan S2 serta pihak-pihak yang membutuhkan informasi tentang teori promosi gizi dan aplikasinya di bidang Kesehatan Masyarakat. Buku ini terbagi atas konsep atau teori tentang promosi gizi dan kesehatan serta aplikasi promosi gizi dengan menggunakan berbagai metoda. Buku ajar ini masih belum sempurna, untuk itu kami mengharapkan masukan dan saran dari pembaca sehingga dapat meningkatkan kualitas buku ajar dan proses pembelajaran bagi mahasiswa.

Padang, Mei 2021

Penulis



# DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
DESKRIPSI SINGKAT MATA KULIAH PROMOSI GIZI DAN KESEHATAN	ix
TUJUAN UMUM PEMBELAJARAN	xi
SUSUNAN BAB	xiii
PETUNJUK BAGI MAHASISWA UNTUK MEMPELAJARI BUKU AJAR	xv
PETUNJUK BAGI DOSEN UNTUK MEMPELAJARI BUKU AJAR	xvii
BAB I KONSEP PROMOSI GIZI DAN KESEHATAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Penyajian	1
C. Penutup	9
BAB II PERANAN PROMOSI GIZI DAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN	11
A. Pendahuluan	11
B. Penyajian	11
C. Penutup	21
BAB III SEJARAH DAN PERKEMBANGAN PROMOSI GIZI	23
A. Pendahuluan	23
B. Penyajian	23
C. Penutup	31
BAB IV ASPEK FILOSOFI DALAM PROMOSI GIZI	33
A. Pendahuluan	33
B. Penyajian	33
C. Penutup	39
BAB V ADVOKASI GIZI	41

A. Pendahuluan	41
B. Penyajian	41
C. Penutup	48
BAB VI PERENCANAAN, EVALUASI DAN MENGEMBANGKAN KOMPETENSI DALAM PROMOSI GIZI	49
A. Pendahuluan	49
B. Penyajian	49
C. Penutup	59
BAB VII PRODUKSI MATERI, TEKNIK DAN SENI PROMOSI GIZI	61
A. Pendahuluan	61
B. Penyajian	61
C. Penutup	74
BAB VIII KONSULTASI GIZI	75
A. Pendahuluan	75
B. Penyajian	75
C. Penutup	80
BAB IX INFORMASI GIZI DALAM BENTUK KELOMPOK MASYARAKAT	81
A. Pendahuluan	81
B. Penyajian	82
C. Penutup	88
Bab X <i>Peer Teaching</i> , Sosio Drama, Psikodrama, Dan Simulasi Game ( <i>Role Playing</i> )	91
A. Pendahuluan	91
B. Penyajian	92
C. Penutup	100
BAB XI PROMOSI GIZI MELALUI CERAMAH AGAMA DAN CERITA PENDEK	103
A. Pendahuluan	103
B. Penyajian	103
C. Penutup	115

BAB XII PROMOSI GIZI MELALUI IKLAN DI MEDIA CETAK, <i>LEAFLET</i> , PAMFLET, SPANDUK, BILLBOARD	117
A. Pendahuluan	117
B. Penyajian	118
C. Penutup	131
BAB XIII PROMOSI GIZI MELALUI MEDIA INTERNET	133
A. Pendahuluan	133
B. Penyajian	133
C. Penutup	142
BAB XIV PROMOSI GIZI PADA KONDISI KRISIS KESEHATAN	143
A. Pendahuluan	143
B. Penyajian	143
C. Penutup	152
DAFTAR PUSTAKA	155
GLOSARIUM	159
INDEKS	167





## **DESKRIPSI SINGKAT MATA KULIAH PROMOSI GIZI DAN KESEHATAN**

Mata kuliah ini secara umum membahas tentang konsep atau teori-teori terkait dengan promosi gizi dan kesehatan dan penerapannya dengan menggunakan berbagai teknik dan metode promosi. Mata kuliah ini secara spesifik membahas tentang sejarah dan filosofi promosi gizi, komunikasi, informasi dan edukasi gizi, prinsip-prinsip komunikasi, advokasi gizi, teknik serta seni promosi gizi dengan menggunakan berbagai media promosi gizi dan kesehatan. Mata Kuliah ini terdiri dari materi; konsep promosi kesehatan dan gizi, peranan promosi gizi dan kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan, sejarah perkembangan promosi gizi, aspek filosofi dalam promosi gizi, advokasi gizi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta mengembangkan kompetensi dalam promosi gizi, produksi materi, teknik dan seni promosi gizi, konsultasi gizi, informasi gizi dalam kelompok masyarakat, *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, simulasi game atau *role playing*, ceramah agama, cerita pendek, iklan di media cetak, *leaflet*, pamflet, spanduk, *billboard*. Kemudian juga dibahas tentang kegiatan promosi gizi dengan menggunakan media internet dan promosi gizi pada kondisi krisis kesehatan.



## **TUJUAN UMUM PEMBELAJARAN**

Tujuan umum pembelajaran adalah agar mahasiswa dapat menguasai dan mampu menjelaskan tentang sejarah dan filosofi promosi gizi, komunikasi, informasi dan edukasi gizi, prinsip-prinsip komunikasi, advokasi gizi, teknik serta seni promosi gizi menggunakan berbagai media promosi gizi dan kesehatan. Setelah selesai mata kuliah ini mahasiswa diharapkan dapat merancang dan membuat media promosi gizi serta melaksanakan promosi gizi melalui berbagai metode penyampaian.



## SUSUNAN BAB

Susunan bab dari buku ajar ini sebagai berikut :

1. Konsep Promosi Kesehatan dan Gizi
2. Peranan Promosi Gizi dan Kesehatan terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan
3. Sejarah Perkembangan Promosi Gizi
4. Aspek Filosofi Dalam Promosi Gizi
5. Advokasi Gizi
6. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi, Serta Mengembangkan Kompetensi Dalam Promosi Gizi
7. Produksi Materi, Teknik dan Seni Promosi Gizi
8. Konsultasi Gizi
9. Informasi Gizi Dalam Kelompok Masyarakat
10. *Peer Teaching*, Sosiodrama, Psikodrama, Simulasi Game Atau *Role Playing*
11. Promosi Gizi melalui Ceramah Agama dan Cerita Pendek
12. Promosi Gizi melalui Iklan di Media Cetak, *Leaflet*, Pamflet, Spanduk, *Billboard*
13. Promosi Gizi melalui Media Internet
14. Promosi Gizi pada Kondisi Krisis Kesehatan



# **PETUNJUK BAGI MAHASISWA UNTUK MEMPELAJARI BUKU AJAR**

## **PERSIAPAN**

1. Mahasiswa terlebih dahulu memahami materi-materi yang akan dibahas di perkuliahan seperti yang tercantum dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
2. Mencari dan menelusuri referensi terkait.
3. Membaca referensi yang terkait.

## **PENILAIAN**

1. Dilihat dari nilai ujian tengah semester
2. Dilihat dari nilai ujian akhir semester
3. Pembuatan dan presentasi makalah





# **PETUNJUK BAGI DOSEN UNTUK MEMPELAJARI BUKU AJAR**

## **PERSIAPAN**

1. Mahasiswa terlebih dahulu memahami materi-materi yang akan dibahas di perkuliahan seperti yang tercantum dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
2. Mencari dan menelusuri referensi terkait.
3. Membaca referensi yang terkait.

## **PELAKSANAAN**

1. Dosen menjelaskan RPS pada pertemuan pertama perkuliahan
2. Penyampaian materi sebanyak 14 kali, masing-masing pertemuan disertai dengan kegiatan tanya jawab untuk mengetahui pemahaman mahasiswa
3. Di akhir pertemuan kuliah diberikan latihan, berdiskusi secara berkelompok membahas isu-isu terkini terkait dengan materi yang diberikan.

## **PENILAIAN**

1. Dilihat dari nilai ujian tengah semester
2. Dilihat dari nilai ujian akhir semester
3. Pembuatan dan presentasi makalah



# **BAB I**

## **KONSEP PROMOSI GIZI DAN KESEHATAN**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi konsep promosi kesehatan dan gizi membahas tentang pengertian promosi kesehatan dan promosi gizi, meliputi pengertian promosi kesehatan, promosi gizi, langkah-langkah promosi gizi dan kesehatan di tengah masyarakat

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan pengertian promosi kesehatan, promosi gizi.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar promosi kesehatan.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai konsep dasar promosi kesehatan dan promosi gizi.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **a. Konsep Promosi Kesehatan**

Definisi promosi kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat mempunyai 2 pengertian yaitu :

1. Promosi berarti bagian dari tingkat pencegahan penyakit (peningkatan kesehatan) yaitu; upaya memasarkan dan menyebarkan, mengenalkan atau menjual kesehatan.

2. Lawrence Green (1984) menyatakan promosi kesehatan, yaitu segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Pada dasarnya promosi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Kemudian promosi kesehatan merupakan proses politik dan sosial yang komprehensif. Kegiatan dalam promosi kesehatan tidak hanya diarahkan pada penguatan keterampilan dan kapabilitas perorangan (individu), tetapi juga diarahkan pada perubahan sosial maupun perubahan kondisi ekonomi dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut merupakan determinan kesehatan yang memberi dampak pada status kesehatan individu dan masyarakat. Oleh karena ini partisipasi atau peran serta masyarakat merupakan bagian penting dalam implementasi promosi kesehatan yang berkelanjutan.

*World Health Organization* (WHO) yang dikutip dalam Dwi Susilowati (2016) menyatakan secara umum tujuan promosi kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Kemudian secara spesifik, promosi kesehatan bertujuan sebagai berikut;

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
2. Membantu individu agar mampu secara mandiri maupun berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Promosi kesehatan dilihat dari sisi operasional memiliki tujuan sebagai berikut ;

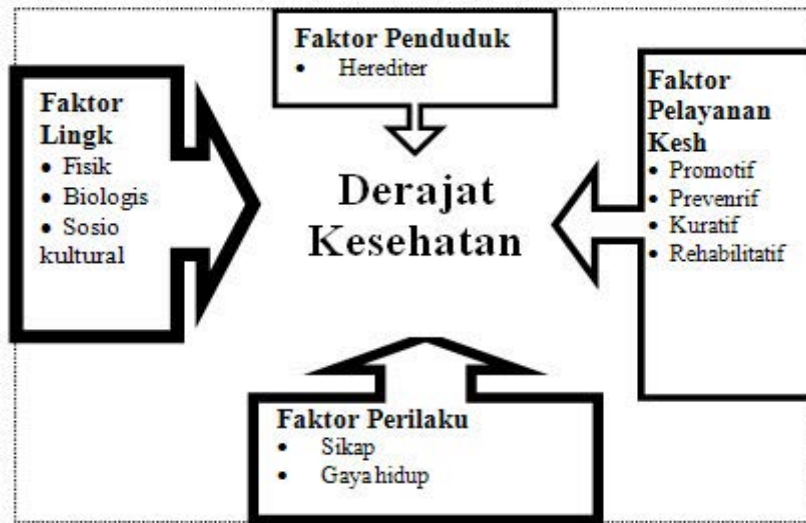
1. Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien dan efektif.
2. Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.

3. Agar orang melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.
4. Agar orang mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.
5. Tujuan promosi kesehatan berdasarkan Green dikelompokkan dalam 4 (empat) tingkatan tujuan, sebagai berikut :
6. Tujuan program, yaitu merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
7. Tujuan pendidikan, yaitu merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.
8. Tujuan perilaku, yaitu merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.
9. Tujuan intervensi perilaku dalam promosi kesehatan
10. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan, contohnya mengurangi kebiasaan merokok.
11. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan, contohnya mencegah meningkatnya perilaku 'seks bebas'
12. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan, contohnya mendorong kebiasaan olah raga.
13. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan, contohnya mencegah menurunnya perilaku konsumsi buah dan sayur.

Berdasarkan berbagai tujuan dari promosi kesehatan, secara prinsip promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mampu berperan serta secara aktif dalam pengembangan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), sesuai sosial budaya setempat dan di dukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Dengan demikian promosi kesehatan bertujuan adanya perubahan perilaku yang terjadi pada individu maupun masyarakat.

Menurut HL Blum, 4 (empat) faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan individu (dikutip dalam Notoadmojo tahun 2010), sebagai berikut;

1. Lingkungan
2. Perilaku
3. Pelayanan Kesehatan
4. Herediter



**Gambar 1.1 Konsep HL. Blum**

Konsep paradigma hidup sehat yang disampaikan oleh Blum, yaitu adanya keterkaitan antara faktor genetik, lingkungan, perilaku dan layanan kesehatan. Dari ke-empat faktor yang berperan terhadap derajat kesehatan individu, faktor perilaku memiliki peran penting bagi kesehatan. Sehingga 'sasaran' utama kegiatan promosi kesehatan pada dasarnya adalah perubahan perilaku dari individu maupun masyarakat.

Perubahan perilaku dapat terjadi dikarenakan adanya faktor-faktor yang saling berhubungan. Green mengelompokkan faktor-faktor tersebut dalam 3 hal, yaitu :

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, seperti

: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi,

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain: prasarana, sarana, ketersediaan sumber daya manusia, misalnya : ketersediaan puskesmas, ketersediaan tong sampah, adanya tempat olah raga.

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti : sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat.

## **b. Pengertian Promosi Gizi**

Pengertian promosi gizi adalah suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan perilaku gizi.

Secara umum, sasaran promosi gizi, sebagai berikut;

- 1) Individu,
- 2) Keluarga,
- 3) Kelompok rentan gizi, seperti anak sekolah, ibu hamil, ibu menyusui, lanjut usia
- 4) Masyarakat

Pada dasarnya, sasaran promosi gizi terbagi 3 kelompok, yaitu;

1) Sasaran primer

Sasaran primer atau sasaran utama promosi gizi merupakan kelompok masyarakat yang nantinya akan diubah perilakunya. Dalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat yang berada di tempat-tempat umum, dan lain sebagainya.

## 2) Sasaran sekunder

Sasaran sekunder yang dimaksud adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal seperti pemuka adat, pemuka agama maupun pemuka formal, seperti petugas kesehatan, pejabat pemerintahan, organisasi kemasyarakatan dan media massa. Sasaran ini dapat berperan sebagai panutan dalam mempraktekkan perilaku gizi seimbang, membantu menyebarkan informasi dan menciptakan suasana yang kondusif

## 3) Sasaran tersier

Sasaran tersier yaitu para pembuat kebijakan publik berupa peraturan perundang-undangan, memberlakukan peraturan perundang-undangan yang mendukung terciptanya perilaku gizi seimbang dan membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lain-lain). Masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) untuk berperilaku sehat, yaitu dengan adanya sarana dan prasarana demi mewujudkan perilaku tersebut. Kelompok yang termasuk sasaran tersier, misalnya lurah, camat, bupati, atau pejabat pemerintah setempat.

Promosi gizi bisa dilaksanakan di berbagai tempat seperti;

- 1) Rumah sakit,
- 2) Klinik,
- 3) Puskesmas
- 4) Posyandu, keluarga
- 5) Binaan dan masyarakat binaan
- 6) Sekolah
- 7) Dan lain-lain

Metoda promosi gizi atau kesehatan secara garis besar terbagi 2 yaitu;

### 1) Metode didaktif

Metode ini dilakukan dengan cara satu arah. Tingkat keberhasilan dari metode didaktif ini sulit untuk dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif. Contoh untuk metode ini: ceramah, film, *leaflet*, booklet, poster, dan siaran radio.



## 2) Metode sokratif

Metode sokratif ini dilakukan dengan cara dua arah. Dengan menggunakan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Contoh untuk metoda ini: diskusi kelompok, debat, panel, forum, seminar, bermainperan, curah pendapat, demonstrasi, studi kasus, lokakarya, dan penugasan perorangan

Metoda promosi gizi atau kesehatan berdasarkan teknik komunikasi terbagi 2 yaitu;

### 1) Metode penyuluhan langsung

Dalam metode penyuluhan langsung para penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran. Termasuk disini antara lain adalah kunjungan rumah.

### 2) Metode penyuluhan tidak langsung

Dalam metode penyuluhan tidak langsung, para penyuluh atau komunikator kesehatan tidak berhadapan atau bertatap muka secara langsung dengan komunikan. Tetapi komunikator menggunakan media sebagai perantara dalam penyampaian pesan. Misalnya: publikasi dalam bentuk media cetak

Metoda-metoda promosi gizi secara lebih spesifik, sebagai berikut;

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi
- 3) Konsultasi
- 4) Curah Pendapat
- 5) Bermain peran

Metoda-metoda promosi gizi secara rinci dijelaskan pada bab berikutnya.

Materi atau pesan yang disampaikan pada kegiatan promosi agar dapat terlaksana dengan baik, perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut;

1. Disesuaikan dengan kebutuhan dari sasaran (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sehingga dirasakan langsung manfaatnya.
2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
3. Metode menarik perhatian sasaran

### c. Langkah-langkah Promosi Gizi dan Kesehatan di Masyarakat

Langkah-langkah dalam promosi kesehatan di masyarakat secara umum, mencakup;

- 1) Pengenalan kondisi wilayah
- 2) Identifikasi masalah kesehatan
- 3) Survei mawas diri
- 4) Musyawarah desa atau kelurahan
- 5) Perencanaan partisipatif
- 6) Pelaksanaan kegiatan
- 7) Pembinaan kelestarian

Seluruh pengambil keputusan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota memahami dan mengeluarkan kebijakan yang mendukung promosi gizi. Para pengambil keputusan terdiri dari:

- 1) Pimpinan departemen terkait
- 2) Ketua DPR/DPRD
- 3) Gubernur dan Bupati/walikota
- 4) Kepala dinas sektor terkait

Seluruh mitra potensial yang terkait melakukan aksi nyata untuk menumbuh kembangkan perilaku gizi. Para mitra potensial yaitu:

- 1) Sektor terkait
- 2) Lembaga Swadaya Masyarakat
- 3) Organisasi masyarakat
- 4) Asosiasi profesi
- 5) Tokoh masyarakat
- 6) Media massa
- 7) Dunia usaha/swasta
- 8) Lembaga donor

## 2. Latihan

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas konsep promosi kesehatan dan promosi gizi.

### **3. Ringkasan**

Promosi kesehatan pada dasarnya merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Promosi gizi adalah suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan perilaku gizi.

### **C. PENUTUP**

#### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan pengertian promosi gizi ?
- b. Jelaskan siapa saja yang menjadi sasaran promosi gizi ?

#### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri referensi terutama tentang konsep promosi kesehatan dan promosi gizi.

#### **3. Daftar Pustaka**

Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta : Depkes RI. 2007.

Susilowati, Dwi. Promosi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. 2016.

Notoadmojo, Soekidjo. Promosi Kesehatan. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta. 2010.



## **BAB II**

# **PERANAN PROMOSI GIZI DAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi peranan promosi gizi dan kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan membahas tentang pemberdayaan masyarakat, meliputi pengertian pemberdayaan masyarakat, proses pemberdayaan, tujuan dan tahapan pemberdayaan, strategi pemberdayaan, tugas pemberdayaan masyarakat, misi promosi gizi.

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan konsep pemberdayaan masyarakat, misi promosi gizi dan posisi promosi gizi mencapai Indonesia Sehat.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar promosi kesehatan.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai peranan promosi gizi dan kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **a. Pemberdayaan Masyarakat**

Para ilmuwan sosial dalam memberikan pengertian pemberdayaan mempunyai rumusan yang berbeda-beda dalam berbagai konteks dan bidang kajian, artinya belum ada definisi yang tegas mengenai konsep

tersebut. Namun demikian, bila dilihat secara lebih luas, pemberdayaan sering disamakan dengan perolehan daya, kemampuan dan akses terhadap sumber daya untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itu, agar dapat memahami secara mendalam tentang pengertian pemberdayaan maka perlu mengkaji beberapa pendapat para ilmuwan yang memiliki komitmen terhadap pemberdayaan masyarakat.

Robinson (1994) menjelaskan bahwa pemberdayaan adalah suatu proses pribadi dan sosial; suatu pembebasan kemampuan pribadi, kompetensi, kreatifitas dan kebebasan bertindak. Sedangkan Ife (1995) mengemukakan bahwa pemberdayaan mengacu pada kata "*empowerment*," yang berarti memberi daya, memberi "*power*" (kuasa), kekuatan, kepada pihak yang kurang berdaya. Payne (1997) menjelaskan bahwa pemberdayaan pada hakekatnya bertujuan untuk membantu klien mendapatkan daya, kekuatan dan kemampuan untuk mengambil keputusan dan tindakan yang akan dilakukan dan berhubungan dengan diri klien tersebut, termasuk mengurangi kendala pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan.. Orang-orang yang telah mencapai tujuan kolektif diberdayakan melalui kemandiriannya, bahkan merupakan "keharusan" untuk lebih diberdayakan melalui usaha mereka sendiri dan akumulasi pengetahuan, ketrampilan serta sumber lainnya dalam rangka mencapai tujuan tanpa tergantung pada pertolongan dari hubungan eksternal.

Pemberdayaan sebagai proses mengembangkan, memandirikan, menswadayakan, memperkuat posisi tawar menawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan (Sutoro Eko, 2002). Konsep pemberdayaan (masyarakat desa) dapat dipahami juga dengan dua cara pandang. *Pertama*, pemberdayaan dimaknai dalam konteks menempatkan posisi berdiri masyarakat. Posisi masyarakat bukanlah **obyek** penerima manfaat (*beneficiaries*) yang tergantung pada pemberian dari pihak luar seperti pemerintah, melainkan dalam posisi sebagai **subyek** (agen atau partisipan yang bertindak) yang berbuat secara mandiri. Berbuat secara mandiri bukan berarti lepas dari tanggungjawab negara. Pemberian layanan publik (kesehatan, pendidikan, perumahan, transportasi dan seterusnya) kepada masyarakat tentu merupakan tugas (kewajiban) negara secara *given*. Masyarakat yang mandiri sebagai partisipan berarti terbukanya ruang dan kapasitas mengembangkan potensi-kreasi, mengontrol lingkungan dan sumberdayanya sendiri, menyelesaikan masalah secara mandiri, dan ikut menentukan proses politik di ranah negara. Masyarakat ikut berpartisipasi dalam proses pembangunan dan pemerintahan (Sutoro Eko, 2002).

Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat, dinyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara (Pasal 1, ayat (8)). Inti pengertian pemberdayaan masyarakat merupakan strategi untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian masyarakat.

## **b. Proses Pemberdayaan**

Pranarka dan Vidhyandika (1996) menjelaskan bahwa "proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Pertama, proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. Sedangkan kecenderungan kedua atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apayang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog".

Sumardjo (1999) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya yaitu:

- 1) Mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan)
- 2) Mampu mengarahkan dirinya sendiri
- 3) Memiliki kekuatan untuk berunding
- 4) Memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, dan
- 5) Bertanggungjawab atas tindakannya.

Slamet (2003) menjelaskan lebih rinci bahwa yang dimaksud dengan masyarakat berdaya adalah masyarakat yang tahu, mengerti, faham termotivasi, berkesempatan, memanfaatkan peluang, berenergi, mampu bekerjasama, tahu berbagai alternatif, mampu mengambil keputusan, berani mengambil resiko, mampu mencari dan menangkap informasi dan mampu bertindak sesuai dengan situasi. Proses pemberdayaan yang melahirkan masyarakat yang memiliki sifat seperti yang diharapkan harus dilakukan secara berkesinambungan dengan mengoptimalkan partisipasi masyarakat secara bertanggungjawab.

### **c. Tujuan dan Tahapan Pemberdayaan masyarakat**

Jamasy (2004) mengemukakan bahwa konsekuensi dan tanggungjawab utama dalam program pembangunan melalui pendekatan pemberdayaan adalah masyarakat berdaya atau memiliki daya, kekuatan atau kemampuan. Kekuatan yang dimaksud dapat dilihat dari aspek fisik dan material, ekonomi, kelembagaan, kerjasama, kekuatan intelektual dan komitmen bersama dalam menerapkan prinsip-prinsip pemberdayaan.

Pemberdayaan masyarakat pada dasarnya bertujuan untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berpikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan. Kemandirian masyarakat merupakan suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat yang ditandai dengan kemampuan memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang dipandang tepat demi mencapai pemecahan masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya/kemampuan yang dimiliki.

Daya kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan kognitif, konatif, psikomotorik dan afektif serta sumber daya lainnya yang bersifat fisik/material. Kondisi kognitif pada hakikatnya merupakan kemampuan berpikir yang dilandasi oleh pengetahuan dan wawasan seseorang dalam rangka mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi. Kondisi konatif merupakan suatu sikap perilaku masyarakat yang terbentuk dan diarahkan pada perilaku yang sensitif terhadap nilai-nilai pemberdayaan masyarakat. Kondisi afektif adalah merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu yang diharapkan dapat diintervensi untuk mencapai keberdayaan dalam sikap dan perilaku. Kemampuan psikomotorik merupakan kecakapan keterampilan yang dimiliki masyarakat sebagai upaya mendukung masyarakat dalam rangka melakukan aktivitas pembangunan.

Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah memampukan dan memandirikan masyarakat terutama dari kemiskinan dan keterbelakangan / kesenjangan / ketidakberdayaan. Kemiskinan dapat dilihat dari indikator pemenuhan kebutuhan dasar yang belum mencukupi/layak. Kebutuhan dasar itu, mencakup pangan, pakaian, papan, kesehatan, pendidikan, dan transportasi. Sedangkan keterbelakangan, misalnya produktivitas yang rendah, sumberdaya manusia yang lemah, terbatasnya akses pada tanah padahal ketergantungan pada sektor pertanian masih sangat kuat, melemahnya pasar-pasar lokal/tradisional karena dipergunakan untuk memasok



kebutuhan perdagangan internasional. Dengan perkataan lain masalah keterbelakangan menyangkut struktural (kebijakan) dan kultural.

#### **d. Strategi Pemberdayaan masyarakat**

Beberapa strategi yang dapat menjadi pertimbangan untuk dipilih dan kemudian diterapkan dalam pemberdayaan masyarakat antara lain;

##### **Strategi 1: Menciptakan iklim, memperkuat daya, dan melindungi.**

Dalam upaya memberdayakan masyarakat dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu; (1) menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Disini titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat, memiliki potensi yang dapat dikembangkan. (2) memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (*empowering*).

Dalam rangka pemberdayaan ini, upaya yang amat pokok adalah peningkatan taraf pendidikan, dan derajat kesehatan, serta akses ke dalam sumber-sumber kemajuan ekonomi seperti modal, teknologi, informasi, lapangan kerja, dan pasar. Masukan berupa pemberdayaan ini menyangkut pembangunan prasarana dan sarana dasar fisik, seperti irigasi, jalan, listrik, maupun sosial seperti sekolah dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang dapat dijangkau oleh masyarakat pada lapisan paling bawah, serta ketersediaan lembaga lembaga pendanaan, pelatihan, dan pemasaran di perdesaan, dimana terkonsentrasi penduduk yang keberdayaannya amat kurang. Untuk itu, perlu ada program khusus bagi masyarakat yang kurang berdaya, karena program-program umum yang berlaku tidak selalu dapat menyentuh lapisan masyarakat ini.

Pemberdayaan bukan hanya meliputi penguatan individu anggota masyarakat, tetapi juga pranata-pranatanya. Menanamkan nilai-nilai budaya modern, seperti kerja keras, hemat, keterbukaan, dan kebertanggungjawaban adalah bagian pokok dari upaya pemberdayaan ini. Demikian pula pembaharuan institusi-institusi sosial dan pengintegrasinya ke dalam kegiatan pembangunan serta peranan masyarakat didalamnya. Yang terpenting disini adalah peningkatan partisipasi rakyat dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut diri dan masyarakatnya. Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat amat erat kaitannya dengan pemantapan, pembudayaan, pengamalan demokrasi. (3) memberdayakan mengandung pula

arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat. Oleh karena itu, perlindungan dan pemihakan kepada yang lemah amat mendasar sifatnya dalam konsep pemberdayaan masyarakat. Melindungi tidak berarti mengisolasi atau menutupi dari interaksi, karena hal itu justru akan mengerdilkan yang kecil dan melunglaikan yang lemah. Melindungi harus dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang, serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah. Pemberdayaan masyarakat bukan membuat masyarakat menjadi makin tergantung pada berbagai program pemberian (*charity*). Karena, pada dasarnya setiap apa yang dinikmati harus dihasilkan atas usaha sendiri (yang hasilnya dapat dipertikarkan dengan pihak lain). Dengan demikian tujuan akhirnya adalah memandirikan masyarakat, memampukan, dan membangun kemampuan untuk memajukan diri ke arah kehidupan yang lebih baik secara berkesinambungan.

## **Strategi 2 : Program Pembangunan Pedesaan**

Pemerintah di Negara-negara berkembang termasuk Indonesia telah mencanangkan berbagai macam program pedesaan, yaitu (1) pembangunan pertanian, (2) industrialisasi pedesaan, (3) pembangunan masyarakat desa terpadu, dan (4) strategi pusat pertumbuhan (Sunyoto Usman, 2004). Penjelasan macam-macam program sebagai berikut: Program pembangunan pertanian, merupakan program untuk meningkatkan output dan pendapatan para petani. Juga untuk menjawab keterbatasan pangan di pedesaan, bahkan untuk memenuhi kebutuhan dasar industri kecil dan kerumahtangaan, serta untuk memenuhi kebutuhan ekspor produk pertanian bagi negara maju.

Program industrialisasi pedesaan, tujuan utamanya untuk mengembangkan industri kecil dan kerajinan. Pengembangan industrialisasi pedesaan merupakan alternative menjawab persoalan semakin sempitnya rata-rata pemilikan dan penguasaan lahan dan lapangan kerja dipedesaan. Program pembangunan masyarakat terpadu, tujuan utamanya untuk meningkatkan produktivitas, memperbaiki kualitas hidup penduduk dan memperkuat kemandirian. Ada enam unsur dalam pembangunan masyarakat terpadu, yaitu: pembangunan pertanian dengan padat karya, memperluas kesempatan kerja, intensifikasi tenaga kerja dengan industri kecil,

mandiri dan meningkatkan partisipasi dalam pengambilan keputusan, mengembangkan perkotaan yang dapat mendukung pembangunan pedesaan, membangun kelembagaan yang dapat melakukan koordinasi proyek multisektor. Selanjutnya program strategi pusat pertumbuhan, merupakan alternatif untuk menentukan jarak ideal antara pedesaan dengan kota, sehingga kota benar-benar berfungsi sebagai pasar atau saluran distribusi hasil produksi. Cara yang ditempuh adalah membangun pasar didekat desa. Pasar ini difungsikan sebagai pusat penampungan hasil produksi desa, dan pusat informasi tentang hal-hal berkaitan dengan kehendak konsumen dan kemampuan produsen. Pusat pertumbuhan diupayakan agar secara social tetap dekat dengan desa, tetapi secara ekonomi mempunyai fungsi dan sifat-sifat seperti kota. Senada dengan program pembangunan pedesaan, J. Nasikun (dalam Jefta Leibo, 1995), mengajukan strategi yang meliputi : (1) Startegi pembangunan gotong royong, (2) Strategi pembangunan Teknikal - Profesional, (3) Strategi Konflik, (4) Strategi pembelotan kultural.

Dalam **strategi gotong royong**, melihat masyarakat sebagai sistem sosial. Artinya masyarakat terdiri dari atas bagian-bagian yang saling kerjasama untuk mewujudkan tujuan bersama. Gotong royong dipercaya bahwa perubahan-perubahan masyarakat, dapat diwujudkan melalui partisipasi luas dari segenap komponen dalam masyarakat. Prosedur dalam gotong royong bersifat demokratis, dilakukan diatas kekuatan sendiri dan kesukarelaan.

**Strategi pembangunan Teknikal - Profesional**, dalam memecahkan berbagai masalah kelompok masyarakat dengan cara mengembangkan norma, peranan, prosedur baru untuk menghadapi situasi baru yang selalu berubah. Dalam strategi ini peranan agen - agen pembaharuan sangat penting. Peran yang dilakukan agen pembaharuan terutama dalam menentukan program pembangunan, menyediakan pelayanan yang diperlukan, dan menentukan tindakan yang diperlukan dalam merealisasikan program pembangunan tersebut. Agen pembaharuan merupakan kelompok kerja yang terdiri atas beberapa warga masyarakat yang terpilih dan dipercaya untuk menemukan cara -cara yang lebih kreatif sehingga hambatan -hambatan dalam pelaksanaan program pembangunan dapat diminimalisir.

**Strategi Konflik**, melihat dalam kehidupan masyarakat dikuasai oleh segelintir orang atau sejumlah kecil kelompok kepentingan

tertentu. Oleh karena itu, strategi ini menganjurkan perlunya mengorganisir lapisan penduduk miskin untuk menyalurkan permintaan mereka atas sumber daya dan atas perlakuan yang lebih adil dan lebih demokratis. Strategi konflik menaruh tekanan perhatian pada perubahan organisasi dan peraturan (struktur) melalui distribusi kekuasaan, sumber daya dan keputusan masyarakat.

**Strategi pembelotan kultural**, menekankan pada perubahan tingkat subyektif individual, mulai dari perubahan nilai-nilai pribadi menuju gaya hidup baru yang manusiawi. Yaitu gaya hidup cinta kasih terhadap sesama dan partisipasi penuh komunitas orang lain. Dalam bahasa Pancasila adalah humanis-relegius. Strategi ini merupakan reaksi (pembelotan) terhadap kehidupan masyarakat modern industrial yang betrkembang berlawanan dengan pengembangan potensi kemanusiaan. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat, dalam konsiderannya menyatakan bahwa dalam rangka penumbuhkembangan, penggerakan prakarsa dan partisipasi masyarakat serta swadaya gotong royong dalam pembangunan di desa dan kalurahan perlu dibentuk Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa. Lebih lanjut dinyatakan bahwa Kader Pemberdayaan Masyarakat merupakan mitra Pemerintahan Desa dan Kelurahan yang diperlukan keberadaan dan peranannya dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif di Desa dan Kelurahan. Adapun peran Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM) intinya adalah mempercepat perubahan (*enabler*), perantara (*mediator*), pendidik (*educator*), perencana (*planer*), advokasi (*advocation*), aktivis (*activist*) dan pelaksana teknis (*technisi roles*) (lihat Pasal 10 Permendagri RI No.7 Tahun 2007). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Permendagri tersebut, tampaknya dalam strategi pemberdayaan masyarakat dapat dinyatakan sejalan dengan Strategi pembangunan Teknikal – Profesional.

#### **e. Tugas Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan masyarakat bisa dilakukan oleh banyak elemen: pemerintah, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, pers, partai politik, lembaga donor, aktoraktor masyarakat sipil, atau oleh organisasi masyarakat lokal sendiri. Birokrasi pemerintah tentu saja sangat strategis karena mempunyai banyak keunggulan dan kekuatan yang luar biasa ketimbang unsur-unsur lainnya: mempunyai dana, aparat yang banyak, kewenangan untuk membuat kerangka legal,

kebijakan untuk pemberian layanan publik, dan lain-lain. Proses pemberdayaan bisa berlangsung lebih kuat, komprehensif dan berkelanjutan bila berbagai unsur tersebut membangun kemitraan dan jaringan yang didasarkan pada prinsip saling percaya dan menghormati (Sutoro Eko, 2002). Dalam hal pada setiap desa telah terbentuk KPM, maka kemitraan KPM dan pemerintahan desa perlu didorong untuk bersama-sama melakukan pemberdayaan masyarakat. Ketika kemitraan mampu mendorong percepatan keamanan ekonomi masyarakat, berfungsi secara efektif pemerintahan desa (sistem politik lokal), keteladanan pemimpin (elit lokal), dan partisipasi aktif masyarakat (lihat Kutut Suwondo, 2005), maka kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam pembangunan akan dapat terwujud.

#### **f. Misi Promosi Gizi**

Misi Promosi Kesehatan secara umum, sebagai berikut:

- 1) memberdayakan individu, keluarga, dan kelompok-kelompok dalam masyarakat, baik melalui pendekatan individu dan keluarga, maupun pengorganisasian dan pergerakan masyarakat
- 2) membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat
- 3) mengadvokasi para pengambil keputusan dan penentu kebijakan serta pihak-pihak lain yang berkepentingan (*stakeholders*) dalam rangka :
  - a) Mendorong diberlakukannya kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berwawasan kesehatan.
  - b) Mengintegrasikan promosi kesehatan, khususnya pemberdayaan masyarakat dalam program-program kesehatan.
  - c) Meningkatkan kemitraan sinergis antara pemerintah pusat dan daerah serta antara pemerintah dengan masyarakat (termasuk LSM).
  - d) Meningkatkan investasi dalam bidang promosi kesehatan

#### **g. Posisi Promosi Gizi untuk Mencapai Indonesia Sehat**

Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah

kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus ditangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%. (Riskesdas 2010 dan 2013 ).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Permasalahan yang juga dihadapi yaitu dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati setelah 1000 hari pertama kehidupan. Untuk mengatasi *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. Secara aktif turut serta dalam komitmen global (SUN-*Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah *stunting* secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

## 2. Latihan

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas peranan promosi gizi dan kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan.

### **3. Ringkasan**

Pemberdayaan masyarakat merupakan strategi untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian masyarakat. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah memampukan dan memandirikan masyarakat terutama dari kemiskinan dan keterbelakangan atau kesenjangan maupun ketidakberdayaan.

## **C. PENUTUP**

### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan pengertian pemberdayaan masyarakat ?
- b. Jelaskan dengan ringkas peranan promosi gizi dan kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan ?

### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri referensi terutama tentang peranan promosi gizi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

### **3. Daftar Pustaka**

Kementerian Kesehatan R. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kemenkes RI. 2015





## **BAB III**

# **SEJARAH DAN PERKEMBANGAN PROMOSI GIZI**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi sejarah dan perkembangan promosi gizi membahas tentang perkembangan promosi gizi di tingkat dunia dan tingkat nasional.

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan sejarah perkembangan promosi gizi di tingkat dunia dan tingkat nasional

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar promosi kesehatan

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai perkembangan promosi gizi di tingkat nasional dan internasional.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **a. Perkembangan Promosi Gizi dan Kesehatan di Tingkat Dunia**

Perkembangan promosi gizi tidak terlepas dari perkembangan promosi kesehatan. Perkembangan promosi kesehatan sendiri diawali dengan adanya Deklarasi Alma Ata tahun 1978. Deklarasi ini merupakan bentuk kesepakatan bersama antara 140 negara (termasuk Indonesia), adalah merupakan hasil Konferensi Internasional Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) di kota Alma Ata, Kazakhstan. Konferensi Internasional "Primary Health Care" ini disponsori oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan organisasi PBB untuk Anak (UNICEF). Isi pokok deklarasi ini, bahwa Pelayanan Kesehatan Primer (Dasar)

adalah merupakan strategi utama untuk pencapaian kesehatan untuk semua (*Health for all*), sebagai bentuk perwujudan hak asasi manusia. Deklarasi Alma Ata ini selanjutnya terkenal dengan Kesehatan semua untuk tahun 2000 atau '*Health for all by the year 2000*'. Deklarasi Alma Ata juga menyebutkan bahwa untuk mencapai kesehatan untuk semua tahun 2000 adalah melalui Pelayanan Kesehatan Dasar, yang sekurang-kurangnya mencakup 8 pelayanan dasar termasuk di dalamnya adalah mengenai gizi. Pelayanan dasar tersebut yaitu;

- 1) Pendidikan kesehatan (*Health education*).
- 2) Peningkatan penyediaan makanan dan gizi (*Promotion of food supplies and proper nutrition*).
- 3) Penyediaan air bersih dan sanitasi dasar (*Adequate supply of safe water and basic sanitation*).
- 4) Pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana (*Maternal and child care, including family planning*).
- 5) Imunisasi (*Immunization against the major infectious diseases*).
- 6) Pencegahan dan pemberantasan penyakit endemik (*Prevention and control of locally endemic diseases*).
- 7) Pengobatan penyakit-penyakit umum (*Appropriate treatment of common diseases and injuries*).
- 8) Penyediaan obat esensial (*Provision essential drugs*).

Dari 8 pelayanan kesehatan dasar tersebut diatas, pendidikan kesehatan (sekarang dikenal dengan promosi kesehatan) ditempatkan pada urutan pertama. Ini berarti bahwa sejak Konferensi Alma Ata tahun 1978, para delegasi 140 negara tersebut telah mengakui pentingnya peran promosi kesehatan dalam mencapai kesehatan untuk semua. Oleh sebab itu dalam Konferensi Internasional Promosi Kesehatan yang pertama di Ottawa, yang menghasilkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter) ini, Deklarasi Alma Ata dijadikan dasar pijakannya. Hal ini dapat dilihat dalam pembukaan Piagam Ottawa yang menyebutkan: "The first International Conference on Health Promotion, meeting in Ottawa this 21st day of November 1986, hereby present this charter for action to achieve Health for All by the year 2000 and beyond". Dalam pernyataan ini tersirat bahwa para delegasi atau peserta dari semua negara, melalui piagam atau "charter" tersebut bersepakat untuk melanjutkan pencapaian "Sehat untuk semua" tahun 2000 dan sesudahnya, seperti yang telah dideklarasikan dalam piagam Alma

Ata. Hal tersebut adalah merupakan bentuk komitmen semua negara untuk melanjutkan terwujudnya kesehatan untuk semua (health for all) melalui promosi kesehatan. Lebih jelas lagi dalam pendahuluan Piagam Ottawa juga disebutkan: “.....*It built on the progress made through the Declaration on Primary Health Care at Alma Ata, the World Organization’s target for Health for All the World Organization’s target for Health for All document, and the recent debate the World Assembly on intersectoral action for health*”.

Berdasarkan gambaran paragraf sebelumnya dapat dijelaskan bahwa sejarah promosi kesehatan pada akhir abad ke 20 dan awal abad ke 21 yang dimulai dengan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan yang pertama di Ottawa, Canada ini tidak terlepas dari Deklarasi Alma Ata. Isi Deklarasi Alma Ata Konferensi Internasional mengenai Perawatan Kesehatan Primer, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 Konferensi Internasional tentang puskesmas, pertemuan di Alma-Ata ini mengungkapkan kebutuhan tindakan mendesak oleh semua pemerintah, semua pekerja kesehatan dan pembangunan, dan dunia masyarakat untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan semua orang di dunia.

Istilah *health promotion* (promosi kesehatan) yang dicetuskan di Ottawa Charter tahun 1986 telah memuat definisi dan prinsip-prinsip dasar promosi kesehatan namun istilah tersebut belum menggemakan di Indonesia. Istilah yang sering digunakan dan terkait dengan promosi kesehatan antara lain; penyuluhan kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), pemasaran sosial, mobilisasi sosial. Istilah promosi kesehatan pada dasarnya sesuai dengan perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia yang mengacu pada paradigma sehat kemudian dikembangkannya strategi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pokok-pokok PHBS yang merupakan embrio promosi kesehatan sebagai berikut;

1. Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya, lebih luas dari Pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan. Promosi kesehatan meliputi pendidikan / penyuluhan kesehatan dan di pihak lain penyuluh/pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dari promosi kesehatan.
2. Pendidikan/penyuluhan kesehatan menekankan pada upaya perubahan atau perbaikan perilaku kesehatan. Promosi

kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perilaku dan kualitas kesehatan.

3. Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif. Promosi kesehatan juga merupakan upaya untuk 'menjajakan' memasarkan atau menjual secara persuasif.
4. Pendidikan/penyuluhan kesehatan menekankan pada pendekatan edukatif, sedangkan pada promosi kesehatan selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang banyak dilakukan pada tingkat masyarakat di strata primer (gerakan pemberdayaan masyarakat) juga dibarengi dengan upaya advokasi terutama untuk strata tertier (para pembuat keputusan atau kebijakan) dan bina suasana (*social support*), khususnya untuk strata sekundair (para pembuat opini).
5. Pada pendidikan/penyuluhan kesehatan, masalah diangkat dari apa yang ditemui atau dikenali masyarakat. Masyarakat diajak untuk mengidentifikasi apa dan bagaimana hidup bersih dan sehat, kemudian mengenali keadaan diri dan lingkungannya serta mengukur seberapa sehat diri dan lingkungannya.
6. Pada pendidikan/penyuluhan kesehatan yang menonjol adalah pendekatan di masyarakat (melalui pendekatan edukatif) sedangkan pada PHBS/promosi kesehatan dikembangkan adanya 5 tatanan; yaitu di rumah/tempat tinggal, di sekolah, di tempat-tempat umum dan di sarana kesehatan. Kemudian dari tatanan tersebut dikembangkan kriteria seperti; rumah sehat, sekolah sehat dan tempat kerja sehat.
7. Pada promosi kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan, keterbukaan dan saling memberi manfaat. Kemitraan dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan lembaga swadaya masyarakat juga secara lintas program dan lintas sector.

8. Sebagaimana pada pendidikan dan penyuluhan, promosi kesehatan juga lebih menekankan pada proses atau upaya dengan tanpa mengecilkkan arti hasil apalagi dampak kegiatan. Indikator yang dapat diukur misalnya mutu dan frekuensi kegiatan seperti; advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat. Hasil kegiatan dapat diukur melalui jumlah tatanan sehat, seperti; rumah sehat, seklah sehat, tempat kerja sehat.

Promosi kesehatan yang mencakup di dalamnya adalah bidang gizi merupakan salah satu program prioritas dalam mengatasi permasalahan gizi pada ibu, bayi dan anak (ASI eksklusif), peningkatan gizi keluarga dan masyarakat (termasuk GAKY). Saat ini, salah satu upaya yang dikembangkan untuk mengatasi permasalahan gizi di dunia yaitu dengan diadakannya kegiatan percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di masing-masing negara, terutama di negara-negara Islam yang tergabung dalam *Organization of Islamic Cooperation* (OIC). Berdasarkan kegiatan tersebut diharapkan dapat tercapainya *Global Nutrition Target 2025*.

#### **b. Perkembangan Promosi Gizi di Tingkat Nasional**

Promosi di bidang gizi terutama terkait sosialisasi gizi seimbang diawali pada tahun 1950-an, yaitu adanya slogan 4 Sehat 5 Sempurna (4S5S) yang dipopulerkan oleh Bapak Gizi Indonesia Prof. Poerwo Soedarmo. Slogan ini diciptakan dengan asumsi bahwa kebiasaan makan masyarakat akan semakin sehat sehingga berbagai masalah kesehatan karena kekurangan dan kelebihan gizi dapat dicegah dan dikurangi. Tetapi pada kenyataannya asumsi ini tidak tercapai, baik di Indonesia maupun di negara-negara lain, termasuk di negara asalnya, Amerika Serikat. Kemudian pedoman 4S5S digantikan dengan pedoman yang lebih rinci yaitu Pedoman Gizi Seimbang (PGS) tahun 1990-an dengan berbagai pertimbangan sebagai berikut;

1. Susunan makanan yang terdiri atas 4 kelompok belum tentu sehat, bergantung pada porsi dan jenis zat gizinya apakah telah sesuai dengan kebutuhan. Pada PGS, selain jenis makanan ditekankan pula proporsi yang berbeda pada setiap kelompok. PGS juga mencakup aspek kebersihan makanan, aktivitas fisik, dan kaitannya dengan pola hidup sehat yang lain.]

2. Susu bukan makanan sempurna. Susu adalah sumber protein hewani yang juga terdapat pada telur, ikan dan daging. Oleh karena itu, susu ditempatkan dalam satu kelompok dengan sumber protein hewani yang lain.
3. Slogan tersebut dianggap tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang gizi.

Indonesia mulai mengadopsi konsep PGS yang diterapkan dalam kebijakan Repelita V Tahun 1995. Konsep ini secara resmi diterima masyarakat pada tahun 2009 sesuai dengan UU Kesehatan No 36 Tahun 2009, yang menyebutkan secara eksplisit “Gizi Seimbang” dalam program perbaikan gizi.

*Nutrition Guidelines with Balanced Diet* atau Pedoman Gizi Seimbang (PGS) sudah dipraktikkan di banyak negara sejak tahun 1992, sebagai tindak lanjut rekomendasi Konferensi Pangan Dunia (FAO)/WHO di Roma. Pedoman lama yang mengikuti pedoman *Basic Four* dari USA, seperti 4 Sehat 5 Sempurna (4S5S) telah diperbaharui menjadi Piramida *Balanced Diet*.



**Gambar 3.1 Perubahan Slogan Gizi Seimbang**

Sosialisasi PGS sebelum tahun 2009 belum dilakukan secara maksimal oleh instansi terkait. Hal ini dapat diketahui dari slogan 4S5S yang cenderung masih melekat dan masyarakat masih menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mengoptimalkan penyampaian pesan gizi seimbang kepada masyarakat, diperlukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang tepat dan berbasis masyarakat.

Pedoman Gizi Seimbang adalah konsumsi makan sehari-hari harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur. Konsumsi makanan harus memperhatikan prinsip 4 pilar yaitu aneka ragam pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik dan mempertahankan berat badan normal sehingga dengan penerapan gizi seimbang diharapkan mampu mengatasi beban ganda masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Pada tahun 2007 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4 % dan 36,8 % sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 % kontribusi masalah gizi dunia (UN-SC *on Nutrition* 2008). Walaupun pada tahun 2010 prevalensi gizi kurang dan pendek menurun menjadi masing-masing 17,9 % dan 35,6 %, tetapi masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan (Riskesmas 2010). Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk.

Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi-seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak.

Arah Pembangunan Pangan dan Gizi yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014, yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi masyarakat. Selanjutnya dalam Instruksi Presiden No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan yang terkait dengan Rencana Tindak Upaya Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), ditegaskan perlunya disusun dokumen Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2011-2015 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2011-2015 di 33 provinsi.

Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*)

menjadi 32% pada tahun 2014. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1%.

Riskesdas 2010 dan 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram menurun dari 11,1% menjadi 10,2%. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan.

Dengan adanya komitmen global (*SUN-Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan dalam menyelesaikan masalah *stunting* secara terintegrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Hal ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Permasalahan yang dihadapi Indonesia tidak hanya permasalahan gizi kurang tapi juga dihadapkan dengan permasalahan gizi lebih atau obesitas yang perlu dilakukan berbagai upaya preventif dan promotif dalam mengatasi permasalahan tersebut. Kejadian gizi lebih ini tidak hanya terjadi pada usia balita, prevalensi obesitas yang meningkat juga terjadi di usia dewasa. Hal ini terbukti dari perkembangan prevalensi obesitas sentral (lingkar perut >90 cm untuk laki-laki dan >80 cm untuk perempuan) tahun 2007 ke tahun 2013 antar provinsi. Untuk tahun 2013, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (39,7%) yaitu 2,5 kali lipat dibanding prevalensi terendah di Provinsi NTT (15,2%). Prevalensi obesitas sentral naik di semua provinsi, namun laju kenaikan juga bervariasi, tertinggi di Provinsi DKI Jakarta, Maluku dan Sumatera Selatan. Dengan adanya permasalahan gizi tersebut, pendidikan gizi seimbang yang proaktif, salah satunya melalui kegiatan promosi gizi serta PHBS menjadi suatu kewajiban yang harus dilaksanakan di masyarakat.

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat Indonesia dengan prioritas 1000 hari pertama kehidupan dapat terwujud melalui andil dan peran Puskesmas sebagai ujung tombak



pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas memiliki peran dalam kegiatan promotif dan preventif melalui kegiatan promosi gizi selain kegiatan pelacakan, perawatan, dan pengobatan pada kasus gizi kurang maupun gizi buruk melalui program Puskesmas KIA dan Gizi.

## **2. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas sejarah perkembangan promosi di tingkat dunia dan tingkat nasional.

## **3. Ringkasan**

Perkembangan promosi kesehatan sendiri diawali dengan adanya Deklarasi Alma Ata tahun 1978. Deklarasi ini merupakan bentuk kesepakatan bersama antara 140 negara (termasuk Indonesia), adalah merupakan hasil Konferensi Internasional Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) di kota Alma Ata, Kazakhstan. Konferensi Internasional "Primary Health Care" ini disponsori oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan organisasi PBB untuk Anak (UNICEF).

## **C. PENUTUP**

### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan sejarah awal promosi kesehatan ?
- b. Jelaskan perkembangan promosi gizi tingkat nasional ?

### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri referensi terutama tentang peranan promosi gizi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

### **3. Daftar Pustaka**

- Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kemenkes RI. 2015.
- Depkes RI. Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi, Menuju Rakyat Sehat. Jakarta : Pusat Promosi

Kesehatan, Departemen Kesehatan RI Bekerjasama dengan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM-UI. 2009.

## **BAB IV**

### **ASPEK FILOSOFI DALAM PROMOSI GIZI**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Deskripsi**

Materi aspek filosofi dalam promosi gizi membahas tentang tujuan dan pendekatan promosi gizi serta etika profesi promotor kesehatan gizi.

##### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan aspek filosofi dalam promosi gizi.

##### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar promosi kesehatan.

##### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai aspek filosofi dalam promosi gizi.

#### **B. PENYAJIAN**

##### **1. Uraian Materi**

###### **a. Tujuan Promosi Gizi**

Promosi gizi seperti penyampaian sebelumnya memiliki tujuan sebagai berikut;

- 1) Terbentuknya sikap positif terhadap gizi
- 2) Terbentuknya pengetahuan tentang gizi
- 3) Adanya motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi
- 4) Terjadinya perubahan perilaku yang lebih baik

Sementara itu, tujuan umum Gerakan Nasional Sadar Gizi Menuju Manusia Indonesia Prima ini adalah untuk menciptakan norma sosial masyarakat Indonesia untuk menerapkan pola konsumsi makanan yang seimbang dan aktivitas fisik yang teratur dan terukur. Secara khusus Gerakan Nasional Sadar Gizi Menuju Manusia Indonesia Prima memiliki tujuan yakni;

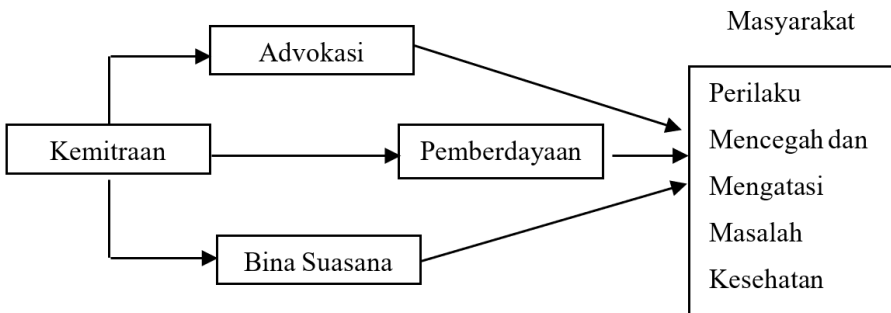
1. Meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman.
2. Membudayakan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik yang teratur dan terukur.
3. Meningkatnya kerjasama dan dukungan para pemangku kepentingan yang strategis (pemerintah, swasta, dan masyarakat) dalam pengembangan dan penerapan norma sosial pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik.

**b. Pendekatan Promosi Gizi**

Strategi dalam promosi kesehatan dikembangkan sesuai dengan sasaran, kondisi dan tujuan dari promosi. Strategi promosi gizi tidak jauh berbeda dengan strategi promosi kesehatan, yaitu meliputi;

1. Pemberdayaan
2. Bina suasana
3. Advokasi
4. Kemitraan

Strategi tersebut dapat digambarkan seperti berikut ;



**Gambar 4.1 Strategi Promosi Kesehatan/Gizi**

Strategi promosi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut ;

1) Pemberdayaan

Pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku gizi seimbang. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan. Penggerak dan pengorganisasian masyarakat diawali dengan membantu kelompok masyarakat mengenali masalah-masalah yang mengganggu kesehatan sehingga masalah tersebut menjadi masalah bersama. Kemudian masalah tersebut dimusyawarahkan untuk dipecahkan secara bersama. Gerakan pemberdayaan masyarakat bidang gizi adalah proses pemberian informasi tentang sadar gizi 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

Bina suasana adalah upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan. Pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong dipraktekannya perilaku sadar gizi (gizi seimbang) serta penciptaan panutan-panutan dalam mengadopsi perilaku sadar gizi dan melestarikannya. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan apabila lingkungan sosialnya (keluarga, tokoh panutan, kelompok pengajian dan lain-lain) mendukung

dan memiliki opini 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

Advokasi merupakan upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat. Pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan perilaku sadar gizi baik dari segi materi dan maupun non materi. Selama proses perbincangan dalam advokasi, perlu diperhatikan bahwa sasaran advokasi hendaknya diarahkan atau dipandu untuk menempuh tahapan-tahapan: (1) memahami/menyadari persoalan yang diajukan, (2) tertarik untuk ikut berperan dalam persoalan yang diajukan, (3) mempertimbangkan sejumlah pilihan kemungkinan dalam berperan, (4) menyepakati satu pilihan kemungkinan dalam berperan, dan (5) menyampaikan langkah tindak lanjut.

### 4) Kemitraan

Dalam pemberdayaan, bina suasana dan advokasi, prinsip-prinsip kemitraan harus ditegakkan. Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan, misalnya petugas Puskesmas dengan sasarannya (para pasien atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Disamping itu, kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, petugas kesehatan Puskesmas harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, seperti misalnya kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa dan lain-lain. Kemitraan digalang antar individu, keluarga, pejabat, atau instansi pemerintah terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Kemitraan mencakup tiga prinsip dasar, yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan.

### c. Etika Profesi Promotor Kesehatan dan Gizi

Etika dalam bahasa Inggris yaitu *Ethics*, adalah istilah yang muncul dari Aristoteles (Yunani: *ethos*) yang berarti adat atau budi pekerti. Etika berdasarkan istilah filsafat adalah telaah dan penilaian kelakuan manusia ditinjau dari kesesilannya yang biasanya didasarkan pada hal tertentu, misalnya agama, kesejahteraan, atau kemakmuran Negara. Etika umumnya mengajarkan setiap pribadi manusia mempunyai “otonomi moral” bahwa ia mempunyai hak kewajiban untuk menentukan sendiri tindakan-tindakannya, dan mempertanggungjawabkan dihadapan Tuhan.

Pertimbangan-pertimbangan etis yang perlu dipikirkan sebagai promotor, antara lain;

- 1) Promotor kesehatan tidak akan secara sengaja menunda pelayanan atau informasi, dilihat dari status pengetahuan sekarang yang dapat memberikan manfaat kepada klien, mereka berusaha mengikuti perkembangan promosi kesehatan.
- 2) Promotor kesehatan akan menghargai kerahasiaan informasi yang dapat mereka akses kecuali atas permintaan hukum dan demi kepentingan klien.
- 3) Promotor kesehatan harus tidak melakukan kegiatan promosi kesehatan yang tidak kompeten bisa kerjakan.

Etika profesi terdiri dari dua kata yaitu etika yang berarti usaha untuk mengerti tata aturan sosial yang menentukan dan membatasi tingkah laku manusia, dan kata profesi yang berarti bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan) tertentu. Ahli Gizi yang melaksanakan profesi gizi mengabdikan diri dalam upaya memelihara dan memperbaiki keadaan gizi, kesehatan, kecerdasan dan kesejahteraan rakyat melalui upaya perbaikan gizi, pendidikan gizi, pengembangan ilmu dan teknologi gizi, serta ilmu-ilmu terkait.

Ahli Gizi dalam menjalankan profesinya harus senantiasa bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, menunjukkan sikap dan perbuatan terpuji yang dilandasi oleh falsafah dan nilai-nilai Pancasila, Undang-Undang Dasar 1945 serta Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Persatuan Ahli Gizi Indonesia serta etik profesinya.

Kewajiban terhadap Masyarakat, sebagai berikut;

1. Melindungi masyarakat umum khususnya tentang penyalahgunaan pelayanan, informasi yang salah dan praktek yang tidak etis berkaitan dengan gizi, pangan termasuk makanan dan terapi gizi/diet.
2. Memberikan pelayanannya sesuai dengan informasi faktual, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.
3. Melakukan kegiatan pengawasan pangan dan gizi sehingga dapat mencegah masalah gizi di masyarakat.
4. Peka terhadap status gizi masyarakat untuk mencegah terjadinya masalah gizi dan meningkatkan status gizi masyarakat.
5. Memberi contoh hidup sehat dengan pola makan dan aktifitas fisik yang seimbang sesuai dengan nilai paktek gizi individu yang baik.
6. Dalam bekerja sama dengan profesional lain di masyarakat, Ahli Gizi berkewajiban hendaknya senantiasa berusaha memberikan dorongan, dukungan, inisiatif, dan bantuan lain dengan sungguh-sungguh demi tercapainya status gizi dan kesehatan optimal di masyarakat.
7. Mempromosikan atau mengesahkan produk makanan tertentu berkewajiban senantiasa tidak dengan cara yang salah atau, menyebabkan salah interpretasi atau menyesatkan masyarakat.

Peran sebagai penyuluh atau promotor gizi adalah memberikan penyuluhan gizi yang merupakan suatu upaya menjelaskan, menggunakan, memilih, dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku perorangan atau masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya.

## **2. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas aspek filosofi dalam promosi gizi.



### **3. Ringkasan**

Tujuan promosi gizi pada dasarnya adalah untuk merubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik. Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan antara lain melalui pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan. Promotor gizi dalam menjalankan tugasnya memperhatikan etika profesi sebagai seorang ahli gizi.

### **C. PENUTUP**

#### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan :

- a. Jelaskan strategi-strategi dalam promosi gizi ?
- b. Jelaskan etika yang perlu diperhatikan promotor gizi ?

#### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri referensi terutama tentang aspek filosofi dalam promosi gizi.

#### **3. Daftar Pustaka**

Depkes RI. Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi, Menuju Rakyat Sehat. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan RI Bekerjasama dengan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM-UI. 2009.

Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta : Depkes RI. 2007.

Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kemenkes RI. 2015.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. 2007.



# **BAB V**

## **ADVOKASI GIZI**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi advokasi gizi dalam promosi gizi membahas tentang pengertian advokasi gizi, tujuan dan sasaran advokasi.

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan advokasi gizi.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar promosi kesehatan.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai advokasi gizi.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **a. Pengertian Advokasi**

Advokasi adalah satu strategi yang dilaksanakan dalam kegiatan promosi gizi/kesehatan. Advokasi secara definisi merupakan pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan perilaku sadar gizi baik dari segi materi dan maupun non materi. Menurut Foss dan Foss et al. (1980); Toulmin (1981), advokasi adalah upaya persuasif yang mencakup kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi, dan rekomendasi tindak lanjut mengenai sesuatu (Hadi Pratomo dalam Notoatmodjo, 2005).

Advokasi adalah usaha mempengaruhi kebijakan publik melalui berbagai macam bentuk komunikasi persuasif (*Johns Hopkins School for Public Health*). WHO (1989) seperti dikutip UNFPA dan BKKBN (2002), mengungkapkan bahwa,

*“Advocacy is a combination on individual and social action design to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for particular health goal or programme”.*

Berdasarkan berbagai pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa advokasi adalah kombinasi kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu. Sehingga dengan penjelasan tersebut sering advokasi dipertimbangkan sebagai seni dibandingkan ilmu (David Pelletier et al, 2013).

Menurut Chapela (1994) yang dikutip WISE, advokasi secara harfiah berarti mempertahankan, berbicara mendukung seseorang atau sesuatu atau mempertahankan ide. Sedangkan advokator adalah seseorang yang melakukan kegiatan atau negosiasi yang ditujukan untuk mencapai sesuatu untuk seseorang, kelompok, masyarakat tertentu atau secara keseluruhan. Dalam tulisan Sharma dikutip beberapa pengertian yang berkaitan dengan advokasi misalnya:

1. Advokasi adalah bekerja dengan orang dan organisasi untuk membuat sesuatu perubahan (CEDPA).
2. Advokasi adalah proses dimana orang terlibat dalam proses pembuatan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka.
3. Advokasi terdiri berbagai upaya strategis yang ditujukan untuk mempengaruhi pembuatan keputusan dalam satu organisasi ditingkat lokal, nasional maupun internasional. Upaya strategis advokasi termasuk lobi, pemasaran sosial, Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), pengorganisasian masyarakat maupun berbagai taktik lainnya.

Advokasi kesehatan memiliki pengertian yaitu advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat (Depkes, 2007). Dengan demikian advokasi gizi dapat diartikan sebagai advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang gizi atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku gizi yang sehat atau seimbang.

## **b. Tujuan advokasi**

Departemen Kesehatan RI (2007), tujuan advokasi secara umum adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha. Secara khusus, tujuan advokasi adalah ;

- 1) Adanya pemahaman atau pengenalan atau kesadaran.
- 2) Adanya ketertarikan atau peminatan atau tanpa penolakan.
- 3) Adanya kemauan atau kepedulian atau kesanggupan untuk membantu dan menerima perubahan.
- 4) Adanya tindakan/perbuatan/kegiatan nyata (yang diperlukan).
- 5) Adanya kelanjutan kegiatan (kesinambungan kegiatan)

Advokasi penting dalam kegiatan promosi kesehatan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. Namun dalam pelaksanaannya ditemukan berbagai hambatan seperti ditemukan oleh Champon dan Lupton (1994) dikutip dari Wise 2001:

- 1) Adanya ide politik yang mementingkan luaran ekonomi dengan menyampingkan kesehatan dan kualitas hidup manusia.
- 2) Hambatan dari politisi dan birokrasi atau tidak adanya peraturan dan perundangan yang mendukung promosi kesehatan dan ketiaadaan partisipasi masyarakat dalam perencanaan program kesehatan.
- 3) Gencarnya pemasaran produk yang tidak aman dan tidak sehat bagi masyarakat terutama dengan adanya pengaruh perusahaan multinasional dengan kekuatan besar.
- 4) Adanya nilai budaya yang berpengaruh atas nilai, sikap, dan perilaku individual atau masalah kesehatan masyarakat.

Sharma menjelaskan 8 unsur dasar advokasi yaitu :

- 1) Penetapan tujuan advokasi  
Sering sekali masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks, banyak faktor dan saling berpengaruh. Agar upaya advokasi dapat berhasil tujuan,advokasi perlu dibuat lebih spesifik berdasarkan pernyataan berikut : Apakah isu atau masalah itu dapat menyatukan atau membuat berbagai kelompok bersatu dalam suatu koalisi yang kuat.

2) Pemanfaatan data dan riset untuk advokasi

Adanya data dan riset pendukung sangat penting agar keputusan dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Oleh karena itu, data dan riset mungkin diperlukan dalam menentukan masalah yang akan diadvokasi, identifikasi solusi pemecahan masalah maupun menentukan tujuan yang realitis. Selain itu, adanya data atau fakta itu sudah bisa menjadi argumen tujuan umum dapat dicapai agar realitis.

3) Identifikasi khalayak sasaran advokasi

Bila isu dan tujuan telah disusun, upaya advokasi harus ditujukan bagi kelompok yang dapat membuat keputusan dan idealnya ditujukan bagi orang yang berpengaruh dalam pembuatan keputusan agar tujuan advokasi dapat dicapai.

4) Pengembangan dan penyampain pesan advokasi

Khalayak sasaran berbeda bereaksi tidak sama atas pesan yang berbeda. Seorang tokoh politik mungkin termotivasi kalau mengetahui bahwa banyak dari konstituen yang diwakilinya peduli terhadap masalah tertentu. Menteri Kesehatan mungkin akan mengambil keputusan ketika kepada yang bersangkutan disajikan data rinci mengenai besarnya masalah kesehatan tertentu.

5) Membangun koalisi

Sering kali kekuatan advokasi dipengaruhi oleh jumlah orang atau organisasi yang mendukung advokasi tersebut. Hal ini sangat penting dimana situasi dinegara tertentu sedang membangun masyarakat demokratis dan advokasi merupakan suatu hal yang relatif baru. Dalam situasi itu melibatkan orang dalam jumlah besar dan mewakili berbagai kepentingan, sangat bermanfaat bagi upaya advokasi maupun dukungan politis, bahkan dalam satu organisasi sendiri, koalisi internal yaitu melibatkan berbagai orang dari berbagai divisi / departemen dalam mengembangkan program baru, dapat membantu konsensus untuk aksi kegiatan.

6) Membuat presentasi yang persuasif

Kesepakatan untuk mempengaruhi khalayak sasaran kunci sekali terbatas waktunya. Seorang tokoh politik mungkin memberi kesempatan sekali pertemuan untuk mendiskusikan isu advokasi yang dirancan atau Menkes hanya punya waktu

5 menit dalam kongres untuk berbicara kepada kelompok advokator.

7) Penggalangan dana untuk advokasi

Semua kegiatan termaksud upaya advokasi memerlukan dana. Mempertahankan upaya advokasi yang berkelanjutan dalam jangka panjang memerlukan waktu, energi dalam penggalangan dana atau sumber daya lain untuk menunjang upaya advokasi.

8) Evaluasi upaya advokasi

Bagaimana kelompok advokasi dapat mengetahui bahwa tujuan advokasi yang telah ditetapkan dapat dicapai? Bagaimana strategi advokasi dapat disempurnakan dan diperbaiki? untuk menjadi advokator yang tangguh diperlukan umpan balik berkelanjutan serta evaluasi atau upaya advokasi yang telah dilakukan.

### **c. Sasaran advokasi**

Sasaran advokasi kesehatan adalah berbagai pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan, khususnya para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di pemerintah, lembaga perwakilan rakyat, mitra di kalangan pengusaha/swasta, badan penyandang dana, media masa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan. Semuanya bukan hanya berpotensi mendukung, tetapi juga menentang atau berlawanan atau merugikan kesehatan.

Pelaku advokasi adalah siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan, dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut. Pelaku advokasi dapat berasal dari kalangan pemerintah, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, LSM, dan tokoh berpengaruh. Pelaku tersebut diharapkan memahami permasalahan kesehatan, mempunyai kemampuan advokasi, khususnya melakukan pendekatan persuasif, dapat dipercaya, dan sedapat mungkin dihormati atau setidaknya tidak tercela khususnya di depan kelompok sasaran.

Proses atau kegiatan advokasi adalah pendekatan persuasif, secara dewasa, dan bijak, sesuai keadaan, yang memungkinkan tukar pikiran secara baik. UNFPA dan BKKBN (2002) menyampaikan bahwa terdapat lima pendekatan utama dalam advokasi, yaitu melibatkan para pemimpin, bekerja dengan media massa, membangun kemitraan,

memobilisasi massa, dan membangun kapasitas. Strategi advokasi dilakukan melalui pembentukan koalisi, pengembangan jaringan kerja, pembangunan institusi, pembuatan forum, dan kerjasama bilateral.

Langkah-langkah pokok dalam advokasi antara lain;

- 1) Identifikasi dan analisis masalah atau isu yang memerlukan advokasi.
- 2) Identifikasi dan analisis kelompok sasaran
- 3) Siapkan dan kemas bahan informasi.
- 4) Rencanakan teknik atau cara kegiatan operasional.
- 5) Laksanakan kegiatan, pantau dan evaluasi serta lakukan tindak lanjut. (Depkes, 2007)

Ada 5 pendekatan utama dalam advokasi (UNFPA dan BKKBN 2002) yaitu:

- 1) Melibatkan para pemimpin

Para pembuat undang-undang, atau yang terlibat dalam penyusunan hukum, peraturan maupun pemimpin politik, yaitu orang-orang yang menetapkan kebijakan publik sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan yang terkait dengan masalah sosial termasuk kesehatan dan kependudukan. Oleh karena itu, sangat penting melibatkan mereka semaksimal mungkin dalam isu yang akan diadvokasikan.

- 2) Bekerja dengan media massa

Media massa sangat penting berperan dalam membentuk opini publik. Media juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi publik atas isu atau masalah tertentu. Mengenal, membangun dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi.

- 3) Membangun kemitraan

Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan upaya jaringan, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi-organisasi dan sektor lain yang bergerak dalam isu yang sama. Kemitraan ini dibentuk oleh individu, kelompok yang bekerja sama yang bertujuan untuk mencapai tujuan umum yang sama atau hampir sama. Namun membangun pengembangan kemitraan tidak mudah, memerlukan aktual, perencanaan yang matang serta memerlukan penilaian



kebutuhan serta minat dari calon mitra.

4) Memobilisasi masa

Memobilisasi massa merupakan suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi kedalam kelompok-kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada dengan mobilisasi dimaksudkan agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif.

5) Membangun kapasitas

Membangun kapasitas disini dimaksudkan melembagakan kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola program yang komprehensif dan membangun *critical mass* pendukung yang memiliki keterampilan advokasi. Kelompok ini dapat diidentifikasi dari LSM tertentu, kelompok profesi serta kelompok lain.

#### **d. Mekanisme dan Kelompok Advokasi**

Dari berbagai pengalaman nasional maupun global, dapat diidentifikasi berbagai mekanisme dan metode yang digunakan oleh advokator masalah kesehatan masyarakat (Wise, 2001). Pemanfaatan media masa hampir selalu ada untuk mengangkat isu publik agar menjadi perhatian politisi. media massa ini mencakup semua yaitu koran, media TV, bahkan akhir-akhir ini internet sangat banyak dimanfaatkan ditingkat global. Disamping itu ada rapat-rapat umum, pertemuan kelompok profesional, kegiatan tertentu. Pada intinya para advokator kesehatan masyarakat menggunakan metode apapun yang dapat menginformasikan, membujuk, memotivasi masyarakat, pengelola program dan politisi agar mereka melindungi dan mendukung upaya promosi kesehatan.

Bila sasaran advokasi adalah anggota legislatif atau pembuat kebijakan kesehatan, maka indikator yang paling mudah di nilai dari hasil akhir advokasi adalah adanya peraturan, ketentuan atau kebijakan yang mendukung isu yang diadvokasi, adanya perencanaan program ke arah isu yang advokasi serta dukungan pendanaannya dan persetujuan alokasi anggaran yang diberikan oleh legislatif misalnya DPRD setempat.

## **2. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas tentang advokasi gizi.

## **3. Ringkasan**

Pengertian advokasi kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Tujuan advokasi secara umum adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

## **C. PENUTUP**

### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan tujuan advokasi gizi ?
- b. Jelaskan indikator dalam menilai hasil advokasi ?

### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri referensi terutama tentang advokasi gizi.

### **3. Daftar Pustaka**

Notoadmojo, Soekidjo. Promosi Kesehatan. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta. 2010.

David Pelletier, et al. The principles and practices of nutrition advocacy: evidence, experience and the way forward for stunting reduction. *Matern Child Nutr.* 2013 Sep; 9 Suppl 2(Suppl 2): 83-100.

# **BAB VI**

## **PERENCANAAN, EVALUASI DAN MENGEMBANGKAN KOMPETENSI DALAM PROMOSI GIZI**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi perencanaan, evaluasi dan mengembangkan kompetensi dalam promosi gizi dalam promosi gizi membahas tentang identifikasi dan prioritas kebutuhan, pelaksanaan promosi gizi, evaluasi promosi gizi dan kompetensi yang harus dimiliki untuk promosi gizi.

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan perencanaan, evaluasi dan mengembangkan kompetensi dalam promosi gizi.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar promosi kesehatan.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan kemampuan mahasiswa mengenai perencanaan, evaluasi dan mengembangkan kompetensi dalam promosi gizi.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **A. Identifikasi dan prioritas kebutuhan**

Kegiatan promosi gizi dapat terlaksana dengan baik dengan melakukan berbagai tahapan, meliputi; identifikasi dan prioritas kebutuhan,

pelaksanaan promosi gizi, evaluasi promosi gizi dan kompetensi yang harus dimiliki untuk promosi gizi. Berbagai tahapan atau prosedur penerapan teknik identifikasi antara lain; (1) *common sense approach*, (2) *goal-ratting*, (3) *grass root approach*, dengan penjelasan masing-masing sebagai berikut;

1) *Common sense approach* (Swich dan Diggens)

Langkah-langkah pokok dalam identifikasi sebagai berikut:

- a) Identifikasi kebutuhan (memilih prioritas kebutuhan).
- b) Menyusun dan mengkomunikasikan kebutuhan-kebutuhan tersebut kepada kelompok awan dan professional.
- c) Memilih program pada tahap percobaan.
- d) Pengembangan suatu *on-going evaluation process* untuk menjamin penyempurnaan program secara terus-menerus

2) *Goal-ratting* (Britingham)

Langkah-langkah pokok dalam melakukan identifikasi sebagai berikut;

- a) Membuat daftar yang mencakup semua tujuan yang mungkin.
- b) Menetapkan kepentingan relatif masing-masing.
- c) Menilai tingkat pencapaian tujuan oleh program yang ada (mengidentifikasi kesenjangan).
- d) Menentukan kesenjangan mana yang paling perlu untuk diperbaiki.

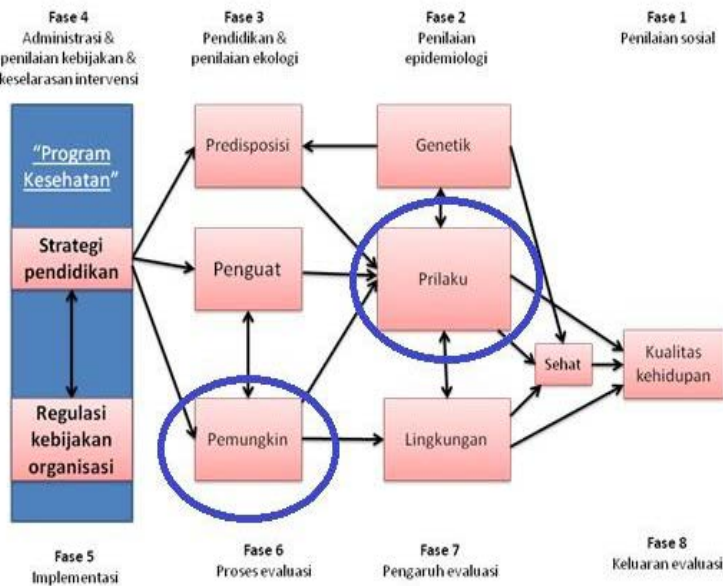
3) *Grass root approach*

Pengalaman Departemen Kesehatan dan Pendidikan Amerika mengemukakan bahwa keberhasilan suatu identifikasi kebutuhan, besar atau kecil, menuntut sembilan langkah berikut:

- a) Identifikasi orang dan peranannya.
- b) Menyamakan bahasa.
- c) Merumuskan tujuan-tujuan dan concerns.
- d) Menemukan kebutuhan-kebutuhan.
- e) Mengukur dan memperingkat kebutuhan
- f) Menetapkan prioritas.
- g) Menentukan fisibilitas pemenuhan kebutuhan.

- h) Merencanakan program (tujuan-tujuan operasional dan prosedur).
- i) Penilaian kembali secara kontinyu.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, oleh karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. (1) *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/ Ecological, Diagnosis, Evaluation*). 2) *PROCEED* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *Precede-Proceed*. *Precede* bagian dari fase (1-4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *Proceed* fase (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Fertman, 2010). Skema *precede* dan *proceed* sebagai berikut:



**Gambar 6.1 Precede Proceed (Green dan Kreuter, 2005)**

*Precede-Proceed* memiliki delapan fase, dengan penjelasan sebagai berikut (Fertman, 2010):

## **Fase 1: Penilaian Sosial**

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran secara spesifik, indikator utama sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup. Sebagai contoh, pada pekerjaan industry yang kumuh dan berbahaya dengan rata-rata kecelakaan yang tinggi, sedikitnya pelayanan kesehatan, dan keterbatasan kesediaan makanan diluar pedangang keliling, pekerja mungkin merasa tidak aman dan menjadi tidak sehat selama kondisi bekerja.

## **Fase 2: Penilaian Epidemiologi**

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, program mengidentifikasi mana masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor: pentingnya dalam artian bagaimana hubungannya dengan masalah kesehatan untuk mengidentifikasi indikator sosial dalam penilaian sosial dan bagaimana menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada. Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, identifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Detailnya, adalah apa faktor lingkungan, faktor perilaku, dan indikator genetik yang mengarah kepada permasalahan kesehatan yang spesifik? Kepentingan yang sama dan analisis perubahan akan menampilkan identifikasi faktor mana yang menjadi target dalam program promosi kesehatan. Melanjutkannya dari contoh sisi pekerjaan, program akan mengumpulkan data masalah kesehatan dalam populasi yang akan mengarahkan kepada ketidakpedulian, seperti obesitas, penyakit hati, kanker, dan penyakit menular. Setelah penyakit diurutkan berdasarkan kepentingan dan kemampuan untuk diubah, perencana akan memilih salah satu masalah kesehatan. Langkah selanjutnya dalam penilaian ini adalah akan mengidentifikasi penyebab utama dari penyakit tersebut, seperti faktor lingkungan (contohnya racun, kondisi kerja yang penuh tekanan, atau kondisi pekerjaan yang tidak terkontrol) dan faktor perilaku. sedikitnya aktivitas fisik, diet yang buruk, merokok, atau konsumsi alkohol), dan faktor genetik (contohnya riwayat keluarga). Pentingnya dan perubahan data akan dianalisis, dan kemudian satu atau beberapa dari faktor resiko ini akan dipilih menjadi fokus. Untuk

melengkapi fase ini, tujuan status kesehatan, perilakuobjektif, dan lingkungan objek akan disusun.

### **Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis**

Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat (Green dan Kreuter, 2005). Faktor-faktor predisposisi adalah yang dapat mendukung atau mengurangi untuk memotivasi perubahan, seperti sikap dan pengetahuan. Faktor-faktor pemungkin adalah yang dapat mendukung atau mengurangi dari perubahan, seperti sumber daya atau keahlian. Faktor-faktor penguat yang dapat membantu melanjutkan motivasi dan merubah dengan memberikan umpan balik atau penghargaan. Faktor-faktor ini dianalisis berdasarkan pentingnya, perubahan, dan kemungkinan (adalah, seberapa banyak faktor yang mungkin dapat dimasukkan dalam sebuah program). Faktor-faktor kemudian dipilih untuk disajikan sebagai dasar untuk pengembangan program, dan keobjektifitasan pendidikan yang telah disusun.

### **Fase 4: Administrasi dan Penilaian Kebijakan dan Keselarasan Intervensi**

Fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, unuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program. Pada contoh tempat kerja sebelumnya, sisi kebijakan dan prosedur akan diulas, diperbaiki, dibentuk dan dilaksanakan. Seperti poin ini, ada penilaian pada sisi untuk menjelaskan tepatnya apa hal yang diperlukan untuk menjalankan program dengan baik sebagaimana dikemukakan tingkat pendanaan, kebutuhan ruang (mungkin sebuah kelas, sebuah tempat kebugaran, perubahan ruangan, atau shower yang diperlukan, sebagai contoh), dan beberapa barang dan juga untuk memeriksa detail kaitan penyebaran program, seperi bagaimana untuk merekrut dan menjaga partisipasi dalam program.

## **Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan**

Penyampaian program terjadi selama fase 5 juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan simultan dengan pelaksanaan program.

## **Fase 6: Proses Evaluasi**

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan baik data kuantitatif dan kualitatif untuk mengakses kemungkinan dalam program sebagaimana untuk meyakinkan penyampaian program yang berkualitas. Sebagai contoh, kehadiran partisipan, dan perilaku selama berjalannya program akan dikumpulkan, sebagaimana sebuah penilaian sebagaimana baiknya rencana yang tertulis (menjelaskan isi dari yang telah disampaikan, bagaimana itu akan disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang dialokasikan) menyelaraskan dengan penyampaian sebenarnya dari pelajaran (apa isi yang sebenarnya yang telah disampaikan, bagaimana itu disampaikan, dan seberapa banyak waktu yang diperlukan untuk menyampaikan itu). Pencapaian pendidikan dari tujuan juga diukur dalam fase ini.

## **Fase 7: Pengaruh Evaluasi**

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan. Waktunya akan bervariasi mulai dari sesegera mungkin setelah selesai dari menyelesaikan aktivitas intervensi sampai beberapa tahun kemudian.

## **Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi**

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan – indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

Perencanaan kegiatan promosi kesehatan atau gizi dilaksanakan oleh masyarakat sendiri sesuai kebutuhan masyarakat di wilayah tersebut. Perencanaan dilakukan oleh masyarakat dan difasilitasi oleh fasilitator, meliputi kegiatan promosi kesehatan di masyarakat atau instansi seperti di sekolah, menggunakan panduan perencanaan



partisipatif masyarakat, sehingga dapat disusun Rencana Kerja Masyarakat (RKM). Langkah kegiatan perencanaan promosi kesehatan sebagai berikut :

1. Identifikasi masalah, potensi dan analisis situasi.
2. Menentukan tujuan promosi kesehatan/gizi  
    Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan/gizi adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu :
  - a) Peningkatan pengetahuan atau sikap masyarakat.
  - b) Peningkatan perilaku masyarakat.
  - c) Peningkatan status kesehatan masyarakat.
3. Menentukan sasaran promosi kesehatan/gizi  
    Di dalam promosi kesehatan yang dimaksud dengan sasaran adalah kelompok sasaran, yaitu individu, kelompok maupun keduanya.
4. Menentukan isi/materi promosi kesehatan/gizi  
    Isi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.
5. Menentukan metode
  - a) Pengetahuan: penyuluhan langsung, pemasangan poster, spanduk, penyebaran *leaflet*, dll.
  - b) Sikap: memberikan contoh konkrit yang dapat menggugah emosi, perasaan dan sikap sasaran, misalnya dengan memperlihatkan foto, slide atau melalui pemutaran film/video.
  - c) Keterampilan: sasaran harus diberi kesempatan untuk mencoba keterampilan tersebut.
  - d) Pertimbangkan sumber dana dan sumber daya.
6. Menetapkan Media
  - a) Teori pendidikan: belajar yang paling mudah adalah dengan menggunakan media.
  - b) Media yang dipilih harus bergantung pada jenis sasaran, tingkat pendidikan, aspek yang ingin dicapai, metode yang digunakan dan sumber daya yang ada.

7) Menyusun rencana evaluasi

Rencana evaluasi harus dijabarkan yaitu mengenai kapan evaluasi akan dilaksanakan, dimana akan dilaksanakan, kelompok sasaran yang mana akan dievaluasi & siapa yang akan melaksanakan evaluasi tersebut.

8) Menyusun jadwal pelaksanaan

Penjabaran dari waktu, tempat dan pelaksanaan yang biasanya disajikan dalam bentuk *gant chart*.

Setelah melalui tahapan perencanaan, selanjutnya dilakukan tahap implementasi program promosi kesehatan/gizi atau pelaksanaan promosi gizi.

## **B. Pelaksanaan promosi gizi**

Tahapan implementasi program promosi kesehatan dilaksanakan setelah melalui tahapan perencanaan;

1) Persiapan pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan meliputi; persiapan alat pendukung dan media fasilitasi dalam program promosi kesehatan maupun promosi gizi.

2) Implementasi kegiatan

Implementasi kegiatan meliputi;

a) Melaksanakan kegiatan pelatihan yang berkaitan dengan promosi kesehatan/promosi gizi (apabila ada rencana pelatihan dalam Rencana Kerja Masyarakat).

b) Melaksanakan kegiatan program promosi kesehatan maupun promosi gizi dengan sasaran yang telah ditentukan.

Dalam pelaksanaan, strategi promosi kesehatan harus diperkuat dengan; (1) metoda dan media yang tepat, serta tersedianya (2) Sumber daya yang memadai.

1) Metoda dan media

Metoda yang harus diperkuat adalah metoda komunikasi. Pada prinsipnya, baik pemberdayaan, bina suasana maupun advokasi adalah proses komunikasi. Oleh sebab itu, perlu ditentukan metoda yang tepat dalam proses komunikasi. Pemilihan metoda harus dilakukan dengan memperhatikan

kemasan informasinya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budayanya) dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu.

Media atau sarana informasi juga perlu dipilih mengikuti metoda yang telah ditetapkan, memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca maka komunikasi tidak akan seefektif jika digunakan media yang penuh tulisan, atau bila penerima informasi hanya memiliki waktu yang sangat singkat, tidak akan efektif jika dipasang poster yang berisi kalimat terlalu panjang.

2) Sumber daya yang memadai

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan adalah tenaga (Sumber Daya Manusia atau SDM), sarana/peralatan termasuk media komunikasi dan dana atau anggaran.

### **C. Evaluasi promosi gizi**

Evaluasi program dilakukan setelah program promosi kesehatan ataupun promosi gizi baik terhadap proses maupun hasil implementasi kebijakan. Hawe et al (1998) mengatakan evaluasi adalah proses yang memungkinkan kita untuk menetapkan kebenaran atau nilai dari sesuatu. Evaluasi meliputi dua proses yaitu: observasi (pengamatan) dan pengukuran, serta membandingkan hasil pengamatan dengan kriteria atau standar yang dianggap merupakan hal yang baik. Evaluasi juga meliputi pengamatan dan pengumpulan hasil pengukuran tentang operasionalisasi program dan pengaruh program terhadap masalah dibandingkan dengan sebelum pelaksanaan program (Masyuni, 2010).

Penilaian terhadap proses kebijakan difokuskan pada tahapan perumusan kebijakan, terutama untuk melihat keterpaduan antar tahapan, serta sejauhmana program dan pelayanan sosial mengikuti garis kebijakan yang telah ditetapkan. Penilaian terhadap hasil dilakukan untuk melihat pengaruh atau dampak kebijakan, sejauh mana kebijakan mampu mengurangi atau mengatasi masalah. Berdasarkan evaluasi ini, dirumuskanlah kelebihan dan kekurangan kebijakan yang akan dijadikan masukan bagi penyempurnaan kebijakan berikutnya atau perumusan kebijakan baru (Masyuni, 2010).

Evaluasi program gizi dilakukan untuk menilai kemajuan kegiatan dan hasil yang dicapai dalam upaya peningkatan gizi masyarakat yang dilakukan oleh masing-masing wilayah/daerah (Depkes RI, 2008). Proses evaluasi secara berkesinambungan sangat penting.

Monitoring dan evaluasi program promosi kesehatan dilaksanakan secara terus menerus dan kontinyu untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan (target) program promosi kesehatan.

- 1) Mengetahui kemajuan perubahan secara fisik dengan menggunakan peta sosial,
- 2) Memeriksa kemajuan pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan tabel perencanaan yang disusun berdasar data dalam RKM, untuk mengetahui apakah jenis dan volume kegiatan yang direncanakan, pada saat ini sudah dilaksanakan.
- 3) Evaluasi perubahan perilaku secara partisipatif (pada target sasaran).
- 4) Monitoring kesinambungan.

#### **D. Kompetensi yang harus dimiliki untuk promosi gizi**

Kompetensi yang harus dimiliki untuk promosi gizi antara lain; mampu mengembangkan dan memodifikasi pelayanan gizi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, melalui analisis masalah gizi secara sistematis sesuai bukti pada kondisi umum serta mampu beradaptasi pada kondisi sumberdaya terbatas, dengan memanfaatkan pengetahuan manajemen, teknik komunikasi, ilmu sosial, humaniora, sistem informasi, dan seni kuliner.

##### **1. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas tentang perencanaan, evaluasi dan mengembangkan kompetensi dalam promosi gizi.

##### **2. Ringkasan**

Pengertian advokasi kesehatan adalah advokasi yang dilakukan untuk memperoleh komitmen atau dukungan dalam bidang kesehatan, atau yang mendukung pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Tujuan advokasi secara umum adalah diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai

bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

## **E. PENUTUP**

### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan tujuan advokasi gizi ?
- b. Jelaskan indikator dalam menilai hasil advokasi ?

### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri referensi terutama tentang perencanaan, evaluasi dan mengembangkan kompetensi dalam promosi gizi.

### **3. Daftar Pustaka**

Notoadmojo, Soekidjo. Promosi Kesehatan. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta. 2010.



# **BAB VII**

## **PRODUKSI MATERI, TEKNIK DAN SENI PROMOSI GIZI**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi produksi materi, teknik dan seni promosi gizi membahas tentang isi atau pesan dalam promosi gizi, media promosi gizi dan teknik serta seni mempresentasikan materi promosi gizi.

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan produksi materi, teknik dan seni promosi gizi.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar promosi kesehatan.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan kemampuan mahasiswa mengenai produksi materi, teknik dan seni promosi gizi.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **a. Produksi Materi dalam Promosi Gizi**

Penentuan isi atau materi yang disampaikan dalam kegiatan promosi merupakan salah satu tahapan yang perlu diperhatikan. Materi yang disampaikan harus disesuaikan dengan sasaran dari promosi gizi begitu juga dengan metode yang digunakan. Isi promosi kesehatan/gizi harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu pesan dibuat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.

Rancangan atau draf materi yang akan disampaikan sebaiknya perlu dinilai atau dikaji terlebih dahulu sehingga pesan yang disampaikan dapat berhasil dengan baik atau dapat dipahami oleh sasaran, salah satu caranya adalah dengan melakukan *pre-test* atau uji coba. *Pre-test* merupakan pengujian bahan draf atau konsep dan pesan kepada perwakilan target sasaran sebelum bahan tersebut diproduksi dalam bentuk final. Materi yang sebaiknya diuji coba adalah ide-ide produk, kemasan, simbol dan slogan yang digunakan. Tahapan ini dilakukan bertujuan untuk menghindari kesalahan dan dapat meyakinkan bahwa materi dan media yang telah dikembangkan dapat menarik perhatian dan diterima kelompok sasaran sehingga diperoleh umpan balik (*feedback*) dari masyarakat sehingga mendorong terjadinya inovasi dan kesempatan dalam memperbaiki pesan atau pemilihan media yang kurang sesuai.

Lima variabel yang dapat dinilai dari materi yang disampaikan, sebagai berikut:

1. Pemahaman (*comprehension*)

Bahan atau materi yang disampaikan mudah dipahami. Pemahaman dilihat dari kejelasan isi materi yang dibuat dan bagaimana cara menyajikan. Kata-kata yang rumit atau sulit dipahami mungkin dapat menyebabkan kegagalan audiens menerima pesan atau mungkin juga pesan telah disampaikan dengan bahasa yang sesuai, tetapi penggunaan jenis huruf terlalu kecil sehingga menyebabkan kelompok sasaran sulit untuk membacanya. Kemudian penyampaian yang terlalu banyak ide juga dapat membingungkan audiens sehingga tujuan yang diharapkan sejak awal tidak akan tercapai.

2. Ketertarikan (*Attraction*)

Bahan komunikasi harus dapat menarik perhatian sasaran. Jika bahan tidak menarik, tentunya tidak banyak yang memperhatikan. Misalnya, poster yang dicetak dalam warna yang kusam, ilustrasi dengan kualitas buruk atau tidak relevan tidak akan dibaca orang. Contoh lain yaitu promosi gizi yang disampaikan melalui radio dengan cara yang membosankan akan mendorong pendengarnya untuk mengganti stasiun. Materi promosi yang menarik dapat dibuat dengan memperhatikan penggunaan suara, seperti musik, nada dan format pada media radio; visual seperti warna dan ilustrasi pada media grafis; gerakan, tindakan, pencahayaan dan animasi pada media video.



3. Penerimaan (*Acceptability*)

Pesan dan bagaimana cara penyampaiannya harus dapat diterima oleh audiens yang dituju. Jika materi promosi memuat sesuatu yang menyinggung maka dapat timbul ketidakpercayaan atau ketidaksepakatan pada kelompok yang ingin diarahkan, kemudian akan menolak pesan atau informasi yang disampaikan.

4. Keterlibatan (*involvement*)

Promosi yang disampaikan perlu mempertimbangkan target audiens dengan memastikan bahwa audiens benar-benar dilibatkan dalam kegiatan tersebut melalui penggunaan symbol-simbol, grafis, dan bahasa yang biasa yang digunakan.

5. Bujukan untuk bertindak

Bahan promosi harus dapat menunjukkan dengan jelas apa yang sebenarnya diinginkan penyampai pesan dilakukan sasaran. Sebagian besar materi memiliki pesan yang meminta, memotivasi atau membujuk anggota kelompok sasaran untuk melakukan tindakan tertentu (berdasarkan perilaku yang sesuai atau diharapkan adanya perubahan perilaku).

Pelaksanaan *pre-test* dapat dilakukan pada komunitas yang memiliki karakteristik sama atau mengambil perwakilan (sampel) dari sasaran promosi. Penentuan jumlah sampel yang digunakan disesuaikan dengan jumlah segmen sasaran, kompleksitas masalah, budget yang tersedia, dan sumber daya yang ada. Bahan promosi yang telah diperbaiki berdasarkan hasil tahap uji coba, kemudian dapat didistribusikan kepada sasaran setelah sebelumnya disusunnya perencanaan dengan menetapkan serangkaian materi-materi promosi dan media yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan.

Materi yang digunakan dalam kegiatan promosi seperti; poster, pamflet/selebaran, brosur, buku komik, radiospot, televisi spot harus terintegrasi dalam memberikan promosi yang konsisten dan terfokus serta berkontribusi dengan strategi yang ada.

## **b. Teknik Promosi Gizi**

Metode dan teknik dalam menyampaikan informasi memang sangat beragam, namun dalam pemilihannya harus dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan kemasan informasinya, keadaan penerima informasi, termasuk sosial budaya dan hal lain

yang merupakan lingkungan komunikasi, seperti tempat ruang dan waktu. Dengan demikian, metode/teknik untuk menyampaikan informasi merupakan hal yang sangat penting, sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik, efektif dan tepat sasaran.

Beberapa metode promosi atau pendidikan untuk individu, kelompok dan massa (publik) sebagai berikut;

1) Metode individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya, seorang ibu yang baru saja menjadi akseptor atau seorang ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) karena baru saja memperoleh/mendengarkan penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan agar ibu tersebut menjadi akseptor lestari atau ibu hamil segera minta imunisasi, ia harus didekati secara perorangan. Perorangan disini tidak berarti hanya kepada ibu-ibu yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau keluarga ibu tersebut.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara) ini.

Bentuk pendekatan ini, antara lain:

a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dengan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut dan menerapkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari (terjadinya perubahan perilaku).

b) *Interview* (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia

tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

## 2) Metoda kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

### a) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

#### 1. Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metoda ceramah, antara lain;

##### Persiapan:

- a. Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri.
- b. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- c. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem, dan sebagainya.

##### Pelaksanaan:

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- b. Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- c. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- d. Berdiri di depan (di pertengahan), sebaiknya tidak dalam posisi duduk.
- e. Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

## 2. Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting bagi masyarakat.

### b) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain:

#### 1. Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadapan-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi juga duduk di antara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar terjadi diskusi yang hidup maka pemimpin kelompok harus mengarahkan dan mengatur sedemikian rupa sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara, sehingga tidak menimbulkan dominasi dari salah seorang peserta.

2. Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh dikomentari oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota dikeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

3. Bola Salju (*Snow Boiling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4. Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5. *Role Play* (Memainkan Peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya

bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6. Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diakusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberapa papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3) Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran promosi ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Namun demikian, bila kemudian dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku juga merupakan hal yang wajar. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa.

Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan secara massa ini, antara lain :

a) Ceramah umum (*public speaking*)

Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

- b) Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakekatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- c) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massa.
- d) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk pendekatan promosi kesehatan massa.
- e) *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya juga merupakan bentuk promosi kesehatan massa. Contoh: billboard Ayo ke Posyandu

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (TV, radio, komputer, dan lain-lain) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya (Depkes RI, 2006).

Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartika sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan oenyebarluasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua saranana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Tujuan media promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2005) antara lain:

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Dapat memperjelas informasi
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.

- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- 6) Dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
- 7) Memperlancar komunikasi.

Notoatmodjo (2005) menggolongkan jenis-jenis media promosi kesehatan menjadi:

- 1) Berdasarkan bentuk umum penggunaan media promosi kesehatan dibagi menjadi:
  - a) Bahan bacaan: Modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, buletin, dan sebagainya.
  - b) Bahan peragaan: Poster tunggal, poster seri, flipchart, tranparan, slide, film, dan seterusnya.
- 2) Berdasarkan cara produksinya, media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:
  - a) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur. Adapun macam-macamnya adalah poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamflet.
  - b) Media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, VCD.
  - c) Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya: papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan, spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat yang strategi agar dapat dilihat oleh semua orang, pameran, banner dan TV layar lebar.



### c. Seni Promosi Gizi

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan (Depkes RI, 2006). Pemilihan media adalah penjabaran saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada khalayak sasaran. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran, bukan pada selera pengelola program.
- 2) Harus memberi dampak yang luas/menjangkau khalayak sasaran dengan tingkat frekuensi, efektivitas, dan kredibilitas yang tinggi.
- 3) Disampaikan secara menarik dengan frekuensi yang sering. Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektifitas pesan. (Depkes RI, 2006)

Keberhasilan promosi gizi di kabupaten ataupun kota terletak pada keberhasilan mengkoordinasikan dan mengintegrasikan kegiatan promosi yang dilakukan, baik oleh sektor kesehatan maupun sektor terkait lainnya. Contoh rincian kegiatan promosi bidang gizi, misalnya tentang KADARZI di kabupaten/kota sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan advokasi promosi gizi  
Serangkaian kegiatan berikut adalah untuk menunjang pelaksanaan advokasi yang efektif di kabupaten/kota:
  - a) Identifikasi stakeholder yang potensial. *Stakeholders* yang dimaksud dapat mencakup:
    - (1) Birokrasi: pemimpin daerah, lintas sektor, badan perencana 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 stakeholder 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 stakeholder.
  - (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
    - Perencanaan Program Gizi dan KADARZI
    - Metode dan Teknik komunikasi Gizi
    - 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. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas tentang produksi materi, teknik dan seni promosi gizi.

## **3. Ringkasan**

Pemahaman, ketertarikan, penerimaan, keterlibatan dan bujukan untuk bertindak merupakan beberapa hal perlu diperhatikan dalam memproduksi materi dalam promosi gizi. Metode/teknik yang digunakan dalam menyampaikan informasi merupakan hal penting sehingga pesan dapat tersampaikan dengan baik, efektif dan tepat sasaran

## **C. PENUTUP**

### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan cara memproduksi materi promosi ?
- b. Jelaskan apa saja yang perlu diperhatikan dalam memilih media promosi gizi ?

### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri referensi terutama tentang perencanaan, evaluasi dan mengembangkan kompetensi dalam promosi gizi.

### **3. Daftar Pustaka**

- Depkes RI. Modul : Promosi Kesehatan untuk Politeknik/D3 Kesehatan. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. 2006.
- Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta : Depkes RI. 2007.
- Fatmah. Teori dan Penerapan. Media, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi. Jakarta : Penerbit Erlangga. 2014.
- Notoadmojo, Soekidjo. Promosi Kesehatan. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta. 2010.

## **BAB VIII KONSULTASI GIZI**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi konsultasi gizi membahas tentang konsep konsultasi gizi meliputi; pengertian, tujuan, perbedaan konsultasi dengan konseling, dan langkah-langkah persiapan konsultasi gizi.

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan ; pengertian, tujuan, perbedaan konsultasi dengan konseling, dan langkah-langkah persiapan konsultasi gizi.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar-dasar ilmu gizi dan gizi kesehatan masyarakat.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan terkini mengenai materi konsultasi gizi serta mampu melakukan kegiatan konsultasi gizi.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **a. Pengertian**

Salah satu pelayanan gizi yang sangat penting dewasa ini adalah konsultasi gizi, karena setiap orang mempunyai masalah gizi yang berbeda-beda. masalah gizi yang ada sekarang sering disebut dengan masalah gizi ganda (*double borden*), yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih.

Para ahli relatif sulit membedakan istilah konsultasi gizi dan konseling gizi. Kedua istilah tersebut sering digunakan secara

bersamaan tanpa membedakan pengertiannya. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) (2010), dalam buku *Penuntun Konseling Gizi*, mendefinisikan bahwa konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman.

Departemen Kesehatan (1991) secara singkat menyatakan bahwa konsultasi gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Konsultasi gizi dan konseling gizi lebih menekankan membantu pasien/klien untuk mengenali dan mengatasi masalah gizinya melalui pendekatan perorangan/individu.

Maksud pemberian konsultasi gizi adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga tentang asupan gizi yang diperlukan untuk mempercepat penyembuhan penyakit yang diderita. Konsultasi Gizi juga dimaksudkan untuk meningkatkan status gizi penderita melalui bimbingan penyusunan menu makanan dan melakukan evaluasi terhadap peningkatan status gizi melalui pemantauan kenaikan berat badan.

## **b. Tujuan**

Secara umum, tujuan konsultasi gizi adalah :

1. Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah.
2. Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan sehari-hari klien/pasien.
3. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga tentang gizi.

## **c. Perbedaan Konsultasi Gizi dengan Konseling Gizi**

Persagi (2010) membedakan antara konseling dan konsultasi gizi. perbedaan tersebut dapat dilihat dari empat aspek, yaitu tujuan, sasaran, proses, dan hubungan atau dukungan, sbb :

**Tabel 8.1 Perbedaan antara Konseling dan Konsultasi Gizi**

<b>Aspek</b>	<b>Konseling</b>	<b>Konsultasi</b>
Tujuan	Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah.	Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang dihadapi klien.
Sasaran	Individu	Individu
Proses	Menggali informasi dengan keterampilan mendengarkan dan mempelajari serta membangun percaya diri, agar klien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalahnya sendiri.	Membantu klien untuk memecahkan masalah sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.
Hubungan atau Kedudukan	Horizontal, kedudukan klien dan konselor sejajar, yang dihadapi konselor dan klien.	Vertikal, kedudukan konsultasi lebih tinggi dari klien, yang dihadapi konsultan adalah klien.

Penjelasan tambahan mengenai konseling gizi adalah bahwa kegiatan konseling merupakan pendekatan awal dalam manajemen beberapa penyakit kronis. Konseling gizi biasanya dilaksanakan oleh dietisien namun juga dilaksanakan oleh perawat atau tenaga profesional kesehatan lainnya dalam memperbaiki status gizi dan memenuhi tujuan layanan kesehatan. Tenaga kesehatan membutuhkan pelatihan dan pendidikan untuk memfasilitasi pendekatan terhadap pasien untuk terlaksananya konseling yang efektif. Teknologi digital yang berkembang saat ini merupakan hal yang potensial untuk memperbaiki akses konseling gizi untuk beberapa pasien di layanan kesehatan utama (Maria F. Vasiloglou, 2019).

#### **d. Langkah-Langkah Persiapan Konsultasi Gizi**

1. Membangun dasar-dasar konsultasi
  - a) Pada umumnya klien datang ke pelayanan konsultasi gizi karena membutuhkan dukungan gizi untuk upaya penyembuhan penyakitnya.
  - b) Gunakan keterampilan komunikasi, sambutlah klien dengan baik dan ramah, berdiri serta berikan salam kepada klien.
  - c) Persilahkan klien untuk duduk dan buat klien merasa nyaman.
  - d) Beri waktu klien untuk menceritakan identitasnya, catat bila belum ada dalam status (nama, umur, alamat, pekerjaan, dll) serta jangan lupa, perkenalkan nama anda sebagai konselor.
  - e) Ciptakan hubungan yang positif, berdasarkan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berekspresi, konselor harus menunjukkan dirinya dapat dipercaya dan kompeten dalam memberikan konseling gizi.
  - f) Setelah tercipta hubungan yang baik antara konselor dan klien, maka konselor harus menjelaskan tujuan dari konseling gizi yang akan diberikan.
2. Menggali Permasalahan
  - a) Konsultasi gizi merupakan suatu proses yang didalamnya terdapat kegiatan pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang sistematis dalam upaya mengidentifikasi masalah gizi dan penyebabnya.
  - b) Dalam kegiatan ini bukan hanya melakukan pengumpulan data awal tetapi juga bisa melakukan pengkajian data ulang serta menganalisis intervensi gizi yang telah diberikan sebelumnya.
  - c) Tujuan kegiatan ini adalah untuk mendapatkan informasi atau data yang lengkap dan sesuai dalam upaya mengidentifikasi masalah gizi yang terkait dengan masalah asupan energi dan zat gizi atau faktor lain yang dapat menimbulkan masalah gizi.
  - d) Data yang harus dikumpulkan untuk kemudian dikaji meliputi data antropometri, data biokimia, data klinis dan



- fisik, data riwayat makan serta data riwayat personal.
- e) Data yang diperoleh selanjutnya dibandingkan dengan standar baku / nilai normal, sehingga dapat dikaji dan diidentifikasi seberapa besar masalahnya.
  - f) Kegiatan ini merupakan landasan dasar untuk dapat memberikan konsultasi gizi yang optimal kepada klien. Oleh karena itu data-data yang dikumpulkan untuk dilakukan pengkajian sampai ditemukan adanya permasalahan harus benar-benar tepat.
  - g) Sumber data dapat diperoleh dari rujukan oleh tenaga kesehatan, melakukan pengukuran dan wawancara langsung dengan klien, hasil rekam medis, serta data administratif.
  - h) Data riwayat makan dan riwayat personal diperoleh langsung melalui wawancara dengan klien.
  - i) Untuk itu seorang konselor perlu memahami cara bertanya yang tepat, dengan menggunakan ketrampilan konseling mendengar dan mempelajari diharapkan informasi yang diperoleh akan akurat atau mendekati informasi yang sesungguhnya.



**Gambar 8.1 Contoh Konsultasi Gizi**

*Sumber : <http://www.reksawaluya.com/414007525>*

## **2. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas penelitian-penelitian terkini terkait dengan konsultasi gizi.

## **3. Ringkasan**

Konsultasi gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Maksud pemberian konsultasi gizi adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga tentang asupan gizi yang diperlukan untuk mempercepat penyembuhan penyakit yang diderita.

## **C. PENUTUP**

### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan pengertian konsultasi dan jelaskan maksud dilakukannya konsultasi gizi ?
- b. Jelaskan dengan ringkas perbedaan konsultasi gizi dengan konseling gizi?
- c. Praktekkanlah kegiatan konsultasi gizi bersama teman sekelas dengan durasi waktu  $\pm$  30 menit sesuai dengan langkah-langkah tersebut di atas !

### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri berbagai bentuk media konsultasi gizi dengan berbagai model.

### **3. Daftar Pustaka**

- Supariasa, I Dewa Nyoman. Pendidikan & Konsultasi Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2012.
- Maria F. Vasiloglou, et al. Jane Fletcher, and Kalliopi-Anna Poulia Challenges and Perspectives in Nutritional Counselling and Nursing: A Narrative Review. J Clin Med. 2019 Sep; 8 (9): 1489.

# **BAB IX**

## **INFORMASI GIZI DALAM BENTUK KELOMPOK MASYARAKAT**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi informasi gizi dalam bentuk kelompok masyarakat membahas tentang konsep informasi gizi dalam bentuk kelompok masyarakat meliputi; pengertian, tujuan, dan bentuk informasi gizi dalam kelompok masyarakat.

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan ; pengertian, tujuan, dan bentuk informasi gizi dalam kelompok masyarakat.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar-dasar ilmu gizi dan gizi kesehatan masyarakat.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan terkini mengenai materi informasi gizi dalam bentuk kelompok masyarakat serta mampu melakukan kegiatan pemberian informasi gizi dalam bentuk kelompok masyarakat.

## **B. PENYAJIAN**

### **1. Uraian Materi**

#### **a. Definisi kelompok**

Menurut Bonner (1959) dan Stogdill (1959), mereka berpendapat bahwa kelompok adalah kumpulan individu yang saling berinteraksi. Hal senada juga dikemukakan oleh Deutsch (1959) dan Mills (1967), bahwa kelompok merupakan kumpulan individu yang bersama-sama bergabung untuk mencapai satu tujuan. Begitu juga pengertian dari Kelompok menurut Cartwright & Zander, (1971: 20) kelompok adalah suatu kolektif yang / terdiri atas berbagai organisme dimana eksistensi semua anggota sangat penting untuk memuaskan berbagai kebutuhan individu. Artinya, kelompok merupakan suatu alat untuk mendapatkan berbagai kebutuhan individu. Individu menjadi milik kelompok karena mereka mendapatkan berbagai kepuasan sebaik mungkin melalui organisasi yang tidak dengan mudah mereka dapatkan melalui cara lainnya.

Suatu kumpulan individu yang dapat mempengaruhi satu sama lain, memperoleh beberapa kepuasan satu sama lain, berinteraksi untuk beberapa tujuan, mengambil peranan, terkait satu sama lain dan berkomunikasi tatap muka (Muhammad 2005). Komunikasi dalam kelompok yakni kegiatan komunikasi yang berlangsung diantara suatu kelompok. Pada tingkatan ini, setiap individu yang terlibat masing-masing berkomunikasi sesuai dengan peran dan kedudukannya dalam kelompok. Pesan atau informasi yang disampaikan juga menyangkut kepentingan seluruh anggota kelompok, bukan bersifat pribadi. Misalnya, ngobrol ngobrol antara ayah, ibu dan anak dalam keluarga, diskusi dosen dan mahasiswa di kelas tentang topik kesehatan, dan sebagainya.

#### **b. Kelompok Berdasarkan Sifat Relasi**

Charles. H. Cooley (1930) membagi masyarakat dalam dua golongan kelompok, yaitu yang disebut dengan kelompok primer (*primary group*) dan kelompok sekunder (*secondary group*); unsur esensial dalam kelompok primer, ialah antaraksi dan antar relasi sosial. Di dalam berinteraksi dalam kelompok primer anggota yang satu memperhatikan anggota yang lain sebagai individu-individu dengan kualitas-kualitas yang unik, tidak sebagai kesatuan-kesatuan yang kosong yang membentuk kelompok; tiap-tiap anggota kelompok

primer terhadap satu sama lain mempunyai arti yang khas sedemikian rupa, sehingga anggota yang satu tidak dapat diganti oleh anggota-anggota lain tanpa mengganggu emosi dan relasi-relasi dalam kelompok.

Keluarga sebagai contoh dari kelompok primer menunjukkan ciri-ciri tersebut dengan jelas. Anggota-anggota sebuah keluarga, suami, istri, dan anak-anak mempunyai status dan peranan masing-masing, sehingga antaraksi dan antarelasi mereka menunjukkan pola yang jelas dan tetap. Status anggota-anggota keluarga ini sedemikian pentingnya sehingga kalau salah satu anggota keluar dari ikatan atau hubungan keluarga, maka anggota-anggota yang lain akan merasa kehilangan; disamping itu pola antar relasi di dalam keluarga itu jelas berubah. Walaupun tiap-tiap anggota suatu kelompok primer itu terhadap satu sama lain saling memperhatikan dan mempunyai kualitas yang unik, hal itu tidaklah berarti bahwa tiap-tiap anggota sama pentingnya bagi kelompok. Namun hal itu hanyalah berarti, bahwa tiap-tiap anggota merupakan kepribadian yang khas dalam semua relasi dan diperlakukan seperti itu oleh anggota-anggota yang lain.

Ada beberapa sifat antaraksi yang umum berlaku dalam kelompok primer, antara lain :

1. Antaraksi sosial yang menunjukkan relasi sosial yang bersifat primer dengan pengawasan sosial yang lebih berdasarkan atas adat yang tidak tertulis daripada berdasarkan atas hukum formal. Bentuk relasi sosial semacam ini bisa kita lihat pada masyarakat petani, dimana kekerabatan, persahabatan, dan keakraban sangat menentukan.
2. Antaraksi sosial yang bersifat sakral, artinya kelompok atau masyarakat yang bersifat sakral ini sulit sekali mau menerima perubahan-perubahan, sebaliknya selalu berusaha mempertahankan hal-hal yang telah turun menurut yang dianggap sebagai suatu yang keramat. Antaraksi dan antar relasi yang keramat ini secara esensial bersifat primer dan pada umumnya juga terdapat dalam masyarakat petani.
3. Antaraksi kelompok primer itu lebih bersifat homogen. keluarga, mesjid, atau gereja sebagai lembaga mencakup kebanyakan dari kepentingan-kepentingan kelompok primer dan membuat anggota-anggotanya selalu ada dalam antaraksi yang dekat dengan lembaga-lembaga tersebut. Kelompok atau masyarakat yang menunjukkan sifat antaraksi

semacam ini disatukan oleh ikatan-ikatan kebudayaan, kepercayaan, atau agama, kekerabatan dan 'darah' yang telah sejak dahulu kala berlaku.

4. Antaraksi antara anggota-anggota kelompok primer itu sangat intim dan tidak anonim, sehingga satu sama lain saling mengenal pribadi masing-masing dengan sepenuhnya, hal ini disebabkan karena dalam kelompok primer itu belum banyak terdapat pembagian peranan.

Sifat antaraksi kelompok primer seperti ini bisa dimungkinkan karena, pertama, adanya kontak yang berlangsung secara berhadapan hadapan muka (*face to face relationship*); kedua, karena kelompok itu relatif kecil; dan ketiga karena seringnya (*intens*) terjadi kontak diantara mereka. Hubungan yang akrab dan erat akan lebih mudah terjadi kalau orang-orang yang saling mengadakan hubungan itu saling berdekatan berhadapan hadapan muka; tetapi hal ini tidak mutlak harus. Sebab bisa saja terjadinya kelompok primer ini dengan antaraksi dan antar relasi sosial yang kuat antara anggota-anggotanya, walaupun anggota-anggota itu saling berjauhan, melalui surat atau internet misalnya. Dengan demikian jelaslah kiranya, bahwa arti pentingnya kelompok primer itu terutama terdapat dalam antar relasi anggotanya yang fungsional. Bentuk antaraksi dan antar relasi sosial itulah yang lebih-lebih menjadi pusat perhatian daripada ruang atau tempat anggota-anggota kelompok primer.

### c. Kelompok berdasarkan *Gemeinschaft* dan *Gesselschaft*

Ferdinand Tonnies (1960) mengatakan bahwa manusia dan kemauannya selalu hidup saling berhubungan yang ditujukan untuk mempertahankan ataupun untuk menghilangkan kemauan orang lain; hubungan-hubungan yang ditujukan untuk mempertahankan kemauan itu adalah hubungan-hubungan yang bersifat positif, yang kegunaannya adalah untuk membentuk suatu kelompok yang dapat bekerja ke luar maupun ke dalam, kelompok mana dapat berbentuk sebagai '*gemeinschaft*' dapat pula sebagai '*gesselschaft*'; dalam konsep setempat '*gemeinschaft*' ini diartikan sebagai paguyuban dan '*gesselschaft*' sebagai patembayan.

Makna '*gemeinschaft*' adalah bentuk kehidupan bersama dimana anggota-anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni dan bersifat alamiah serta bersifat kekal, pengelompokan ini menggambarkan satu kolektifitas dan solidaritas yang kuat; ciri lain

dari persekutuan hidup ini adalah relasi sosial yang bersifat intim, pribadi, dan relatif dalam lingkungan yang terbatas. Dasar hubungan tersebut adalah rasa cinta dan ras kesatuan batin yang memang telah dikodratkan. Kehidupan tersebut dinamakan juga bersifat nyata dan organisasi, sebagaimana dapat diumpamakan dengan organ tubuh manusia atau hewan. Bentuk 'gemeinschaft' terutama akan dapat dijumpai di dalam keluarga, kelompok kekerabatan, rukun tetangga, dan sebagainya.

Didalam setiap masyarakat ikatan-ikatan yang ada dalam 'gemeinschaft' timbul melalui tiga bentuk :

1. Persekutuan menurut ikatan 'darah' atau kekerabatan (*gemeinschaft by blood*), yaitu ikatan berdasarkan garis kekerabatan, dibedakan menurut kerabat dan bukan kerabat, kerabat jauh dan kerabat dekat, kerabat biologis dan kerabat sosiologis.
2. Persekutuan menurut ikatan tempat (*gemeinschaft of place*), yaitu persekutuan yang terdiri dari orang-orang yang berdekatan tempat tinggal atau dari tempat tinggal yang sama sehingga dapat saling tolong menolong,
3. Persekutuan menurut ikatan jiwa-pikiran (*gemeinschaft of mind*), yaitu suatu persekutuan yang terdiri dari orang-orang yang walaupun tidak mempunyai hubungan darah ataupun tempat tinggal yang sama, akan tetapi mereka mempunyai jiwa dan pikiran yang sama, ideologinya sama. Persekutuan semacam ini biasanya ikatannya tidak sekuat seperti dua bentuk persekutuan yang lain.

Kata 'Gesselschaft' merupakan ikatan lahir yang bersifat pokok untuk jangka waktu yang pendek, bersifat sebagai suatu bentuk dalam alam pikiran belaka (*imaginer*) serta strukturnya bersifat mekanis sebagaimana dapat diumpamakan dengan sebuah mesin, pengelompokan ini menggambarkan satu tipe kehidupan bersama yang didalamnya terdapat relasi-relasi sosial yang longgar. Bentuk 'gesselschaft' terutama terdapat didalam hubungan perjanjian yang berdasarkan ikatan timbal-balik, misalnya ikatan antar pedagang, organisasi dalam suatu pabrik atau industri, dan sebagainya.

Tonnies menyesuaikan kedua bentuk persekutuan tersebut di atas dengan dua bentuk kemauan asasi manusia, yaitu yang dinamakan 'wesenswille' dan 'kurwille'; 'wesenswille' adalah bentuk kemauan dan tindakan yang dikodratkan, yang timbul dari keseluruhan kehidupan

alami, berakar dalam perasaan yang menjadi kuat oleh kebiasaan dan menjadi sempurna dalam kepercayaan, atau kemauan dan tindakan yang tidak rasional tetapi impulsif, yang keluar dari perasaan; '*kurwille*' adalah kemauan dan tindakan yang dipimpin oleh cara berpikir yang didasarkan pada akal dan ditujukan pada tujuan-tujuan tertentu yang rasional sifatnya, terhadap tujuan-tujuan mana, unsur-unsur kehidupannya hanyalah berfungsi sebagai alat belaka. '*Wesenswille*' selalu menimbulkan paguyuban, sedangkan '*kurwille*' selalu menimbulkan patembayan.

Tonnies tidak hanya memandang kedua bentuk tersebut sebagai suatu bentuk yang statis, akan tetapi dia juga menganggapnya sebagai bentuk-bentuk perkembangan yang dalam garis besarnya menentukan pokok-pokok perkembangannya ('*kurwille*'). Orang menjadi anggota suatu '*Gesellschaft*' karena dia mempunyai kepentingan-kepentingan rasional; dengan demikian, maka kepentingan-kepentingan individual berada di atas kepentingan hidup bersama.

#### **d. Kelompok berdasar kesadaran, intensitas relasi, dan formalitas**

Vander Zanden (1979) menentukan sekarang ada tiga ukuran dalam menjelaskan kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat :

1. Kesadaran akan jenis atau macam, tentang ciri-ciri orang lain seperti ciri-ciri diri sendiri,
2. Relasi-relasi sosial antara individu-individu, yaitu pengaruh timbal balik antara dua orang atau lebih atas perasaan, sikap, dan tindakan-tindakan,
3. Organisasi formal, yaitu kesatuan sosial yang tersusun dengan sempurna untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu

#### **e. Contoh Informasi Gizi dalam Kelompok Masyarakat**

1. Kelas Ibu Balita. Kelas Ibu balita adalah Kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi dan saling bertukar pendapat serta pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini menggunakan buku KIA.





**Gambar 9.1 Diskusi Kelompok**

*Sumber : <http://febrianismi.blogspot.co.id/2012/06/kelas-ibu-balita.html>*

- 2) Kelas Ibu Hamil. Kelas Ibu Hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran.



**Gambar 9.2 Kelas Ibu Hamil**

*Sumber : <https://puskesmamekarwangi.wordpress.com/2010/08/24/kelas-ibu-hamil/>*

## **2. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas penelitian-penelitian terkini terkait dengan informasi gizi dalam bentuk kelompok masyarakat.

## **3. Ringkasan**

Kelompok adalah kumpulan individu yang saling berinteraksi. Komunikasi dalam kelompok yakni kegiatan komunikasi yang berlangsung diantara suatu kelompok. Pada tingkatan ini, setiap individu yang terlibat masing-masing berkomunikasi sesuai dengan peran dan kedudukannya dalam kelompok. Pesan atau informasi yang disampaikan juga menyangkut kepentingan seluruh anggota kelompok, bukan bersifat pribadi. Misalnya, ngobrol ngobrol antara ayah, ibu dan anak dalam keluarga, diskusi dosen dan mahasiswa di kelas tentang topik kesehatan, dan sebagainya.

## **C. PENUTUP**

### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan pengertian kelompok masyarakat ?
- b. Jelaskan dengan ringkas jenis-jenis kelompok masyarakat?
- c. Praktekkanlah kegiatan penyampaian informasi gizi dalam kelompok masyarakat dengan durasi waktu  $\pm 40$  menit dengan tema gizi seperti KP-ASI, Kelompok Suami Siaga, Kelompok Ayah-ASI !

### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri berbagai bentuk kelompok masyarakat yang menyampaikan informasi gizi dengan berbagai model.

### **3. Daftar Pustaka**

Alfando, Johantan. Peranan Kelompok Informasi Masyarakat (KIM) Dalam Mewujudkan Desa Mandiri Di Desa Sidomulyo

- Kec. Anggana Kutai Kartanegara. eJurnal Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Mulawarman. 2013.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- Syarif, Moeis. Kelompok Dalam Masyarakat. Bandung : FPIPS UPI Bandung. 2008.



# **BAB X**

## **PEER TEACHING, SOSIO DRAMA, PSIKODRAMA, DAN SIMULASI GAME (ROLE PLAYING)**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*) membahas tentang konsep *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*) meliputi; pengertian, langkah-langkah, dan contoh *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*).

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan pengertian, langkah-langkah, dan contoh *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*).

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar-dasar ilmu gizi dan gizi kesehatan masyarakat.

#### **4. Kompetensi Khusus**

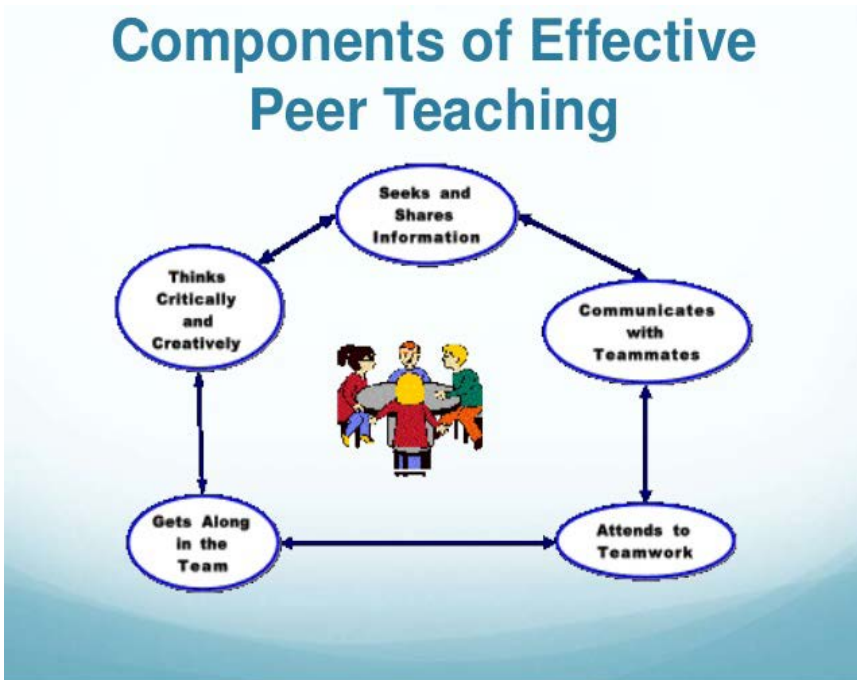
Meningkatnya pengetahuan dan wawasan terkini mengenai materi *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*) serta mampu melakukan kegiatan *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*).

## B. PENYAJIAN

### 1. Uraian Materi

#### a. *Peer Teaching*

*Peer Teaching* merupakan latihan mengajar yang dilakukan oleh peserta kepada teman-teman sekelompoknya. Setelah itu *peer teaching* merupakan kegiatan pembelajaran yang dilakukan seorang peserta kepada peserta lainnya dan salah satu peserta itu lebih memahami materi pembelajaran.



**Gambar 10.1** Komponen Efektif *Peer Teaching*

*Sumber : An overview of peer teaching. (Winfield, 2014).*

Langkah-langkah strategi *Peer Teaching* adalah sebagai berikut :

- 1) Bagi peserta menjadi kelompok-kelompok kecil sebanyak segmen materi yang akan disampaikan.
- 2) Masing-masing kelompok kecil diberi tugas untuk mempelajari satu topik materi, kemudian mengajarkan kepada kelompok lain. Topik-topik yang akan diberikan harus

yang saling berhubungan.

- 3) Setiap kelompok menyiapkan strategi untuk menyiapkan materi kepada teman-teman sekelas. Sarankan kepada mereka untuk tidak menggunakan metode ceramah atau seperti membaca laporan.
- 4) Buat saran seperti :
  - a. Menggunakan alat bantu visual.
  - b. Menyiapkan media pengajaran yang diperlukan.
  - c. Menggunakan contoh-contoh yang relevan.
  - d. Melibatkan teman dalam proses pembelajaran, misalnya melalui diskusi, permainan, kuis, studi kasus dan lain-lain.
5. Memberi kesempatan kepada yang lain untuk bertanya.
6. Memberi waktu yang cukup untuk persiapan, baik di dalam maupun di luar kelas.
7. Setiap kelompok menyampaikan materi sesuai tugas yang telah diberikan.
8. Setelah semua kelompok melaksanakan tugas, beri kesimpulan dan klarifikasi sekiranya ada yang perlu diluruskan dari pemahaman peserta didik

## **b. Sosiodrama**

Sosiodrama adalah metode pembelajaran bermain peran untuk memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan fenomena sosial, permasalahan yang menyangkut hubungan antara manusia seperti masalah kenakalan remaja, narkoba, kesehatan, gambaran keluarga yang otoriter, dan lain sebagainya. Sosiodrama digunakan untuk memberikan pemahaman dan penghayatan akan masalah-masalah sosial serta mengembangkan kemampuan peserta untuk memecahkannya.

Tujuan penggunaan sosiodrama menurut Abu Ahmad & Widodo Supriyono (2004) adalah:

1. Menggambarkan bagaimana seseorang atau beberapa orang dalam menghadapi situasi sosial.
2. Bagaimana menggambarkan cara memecahkan suatu masalah sosial.

3. Menumbuhkan dan mengembangkan sikap kritis terhadap tingkah laku yang harus atau jangan sampai diambil dalam situasi sosial tertentu saja.
4. Memberikan pengalaman atau penghayatan situasi tertentu.
5. Memberikan kesempatan untuk meninjau situasi sosial dari berbagai sudut pandang.

Cara pembelajaran sosiodrama dapat dilakukan melalui beberapa langkah. Nana Sudjana (2005) menjelaskan petunjuk sosiodrama, diantaranya:

1. Menetapkan dahulu masalah-masalah sosial yang menarik perhatian peserta untuk dibahas.
2. Menceritakan kepada kelas mengenai isi dari masalah-masalah dalam konteks cerita tersebut.
3. Menetapkan peserta yang dapat atau yang bersedia untuk memainkan perannya di depan kelas.
4. Menjelaskan kepada pendengar mengenai peranan mereka pada waktu sosiodrama sedang berlangsung.
5. Memberi kesempatan kepada para pelaku untuk berunding beberapa menit sebelum mereka memainkan peran.
6. Mengakhiri sosiodrama pada waktu situasi pembicaraan mencapai ketegangan.
7. Akhiri sosiodrama dengan diskusi kelas untuk bersama-sama memecahkan masalah persoalan yang ada pada sosiodrama tersebut.
8. Menilai hasil sosiodrama tersebut sebagai bahan pertimbangan lebih lanjut.



**Gambar 10.2 Contoh Sosiodrama**

*Sumber : Tabloid Nusa Tuban*



### c. Psikodrama

Psikodrama adalah metode pembelajaran dengan bermain peran yang bertitik tolak dari permasalahan-permasalahan psikologis. Psikodrama biasanya digunakan untuk terapi, yaitu agar mahasiswa memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dirinya, menemukan konsep diri, menyatakan reaksi terhadap tekanan-tekanan yang dialaminya. Psikodrama merupakan bagian dari permainan peranan (*role playing*). Bennet membagi permainan peranan menjadi dua macam yaitu sosiodrama dan psikodrama.

Psikodrama merupakan dramatisasi dari persoalan - persoalan yang berkaitan dengan gangguan serius dalam kesehatan mental para partisipan, sehingga tujuannya ialah perombakan dalam struktur kepribadian seseorang. Psikodrama bersifat kegiatan terapi dan ditangani oleh seorang ahli psikoterapi. Psikodrama biasanya dipentaskan secara spontan tanpa skenario yang telah ditetapkan. (KBS World, 2009).

Praktek psikodrama berlangsung secara multimedia. Pertama, terdapat faktor-faktor personal dan fisik yang harus dipertimbangkan, seperti : sebuah ruangan, seorang pelaku utama, aktor, sutradara, dan hadirin. Kedua, teknik yang harus dikerjakan secara metodologis. Pentas (*the stage*) merupakan tempat aksi atau perbuatan berlangsung, yang mungkin berbentuk resmi atau bagian ruangan yang sederhana.

Protagonis adalah seorang pelaku (subjek) pemeran psikodrama. Ia dapat memainkan banyak bagian. Di suatu saat ia memainkan bagian berbeda dari diri sendiri, pada saat lain ia keluar dari babak dan mengobservasi. Tujuan dari protagonis adalah mengekspresikan secara bebas atas pemikiran-pemikiran, perasaan-perasaan, kepedulian-kepedulian, dan isu-isu yang relevan dengan peran yang dimainkan dalam psikodrama. Unsur kunci protagonis adalah spontanitas.

Aktor merupakan orang yang memainkan bagian objek atau orang lain yang berarti dalam permainan itu. Direktur atau sutradara adalah seseorang yang mengarahkan protagonist dalam menggunakan metode psikodrama dalam rangka membantu seseorang untuk mengeksplorasi masalahnya. Sutradara sama dengan pimpinan kelompok dalam pendekatan teoritik.

Teknik yang dipakai dalam psikodrama bergantung pada banyak variabel. Variabel penting yang mempengaruhi penggunaan teknik adalah situasi protagonis, keterampilan sutradara, kemampuan aktor,

besarnya penonton, tujuan sesi dan fase pelaksanaan psikodrama.

Proses psikodrama pada umumnya berlangsung melalui tiga fase, yaitu :

- (1) Fase pemanasan ditandai dengan penentuan sutradara yang siap memimpin kelompok dan anggota yang siap dipimpin. Proses ini melibatkan aktivitas verbal dan nonverbal yang dirancang untuk menempatkan setiap orang di dalam kerangka berpikir pedoman psikodrama dan terkadang membangun kepercayaan serta atmosfir spontanitas. Fase ini harus mempersiapkan segala sesuatu untuk masuk pada fase tindakan.
- (2) Fase tindakan merupakan proses yang melibatkan pemeranan kepedulian-kepedulian protagonis. Sutradara membantu setiap protagonis yang memilih bekerja “menyiapkan pentas” untuk adegan khusus di dalam di sini dan kini. Partisipasi kelompok menandai peranan ego yang membantu dari sesuatu atau orang lain yang berarti di dalam kehidupan protagonis. Selanjutnya adegan pembukaan yang menggambarkan protagonis memperoleh kesempatan untuk mengulang kembali peran-peran dan interaksi dari peristiwa-peristiwa yang berarti. Sutradara mendorong protagonis untuk berperan sesuai dengan perasaan yang lebih empati atau yang memproyeksikan perasaan-perasaannya. Target dari seluruh kegiatan ini diarahkan untuk membantu protagonis mengelaborasi perasaan-perasaannya. Hal terpenting dalam fase ini adalah bahwa protagonis mengekspresikan emosi-emosi tertekan dan menemukan cara baru yang efektif untuk bertindak.
- (3) Fase integrasi melibatkan diskusi dan penutupan (*closure*). Setelah fase tindakan, protagonis berada dalam ketidakseimbangan dan membutuhkan dukungan. Sutradara mendorong kelompok untuk memberikan dukungan dan umpan balik yang konstruktif selama fase ini. Awal fokus umpan balik terhadap pemeranan bersifat efektif alih-alih intelektual. Aspek-aspek kognitif tentang ekspresi-ekspresi menonjol yang telah dialami diarahkan terakhir. Umpan balik sangat penting dari setiap anggota dan protagonis agar tercipta perubahan peranan dan integrasi. Kelengkapan fase ini adalah menegaskan pada pemahaman dan integrasi,

sehingga protagonis dapat bertindak seimbang ketika berhadapan dengan situasi yang berbeda.

Sebenarnya banyak teknik psikodrama, tetapi berikut ini hanya beberapa teknik utama yang dikemukakan.

- (a) *Creative imagery*, pembayaran kreatif merupakan teknik pemanasan untuk mengundang peserta psikodrama membayangkan adegan dan objek yang menyenangkan dan netral. Ide teknik ini membantu peserta menjadi lebih spontan.
- (b) *The magic shop*, ini merupakan teknik pemanasan yang berguna bagi protagonis yang tidak dapat memutuskan atau ragu tentang nilai dan tujuan mereka. Teknik ini melibatkan penjaga-toko (sutradara atau ego yang membantu) yang menyediakan kualitas-kualitas khusus. Kualitas tidak untuk diobral, tetapi dapat ditukar atau berter. Misalnya : wawan sebagai protagonis menginginkan keterampilan-keterampilan berhubungan dengan orang lain: dia harus menyerahkan kemarahan yang irasional untuk ditukar dengan keterampilan berhubungan yang baik.
- (c) Teknik berbicara-sendiri (*soliloquy*), teknik ini melibatkan protagonis (klien) menyajikan suatu monolog tentang situasi dirinya.
- (d) Monodrama (autodrama), teknik ini merupakan bentuk inti terapi gestalt. Dalam teknik ini, protagonis memainkan semua bagian-peranan atau tidak menggunakan ego pembantu.
- (e) *The double and multiple double technique*. Teknik *double* adalah suatu teknik yang sangat penting dalam psikodrama. Teknik ini terdiri atas pengambilan peran aktor dari ego protagonis dan membantu protagonis mengekspresikan perasaan terdalam yang sesungguhnya secara lebih jelas. Jika protagonis memiliki perasaan ragu, maka teknik *multiple doubled* dapat digunakan. Dalam situasi ini, dua atau lebih aktor menyajikan aspek-aspek yang berbeda dari kepribadian protagonis.
- (f) *Role reversals* (pemindahan peran). Dalam teknik ini *protagonist* memindahkan peran dengan orang lain di pentas dan memainkan bagian orang itu. Umpamanya, Wawan sekarang menjadi Abdul dan bertindak layaknya dia. Teknik ini mendorong ekspresi konflik-konflik secara maksimum,

dan merupakan teknik inti dari psikodrama.

- (g) Teknik cermin. Dalam aktivitas ini, protagonis memperhatikan dari luar pentas, sementara cermin ego pembantu memantulkan kata-kata, gerak tubuh, dan postur protagonis. Teknik ini dipakai pada fase tindakan untuk membantu protagonis melihat dirinya secara lebih akurat. Sebagai contoh Wawan sekarang mengetahui melalui cermin Abdul, bahwa dirinya tidak berpikir jenih dan ragu-ragu atas bayangan diri sendiri.

#### **d. Simulasi Game (*Role Playing*)**

*Role Playing* atau bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasi peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang. Topik yang dapat diangkat untuk *role playing* misalnya memainkan peran sebagai juru kampanye suatu partai atau gambaran keadaan yang mungkin muncul pada abad teknologi informasi.

Simulasi Game merupakan bermain peranan, para peserta berkompetisi untuk mencapai tujuan tertentu melalui permainan dengan mematuhi peraturan tertentu. Rambu-rambu *role playing* adalah sebagai berikut :

1. Mencoba peranan dari situasi, bukan peserta yang akan diberi terapi yang memerankan peran yang dimaksud.
2. Tujuannya pendidikan bukan semata-mata hiburan.
3. Perlu penghayatan terhadap peran masing-masing.
4. Problem menarik perhatian peserta.
5. Situasi hendaknya *open-ended* atau diakhiri dengan tidak memihak.
6. Diberikan kesempatan untuk belajar pemikiran untuk peserta sendiri.
7. Situasi dan respon dialog mengalir sesuai interaksi.

Langkah-langkah bemain peran adalah :

1. Memotivasi kelompok
2. Memilih pemeran
3. Menyiapkan pengamat

4. Menyiapkan tahapan peran
5. Pemeranan 1
6. Diskusi dan evaluasi 1
7. Pemeranan 2
8. Diskusi dan evaluasi 2
9. Membagi pengalaman dan menarik generalisasi

Jenis tema, bentuk naskah dan peran yang dipilih tidak terlalu ditekankan. Semua cerita dapat digunakan sesuai jenis perilaku *mal-adaptif* yang nampakkan jenis nilai yang akan di-internalisasikan. berikut adalah contoh gambar *role playing*:



**Gambar 10.3 Contoh Role Playing**

*Sumber : Role Playing Approach In Teaching. (Eduyan, 2013)*

## 2. Latihan

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas penelitian-penelitian terkini terkait dengan *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*).

### 3. Ringkasan

*Peer Teaching* merupakan latihan mengajar yang dilakukan oleh peserta kepada teman-teman sekelompoknya. Sosiodrama adalah metode pembelajaran bermain peran untuk memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan fenomena sosial, permasalahan yang menyangkut hubungan antara manusia seperti masalah kenakalan remaja, narkoba, kesehatan, gambaran keluarga yang otoriter, dan lain sebagainya. Psikodrama adalah metode pembelajaran dengan bermain peran yang bertitik tolak dari permasalahan-permasalahan psikologis. Role Playing atau Bermain Peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasi peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang.

### C. PENUTUP

#### 1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus

Soal latihan:

- a. Jelaskan pengertian *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*) ?
- b. Jelaskan dengan ringkas beberapa contoh *peer teaching*, sosiodrama, psikodrama, dan simulasi game (*role playing*) di bidang kesehatan khususnya gizi ?
- c. Bentuklah sebuah kelompok dan praktekan *peer teaching* / sosiodrama / psikodrama / *role playing* dengan tema gizi dan kesehatan dengan durasi waktu  $\pm$  30 menit !

#### 2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri berbagai bentuk *peer teaching*, sosio drama, psikodrama dan simulasi *game* dengan berbagai model.

#### 3. Daftar Pustaka

Abu Ahmad & Widodo Supriyono. Psikologi Belajar. Jakarta : Rineka Cipta. 2004.

Eduyan, Kirstal. *Role Playing Approach In Teaching*. Diakses pada

- <http://www.slideshare.net/KirstalEduyan/role-playing-approach-in-teaching> Tanggal 31 Agustus 2016 Pukul 09.23 WIB. 2013
- Hastomo, Agung. *Sosiodrama Dengan Pendekatan Pelatihan Teater Anak Sebagai Metode Membimbing Siswa*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta. 2006.
- Sudjana, Nana. *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung : Remaja Rosdakarya. 2005.
- Silberman, L. Melvin. *Active Learning 101 cara belajar siswa aktif*, edisi revisi, cet. VI. Bandung : Nuansa. 2012.
- Trianto. *Mengembangkan Model Pembelajaran Tematik*. Jakarta : PT. Prestasi Pustakaraya. 2010.
- Tabloid Nusa Tuban. Diakses pada [http://tabloidnusa-tuban.blogspot.co.id/2014\\_11\\_01\\_archive.html](http://tabloidnusa-tuban.blogspot.co.id/2014_11_01_archive.html) tanggal 31 Agustus 2016 Pukul 09.01 WIB
- Wienfield, Melissa. Corbett. *An Overview Of Peer Teaching*. Diakses pada <http://www.slideshare.net/mwinfield1/an-overview-of-peer-teaching> tanggal 31 Agustus 2016 Pukul 08.34 WIB. 2014





# **BAB XI**

## **PROMOSI GIZI MELALUI CERAMAH AGAMA DAN CERITA PENDEK**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Materi ceramah agama membahas tentang konsep ceramah agama yang meliputi; pengertian, tujuan, langkah-langkah dan bentuk ceramah agama.

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan ; pengertian, tujuan, langkah-langkah dan bentuk ceramah agama.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar-dasar ilmu gizi dan gizi kesehatan masyarakat.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan terkini mengenai materi ceramah agama serta mampu melakukan kegiatan ceramah agama.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **a. Promosi Gizi melalui Ceramah Agama**

##### **1) Definisi Ceramah Agama**

Metode ceramah adalah suatu cara penyajian bahan subjek dengan penuturan secara lisan yang sangat sesuai untuk memberikan informasi kepada peserta mengenai bahan subjek yang baru dan memberikan penjelasan tentang suatu masalah yang dihadapi peserta (Dhari, 1994 dalam Isjoni dan Ismail, 2008).

Syaiful Sagala (2010) menyatakan bahwa metode ceramah adalah sebuah bentuk interaksi melalui penerangan dan penuturan lisan dari pengajar kepada peserta. Metode ceramah sesuai digunakan untuk menyampaikan informasi kepada peserta. Djamarah, 1996 (Isjoni dan Ismail, 2008) berpendapat model pembelajaran konvensional atau disebut juga model ceramah adalah model yang digunakan sebagai alat komunikasi lisan antara pengajar dengan peserta dalam proses belajar mengajar yang ditandai dengan ceramah yang diiringi dengan penjelasan serta pembagian tugas dan latihan.

Ceramah dalam kamus Bahasa Indonesia adalah pidato yang bertujuan memberikan nasehat dan petunjuk-petunjuk sementara ada audiensi yang bertindak sebagai pendengar. Audiensi yang dimaksud disini adalah keseluruhan untuk siapa saja, khlayak ramai, masyarakat luas, atau lazim. Jadi ceramah adalah pidato yang bertujuan untuk memberikan nasehat kepada khalayak umum atau masyarakat luas.

A. G. Lugandi menyampaikan bahwa ceramah agama adalah suatu penyampaian informasi yang bersifat searah, yakni dari penceramah kepada hadirin. Beda lagi dengan pendapat Abdul Kadir Munsyi, beliau berpendapat bahwa ceramah adalah metode yang dilakukan dengan maksud untuk menyampaikan keterangan petunjuk, pengertian, penjelasan tentang sesuatu masalah dihadapan orang banyak. Jadi yang dimaksud dengan ceramah agama yaitu suatu metode yang digunakan oleh seorang da'i atau muballigh dalam menyampaikan suatu pesan kepada audien serta mengajak audien kepada jalan yang benar, sesuai dengan ajaran agama guna meningkatkan ketaqwaan kepada Allah SWT demi kebahagiaan dunia dan akhirat.

Pesan gizi dan kesehatan dapat disampaikan oleh pemuka agama melalui kegiatan ceramah agama. Pemuka agama memiliki peran penting terkait upaya meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat. Tokoh agama/tokoh masyarakat/tokoh adat mempunyai kedudukan dan pengaruh yang sangat besar di tengah-tengah masyarakatnya. Kebanyakan masyarakat lebih percaya pada perkataan tokoh agama/tokoh masyarakat yang dihormati dibandingkan dengan perkataan tenaga kesehatan.

Para tokoh agama ini memiliki keunggulan baik dalam ilmu pengetahuan, jabatan dan keturunan. Masyarakat biasanya lebih mendengarkan dan mengikuti apa yang disampaikan oleh pemuka agama di daerahnya sehingga diharapkan melalui kerjasama institusi kesehatan dan pihak terkait dengan pemuka agama dalam kegiatan promosi gizi dapat membantu dalam menggerakkan masyarakat untuk

merubah pola hidup masyarakat agar sadar terhadap pentingnya gizi, baik terhadap diri, keluarga maupun lingkungan dalam upaya mengatasi permasalahan gizi di masyarakat.

Tokoh agama adalah pemimpin informal dalam masyarakat yang diangkat/ditunjuk atas kehendak dan pengakuan dari masyarakatnya. Selain diharapkan memiliki pengaruh terhadap masyarakatnya, secara kultural mereka juga diharapkan memiliki kekuatan nyata sebagai da'i penziar agama, penceramah, penuntun umat, pencerah umat, pemberi tauladan umat serta pembina umat manusia memegang peranan yang sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat. Nasihat dan tindakan para tokoh masyarakat dan pemuka agama selalu memiliki pengaruh dalam masyarakat, misalnya ceramah tentang inisiasi menyusui dini, pemberian ASI, memamparkan bahaya pemberian formula, serta menekankan kembali anjuran pemberian ASI dari sudut pandang agama yang kini masih kurang dipahami oleh masyarakat.

## **2) Langkah-langkah Metode Ceramah**

Metode ceramah harus digunakan secara efektif dan efisien. Adapun langkah-langkah metode ceramah dijelaskan sebagai berikut (Syaiful Sagala, 2010):

- a. Melakukan pendahuluan sebelum bahan baru diberikan dengan cara sebagai berikut :
  - 1) Menjelaskan tujuan kepada peserta agar peserta mengetahui arah kegiatan dalam pembelajaran.
  - 2) Mengemukakan pokok-pokok materi yang akan dibahas.
  - 3) Memancing pengalaman peserta sesuai dengan materi yang akan dipelajari.
- b. Menyajikan bahan baru dengan memperhatikan faktor-faktor sebagai berikut :
  1. Memelihara perhatian peserta selama kegiatan belajar mengajar berlangsung.
  2. Menyajikan pelajaran secara sistematis.
  3. Menciptakan kegiatan pembelajaran yang variatif agar peserta aktif.
  4. Memberi ulangan pelajaran kepada responsi.
  5. Membangkitkan motivasi belajar peserta secara terus-menerus selama pelajaran berlangsung.

6. Menggunakan media pembelajaran yang variatif sesuai dengan tujuan pembelajaran.
- c. Menutup pelajaran pada akhir pelajaran. Kegiatan yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:
  1. Mengambil kesimpulan dari pelajaran yang diberikan.
  2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan tanggapan terhadap materi pelajaran yang telah diberikan.
  3. Melaksanakan penilaian secara komprehensif untuk mengukur perubahan tingkah laku.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah metode ceramah yang akan digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut.

- a. Menjelaskan tujuan pembelajaran kepada peserta agar peserta mengetahui arah kegiatan dalam belajarnya.
- b. pengajar menyampaikan pokok-pokok materi yang akan dibahas agar peserta mengetahui luasnya bahan ajaran yang akan dipelajari.
- c. Memancing pengetahuan awal peserta yang sesuai dengan materi yang akan dipelajari.
- d. Menyajikan pembelajaran dengan memberikan perhatian kepada peserta dari awal sampai akhir pembelajaran.
- e. Menyampaikan pembelajaran secara sistematis, tidak berbelit-belit, dan tidak meloncat-loncat.
- f. Kegiatan pembelajaran dibuat bervariasi sehingga dapat memberikan kesempatan kepada peserta untuk berpikir.
- g. Memberi ulangan pelajaran kepada peserta atau dengan kata lain pengajar memberikan tekanan pada jawaban yang salah dan yang benar atas pertanyaan yang dilontarkan.
- h. Menggunakan media pembelajaran yang variatif.
- i. Memberikan kesimpulan terhadap pembelajaran yang telah dilakukan.
- j. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan tanggapan terhadap pembelajaran yang telah dilalui.
- k. Melaksanakan penilaian secara komprehensif.

### 3) Kelebihan dan Kelemahan Metode Ceramah

Syaiful Sagala (2010) menjelaskan kelebihan dan kekurangan metode ceramah. Metode ceramah akan menjadi metode yang baik, apabila:

- (a) Metode ceramah cocok digunakan apabila jumlah peserta cukup banyak,
- (b) Metode ceramah sesuai digunakan jika penyaji akan memperkenalkan materi pelajaran/materi/informasi baru,
- (c) Metode ceramah baik digunakan jika peserta telah mampu menerima informasi melalui kata-kata,
- (d) Ceramah akan efektif jika diselingi oleh penjelasan melalui gambar dan alat-alat visual lainnya, dan
- (e) Sebelum ceramah dimulai, sebaiknya penyaji berlatih dulu memberikan ceramah.

Adapun kekurangan metode ceramah diantaranya yaitu:

- a. Metode ceramah tidak dapat memberikan kesempatan untuk berdiskusi memecahkan masalah sehingga proses penyerapan pengetahuan kurang.
- b. Metode ceramah kurang memberi kesempatan kepada para peserta untuk mengembangkan keberanian mengemukakan pendapatnya.
- c. Pertanyaan lisan dalam ceramah kurang dapat ditangkap oleh indera pendengar.
- d. Metode ceramah kurang cocok dengan tingkah laku kemampuan peserta yang masih usianya masih kecil.

### b. Promosi Gizi melalui Cerita Pendek

#### 1) Definisi Cerita Pendek

Sumardjo dan Saini K.M. (1994) mendefinisikan cerpen berdasarkan makna katanya, yaitu cerita berbentuk prosa yang relatif pendek. Kata 'pendek' dalam batasan ini tidak jelas ukurannya. Ukuran pendek di sini diartikan sebagai : dapat dibaca sekali duduk dalam waktu kurang dari satu jam. Dikatakan pendek juga karena genre ini hanya mempunyai efek tunggal, karakter, plot, dan '*setting*' yang terbatas, tidak beragam dan tidak kompleks.

Sedangkan Rahmanto dan Hariyanto (1998) mengemukakan bahwa ciri khas dalam suatu cerpen bukan menyangkut panjang

pendeknya tuturan, berapa jumlah kata dan halaman untuk mewujudkannya, tetapi terlebih pada lingkup permasalahan yang ingin disampaikannya. Kriteria cerpen bukan berdasarkan panjang pendeknya halaman yang dipergunakan, tetapi lebih pada peristiwa yang tunggal, dan diarahkan pada peristiwa yang tunggal itu.

Menurut Sumardjo dan Saini K.M. (1994), cerita pendek dapat dibagi dalam tiga kelompok, yakni cerita pendek, cerita pendek yang panjang (*long short story*), cerita pendek yang pendek (*short-short story*). Sumardjo dan Saini K.M. (1994) juga berpendapat bahwa apapun istilahnya, ciri hakiki cerpen adalah tujuan untuk memberikan gambaran yang tajam dan jelas, dalam bentuk yang tunggal, utuh, dan mencapai efek tunggal pula pada pembacanya.

Sumardjo dan Saini K.M. (1994) meninjau pengertian cerpen berdasarkan sifat rekaan (*'fiction'*) dan sifat naratif atau penceritaan. Dilihat dari sifat rekaan (*'fiction'*), cerpen bukan penuturan kejadian yang pernah terjadi, berdasarkan kenyataan kejadian yang sebenarnya, tetapi murni ciptaan saja yang direka oleh pengarangnya. Meskipun demikian, cerpen ditulis berdasarkan kenyataan kehidupan. Dalam membaca cerpen, pembaca tidak sekedar membaca kisah lamunan, tetapi dapat menghayati pengalaman dari cerita yang disajikan serta ikut mengalami peristiwa-peristiwa, perbuatan-perbuatan, pikiran dan perasaan, keputusan-keputusan, dan dilema-dilema yang tampak dalam cerita.

Sementara itu dilihat dari sifat naratif atau penceritaan, cerpen bukanlah deskripsi atau argumentasi dan analisis tentang sesuatu hal, tetapi ia merupakan cerita. Berdasarkan uraian di atas, maka cerpen merupakan cerita rekaan yang lebih mengarah pada peristiwa tidak terlalu kompleks dan relatif pendek serta bersifat fiktif (tidak benar-benar terjadi, tetapi dapat terjadi di mana pun dan kapanpun).

## **2) Unsur-unsur Instrinsik Cerpen**

Sebuah karya sastra, fiksi atau puisi, menurut kaum strukturalisme adalah sebuah totalitas yang dibangun secara koherensif oleh berbagai unsur (pembangun)-nya. Struktur karya fiksi menyaran pada pengertian hubungan antar unsur (intrinsik) yang bersifat timbal balik, saling menentukan, saling mempengaruhi, yang secara bersama-sama membentuk satu kesatuan yang utuh (Nurgiyantoro, 2000). Hubungan antar unsur instrinsik yang satu dengan yang lain saling menentukan dan membentuk satu kesatuan cerita yang utuh

mulai dari plot/alur, tokoh dan penokohan, latar, gaya, sudut pandang maupun tema.

1. Plot/alur. Seperti yang dikemukakan Abrams dalam (Nurgiyantoro, 2000), plot dalam sebuah karya fiksi dikatakan memberi kejutan jika sesuatu yang dikisahkan atau kejadian-kejadian yang ditampilkan menyimpang, atau bahkan bertentangan dengan harapan kita sebagai pembaca. Rahmanto dan Hariyanto (1998) berpendapat bahwa alur merupakan rangkaian peristiwa yang tersusun secara kronologis dalam kaitan sebab akibat sampai akhir kisah. Rusyana (1984) menyatakan bahwa plot atau alur bukan sekedar urutan cerita dari A sampai Z, melainkan merupakan hubungan sebab akibat peristiwa yang satu dengan peristiwa yang lainnya di dalam cerita. Sumarjo dan Saini K.M. (1994) menyatakan, di samping alur yang terdiri atas beberapa bagian, alur juga dapat dipecahkan menjadi bagian-bagian tertentu, yaitu :
  1. pengenalan,
  2. timbul konflik,
  3. konflik memuncak,
  4. klimaks,
  5. pemecahan masalah.

Di samping itu, dikenal pula istilah *the law of plot* (hukum-hukum alur). Kenney (1966) sebagaimana dikutip Rahmanto dan Hariyanto (1998) menyebutkan hukum-hukum alur, yakni : kemasukakalan (*plausibility*), kejutan (*surprise*), tegangan (*suspense*), dan keutuhan (*unity*).

2. Tokoh dan Penokohan. Tokoh adalah individu rekaan yang mengalami peristiwa atau berlakuan di dalam berbagai peristiwa dalam cerita (Sudjiman dalam Rahmanto dan Hariyanto, 1998). Sedangkan penokohan atau perwatakan ialah penyajian watak tokoh dan penciptaan citra tokoh di dalam karya sastra (Ibid dalam Rahmanto dan Hariyanto, 1998). Nurgiyantoro (2000) membedakan tokoh dilihat dari segi peranan atau tingkat pentingnya tokoh dalam cerita sebagai tokoh utama dan tokoh tambahan. Tokoh utama senantiasa ada dalam setiap peristiwa di dalam cerita. Untuk menentukan siapa tokoh utama dalam cerita, kriteria yang

biasa digunakan ialah :

1. tokoh yang paling banyak berhubungan dengan tokoh lain,
2. tokoh yang paling banyak dikisahkan oleh pengarangnya,
3. tokoh yang paling banyak terlibat dengan tema cerita.

Kenney (1966) sebagaimana dikutip Rahmanto dan Hariyanto (1998) mengklasifikasikan tokoh dari segi kualitasnya sebagai *the simple or flat characters* (tokoh sederhana atau tokoh yang berwatak datar), dan *the complex or round characters* (tokoh kompleks atau tokoh berwatak bulat). Tokoh berwatak datar artinya tokoh yang kurang mewakili personalitas manusia secara utuh, hanya ditonjolkan satu sisi kehidupan saja. Sementara itu tokoh yang berwatak bulat adalah tokoh yang dapat dilihat dari semua sisi kehidupannya. Ciri tokoh sederhana bersifat stereotif, polanya itu-itu saja. Tidak menimbulkan watak dan tingkah laku bermacam-macam. Dengan memberikan kejutan atau berbagai kemungkinan sikap dan tindakan seperti halnya tokoh bulat.

3. Latar atau *setting*. Segala sesuatu dalam kehidupan ini harus terjadi pada suatu tempat dan waktu. Cerita rekaan adalah dunia kata-kata yang didalamnya terdapat kehidupan para tokohnya dalam rentetan peristiwa. Dengan demikian cerpen pun tidak terlepas dari tempat dan waktu pula. Unsur yang menunjukkan di mana dan kapan peristiwa-peristiwa dalam kisah itu berlangsung disebut latar /*setting* (Rahmanto dan Hariyanto, 1998). Latar atau *setting* yang disebut juga sebagai landas tumpu, menyoran pada pengertian tempat, hubungan waktu, dan lingkungan sosial tempat terjadinya peristiwa-peristiwa yang diceritakan (Abrams dalam Nurgiyantoro, 2000). Lebih lanjut Rahmanto dan Hariyanto (1998) mendeskripsikan latar menjadi tiga kategori, yaitu: tempat, waktu, dan sosial. Yang dimaksud sebagai latar tempat adalah hal-hal yang berkaitan dengan masalah geografis, latar waktu berkaitan dengan masalah-masalah historis, dan latar sosial berhubungan dengan kehidupan kemasyarakatan. Kehadiran latar dalam sebuah cerita mempunyai fungsi untuk (1) melukiskan dan meyakinkan pembaca tentang gerak dan tindakan tokoh, (2) membantu mengetahui keseluruhan



arti dari sebuah cerita dan (3) menciptakan atmosfer yang bermanfaat dan berguna menghidupkan peristiwa (Tarigan, 1984). Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan bahwa latar merupakan lingkungan cerita yang berkaitan dengan masalah tempat dan waktu terjadinya peristiwa, lingkungan sosial, dan lingkungan alam yang digambarkan guna menghidupkan peristiwa.

4. Sudut Pandang. Selanjutnya yang menjadi unsur fiksi yang oleh Stanton digolongkan sebagai sarana cerita adalah sudut pandang, *point of view*, *viewpoint*. Istilah sudut pandang diartikan Stanton (1965) sebagaimana dikutip Rahmanto dan Hariyanto (1998) sebagai posisi pengarang terhadap peristiwa-peristiwa di dalam cerita. Sudut pandang haruslah diperhitungkan kehadirannya, bentuknya, sebab pemilihan sudut pandang akan berpengaruh terhadap penyajian cerita (Nurgiyantoro, 2000). Sudut pandang, *point of view*, menyoroti pada cara sebuah cerita dikisahkan. Ia merupakan cara dan atau pandangan yang dipergunakan pengarang sebagai sarana untuk menyajikan tokoh, tindakan, latar, dan berbagai peristiwa yang membentuk cerita dalam sebuah karya fiksi kepada pembaca (Abrams dalam Nurgiyantoro, 2000). Stanton (1965) sebagaimana dikutip Rahmanto dan Hariyanto (1998) membagi sudut pandang ke dalam empat tipe (sebenarnya banyak variasi meski hakikatnya sama), yakni:

1. *First-person-central* atau sudut pandang orang pertama sentral atau dikenal juga akuan-sertaan, dalam cerita itu tokoh sentralnya adalah pengarang yang secara langsung terlibat di dalam cerita;
2. *First-person-peripheral* atau sudut pandang orang pertama sebagai pembantu atau disebut sebagai akuan-tak sertaan, adalah sudut pandang di mana tokoh 'aku' hanya menjadi pembantu yang mengantarkan tokoh lain yang lebih penting;
3. *Third-person-omniscient* atau sudut pandang orang ketiga mahatahu ataudisebut juga diaan-mahatahu, yaitu pengarang berada di luar cerita, menjadi seorang pengamat yang mahatahu, bahkan berdialog langsung dengan pembacanya;

4. *Third-person-limited* atau sudut pandang orang ketiga terbatas atau disebut juga diaan-terbatas, pengarang mempergunakan orang ketiga sebagai pencerita yang terbatas hak berceritanya, ia hanya menceritakan apa yang dialami oleh tokoh yang dijadikan tunjangan cerita. Dalam pelaksanaannya sering dijumpai karya fiksi yang mempergunakan sudut pandang campuran, bahkan ada pula yang mempergunakan lebih dari sebuah sudut pandang.
5. Gaya. Kenney (1966) sebagaimana dikutip Rahmanto dan Hariyanto (1998) mengemukakan bahwa gaya erat hubungannya dengan nada cerita. Gaya merupakan cara pemakaian bahasa yang spesifik dari seorang pengarang. Gaya merupakan sarana yang dipergunakan pengarang dalam mencapai tujuan yakni nada cerita. Sedangkan Sumardjo dan Saini K.M. (1994) berpendapat bahwa gaya adalah sesuatu yang lembut, rumit, dan penuh rahasia dalam karya seni. Dengan memahami gaya pengarang, kita akan memahami lebih baik pribadi yang kreatif dari pada kita membaca biografinya yang ditulis orang lain. Selanjutnya Rahmanto dan Hariyanto (1998) menegaskan bahwa menganalisis gaya dalam cerita rekaan berarti menganalisis bentuk verbal cerita tersebut. Seperti bagaimana pengarang memilih diksi, imaji, susunan tata kata dan kalimatnya.
6. Tema. Tema (*theme*), menurut Stanton dan Kenny (dalam Nurgiyantoro, 2000) adalah makna yang terkandung oleh sebuah cerita. Hal senada dikemukakan Rahmanto dan Hariyanto (1998) bahwa tema adalah makna cerita, gagasan utama, atau dasar cerita. Sedangkan Hartoko dan Rahmanto juga sebagaimana dikutip Nurgiyantoro (2000) menafsirkan bahwa tema merupakan gagasan dasar umum yang menopang sebuah karya sastra dan yang dikandung di dalam teks sebagai struktur semantis dan yang menyangkut persamaan-persamaan dan perbedaan-perbedaan. Kenney (1966) sebagaimana dikutip Rahmanto dan Hariyanto (1998) mengemukakan bahwa tema hendaknya dibedakan dengan topik. Tema dalam suatu cerita adalah gagasan sentralnya. Topik adalah pokok pembicaraan yang berhubungan dengan atau yang ditunjukkan oleh cerita. Tema lebih merupakan komentar terhadap topik, baik secara tersirat maupun tersurat.

Di dalam tema terkandung sikap pengarang terhadap topik cerita. Dalam kaitannya dengan pengalaman pengarang, tema adalah sesuatu yang diciptakan oleh pengarang sehubungan dengan pengalaman yang diekspresikannya. Dari uraian di atas dapatlah disimpulkan bahwa untuk menentukan tema suatu cerita harus mengetahui terlebih dahulu isi keseluruhan cerita dengan mencari hubungan tema dengan alur, tema dengan tokoh, tema dengan latar, tema dengan gaya, juga tema dengan sudut pandang.

7. Amanat. Karya sastra, khususnya cerpen, pada dasarnya merupakan hasil kajian pengarang terhadap apa yang dirasakan dan dilihatnya dalam kehidupan nyata manusia. Oleh karena itu, masalah yang diungkapkan melalui karya sastra berkisar di antara kehidupan manusia sehari-hari. Pengarang selain ingin menyampaikan gagasan dan pandangannya terhadap masalah-masalah kehidupan, juga sesungguhnya ia menyampaikan harapan-harapan dan kegunaannya kepada pembaca. Berkaitan dengan hal tersebut, pengarang sering memasukkan pesan-pesannya ke dalam karyanya. Pesan-pesan yang disampaikan pengarang ke dalam ceritanya itu disebut amanat. Amanat yang disampaikan pengarang melalui karyanya biasanya berupa ajaran moral atau pesan didaktis. Tidak jauh berbeda dengan bentuk cerita lainnya, amanat dalam cerpen sering disimpan rapi dan disembunyikan pengarangnya secara tersirat (*implisit*) dalam keseluruhan cerita. Karena itu, untuk menemukan amanat, pembaca harus menghabiskan bacaannya sampai tuntas.

### **3) Unsur Ekstrinsik Cerpen**

Unsur ekstrinsik cerpen adalah unsur yang membangun cerpen dari luar. Unsur ini tidak masuk dalam cakupan cerita, tetapi sangat memengaruhi dan mewarnai unsur intrinsiknya. Unsur ekstrinsik tersebut adalah hal-hal yang berhubungan dengan pengarang dari sebuah cerpen. Misalnya, latar belakang sosial budaya pengarang, keadaan masyarakat, lingkungan keagamaan, dan pengalaman pengarang. Disadari atau tidak, semua unsur ini ikut mempengaruhi pengarang ketika menyusun cerpennya.

- 1) Latar Belakang Masyarakat. Berupa penelusuran terhadap peristiwa yang terjadi pada masyarakat ketika cerpen ditulis.

Karya sastra dalam bentuk apa pun pada dasarnya merupakan penanda zaman. Kehadirannya ikut menjadi saksi terhadap peristiwa bersejarah yang terjadi saat itu.

- 2) Latar Belakang Pengarang. Ini bisa meliputi pemahaman terhadap sejarah hidup dan sejarah hasil karangan yang sebelumnya. Latar belakang pengarang biasanya terdiri dari :
  - a) Biografi, berisikan mengenai riwayat hidup dari pengarang cerita, yang dituliskan secara lengkap.
  - b) Kondisi psikologis, ini berisi mengenai pemahaman kondisi psikologi atau keadaan yang mempengaruhi pengarang dalam membuat cerpen.
  - c) Aliran Sastra, seorang penulis pastinya akan mengikuti aliran sastra tertentu. Ini sangatlah berpengaruh pada gaya penulisan yang dipakai oleh penulis dalam menciptakan sebuah karya sastra.

#### **4) Cara-cara Mengapresiasi Cerpen**

Berdasarkan pada teori unsur-unsur intrinsik di atas, maka mengapresiasi cerpen dalam penelitian ini lebih diarahkan untuk menganalisis unsur-unsur intrinsik cerpen secara lebih mendalam. Cara-cara mengapresiasi cerpen yang diarahkan adalah sebagai berikut.

1. Menentukan alur cerpen dengan menjelaskan bagian-bagian alur secara lengkap, yaitu bagian awal cerita, pemunculan konflik/masalah, konflik, konflik memuncak, peleraian/anti klimak, dan bagian akhir cerita;
2. Menentukan latar cerpen dengan unsur latar yang lengkap, yaitu unsur tempat, waktu, dan suasana cerita;
3. Menentukan tokoh dan penokohan dengan menganalisis sari segi peranannya, dari segi kuliatasnya, dan dari segi metode penyajian wataknya;
4. Menentukan sudut pandang dengan menjelaskan alasan penentuan sudut pandang tersebut;
5. Menentukan gaya dengan menganalisis unsur nada, diksi, dan gaya bahasa yang digunakan dalam cerpen;
6. Menentukan tema yang sesuai kandungan cerpen dengan spesifik;
7. Menentukan beberapa amanat yang sesuai kandungan

## 2. Latihan

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas penelitian-penelitian terkini terkait dengan ceramah agama.

## 3. Ringkasan

Ceramah adalah suatu cara penyajian bahan subjek dengan penuturan secara lisan yang sangat sesuai untuk memberikan informasi kepada peserta mengenai bahan subjek yang baru dan memberikan penjelasan tentang suatu masalah yang dihadapi peserta. Sedangkan cerpen berdasarkan makna katanya, yaitu cerita berbentuk prosa yang relatif pendek. Kata 'pendek' dalam batasan ini tidak jelas ukurannya. Ukuran pendek di sini diartikan sebagai : dapat dibaca sekali duduk dalam waktu kurang dari satu jam. Dikatakan pendek juga karena genre ini hanya mempunyai efek tunggal, karakter, plot, dan '*setting*' yang terbatas, tidak beragam dan tidak kompleks.

## C. PENUTUP

### 1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus

Soal latihan:

- a. Jelaskan pengertian penyampaian informasi gizi dan kesehatan melalui ceramah agama ?
- b. Praktekkanlah metode ceramah agama untuk menyampaikan informasi gizi dan kesehatan dengan durasi waktu  $\pm$  30 menit dimulai dari perencanaan sampai evaluasi kegiatan !
- c. Jelaskan dengan ringkas unsur ekstrinsik dan intrinsik dari cerita pendek ?
- d. Buatlah satu cerita pendek dengan tema gizi dan kesehatan !

### 2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri berbagai bentuk ceramah agama dengan berbagai model dan cerita pendek.

### 3. Daftar Pustaka

- Isjoni dan Ismail, Arif. Model-model Pembelajaran Mutakhir. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2008.
- Sagala, Syaiful Sagala. Konsep dan Makna Pembelajaran. Bandung : Alfabeta. 2010
- Aminuddin. Pengantar Apresiasi Karya Sastra. Bandung : Sinar Baru Aglesindo. 1995.
- Luxemburg, Bal Mieke, Westeinjn. Pengantar Ilmu Sastra. Jakarta: P.T. Gramedia. 1992.
- Nurgiyantoro, B. Teori Pengkajian Fiksi. Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas Press. 2000.
- Rahmanto, B. Metode Pengajaran Sastra. Yogyakarta: Kanisius. 1996
- Rahmanto, B. dan Hariyanto, P. Materi Pokok Cerita Rekaan dan Drama. Jakarta : Depdikbud. 1998
- Rusyana, Y. Bahasa dan Sastra dalam Gamitan Pendidikan. Bandung : CV Diponegoro. 1984.
- Sudarsono. Mengajarkan Apresiasi Karya Sastra dengan Strategi Respon Heuristik. Jurnal Bahasa dan Seni No.28 halaman 56-62. 1999.
- Sumarjo, J. dan Saini K.M. Apresiasi Kesusastraan. Jakarta: PT Gramedia. 1994.
- Tarigan, H. G. Prinsip-prinsip Dasar Sastra. Bandung : Angkasa. 1985.

## **BAB XII**

### **PROMOSI GIZI MELALUI IKLAN DI MEDIA CETAK, *LEAFLET*, PAMFLET, SPANDUK, BILLBOARD**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Deskripsi**

Materi iklan di media cetak, *leaflet*, pamflet, spanduk, dan billboard membahas tentang konsep iklan di media cetak, *leaflet*, pamlet, spanduk, dan billboard yang meliputi; pengertian, tujuan, langkah-langkah dan bentuk dari iklan di media cetak, *leaflet*, pamlet, spanduk, dan billboard.

##### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan ; pengertian, tujuan, langkah-langkah dan bentuk dari iklan di media cetak, *leaflet*, pamflet, spanduk, dan billboard.

##### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar-dasar ilmu gizi dan gizi kesehatan masyarakat.

##### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan terkini mengenai materi iklan di media cetak, *leaflet*, pamflet, spanduk, dan billboard serta mampu membuat / mengaplikasikan iklan di media cetak, *leaflet*, pamflet, spanduk, dan billboard.

## **B. PENYAJIAN**

### **1. Uraian Materi**

#### **a. Iklan di Media Cetak**

Iklan atau sering disebut juga dengan advertensi atau advertising, berasal dari bahasa latin yakni *ad-vere* yang berarti mengoperkan pikiran dan gagasan kepada pihak lain (Widyatama, 2007). Namun istilah ini juga muncul di negara lain sesuai dengan bahasa negara bersangkutan. Misalkan saja di Amerika dan Inggris mengenal iklan dalam istilah *Advertising*, di Prancis iklan dikenal dengan istilah *Reclamare* yang berarti meneriakkan sesuatu secara berulang-ulang, di Belanda iklan disebut dengan *Advertentie*, Bangsa-bangsa Latin menyebut iklan dengan *advertere* yang berarti maju ke depan, dan di Arab iklan disebut dengan istilah *I'lan*. Mungkin kata iklan yang dikenal di Indonesia berasal dari kata dalam bahasa Arab tersebut.

Dari pengertian-pengertian di atas dapat ditarik sebuah kesamaan. Kesamaan-kesamaan pengertian tersebut lebih sering disebut dengan prinsip dasar periklanan. Prinsip-prinsip dasar periklanan (Widyatama, 2007) tersebut meliputi :

1. Adanya pesan tertentu
2. Dilakukan oleh komunikator (sponsor)
3. Dilakukan dengan cara non-personal
4. Disampaikan untuk khalayak tertentu
5. Dalam penyampaian pesan tersebut, dilakukan dengan cara membayar
6. Penyampaian pesan tersebut, mengharapkan dampak tertentu.

Adapun tujuan dari periklanan sebagai pelaksanaan yang beragam dari alat komunikasi yang penting bagi suatu instansi, menurut Terence A.Shimp (2000) adalah sebagai berikut :

1. *Informing* (memberikan informasi), periklanan membuat konsumen sadar akan merek-merek baru, mendidik mereka tentang berbagai fitur dan manfaat merek, serta memfasilitasi penciptaan citra merek yang positif
2. *Persuading* (mempersuasi), iklan yang efektif akan mampu membujuk konsumen untuk mencoba produk dan jasa yang diiklankan.



3. *Reminding* (mengingatikan), iklan menjaga agar merek perusahaan tetap segar dalam ingatan para konsumen.
4. *Adding Value* (memberikan nilai tambah), periklanan memberikan nilai tambah dengan cara penyempurnaan kualitas dan inovasi pada merek dengan mempengaruhi persepsi konsumen.
5. *Assisting* (mendampingi), peranan periklanan adalah sebagai pendamping yang memfasilitasi upaya-upaya lain dari perusahaan dalam proses komunikasi pemasaran.

Media cetak adalah suatu media yang statis dan mengutamakan pesan-pesan visual, media ini terdiri dari lembaran dengan sejumlah kata, gambar, atau foto, dalam tata warna dan halaman putih. Fungsi utama media cetak adalah memberi informasi dan menghibur. Media cetak merupakan suatu dokumen atas segala hal yang ditangkap oleh sang jurnalis dan diubah ke dalam bentuk kata-kata, gambar, foto, dan sebagainya. Dalam pengertian ini, media cetak yang digunakan sebagai medium periklanan dibatasi pada surat kabar dan majalah.

Iklan pada media cetak dikatakan merupakan suatu bentuk promosi yang diungkapkan melalui gambar, bentuk, warna, dan aksara dan melibatkan teknik proses percetakan secara tenggang dan salingmenunjang. Ciri khas karakter media massa cetak adalah melibatkan suatu proses percetakan di dalam penggandaannya. Dalam media cetak, dikenal bermacam-macam jenis media cetak, namun secara garis besar sesungguhnya hanya terdiri dari dua jenis saja, yaitu surat kabar, dan majalah.

Iklan secara garis besar, khususnya yang menggunakan media cetak sebagai perantara/mediumnya, iklan pada media cetak adalah bentuk promosi dan penawaran yang ditayangkan pada media surat kabar dan majalah. Walaupun brosur dan buklet termasuk juga media cetak, namun dua hal terakhir ini secara pengertian umum tidak termasuk dalam kategori iklan media cetak.

DEMI KEADILAN, KEBENARAN DAN KEPRASAI

## Tiket Platinum Foto Bareng Raisa

INGIN berfoto langsung dengan penyanyi muda Raisa Andriana tanpa harus antri atau berbayar? Itu bisa terwujud dengan mudah. Caranya, bagi para penggemar penyanyi nasional, Raisa Andriana ini bisa difoto dengan teman-teman di tiket platinum yang akan dijual di Stasiun Busway Bandara Internasional Juanda, Surabaya, Jumat (27/2) malam.

“Tiket platinum akan dijual Rp 750.000, jadi selain bisa berfoto langsung dengan Raisa Andriana, juga bisa berfoto dengan artis lain yang ada di tiket platinum,” ujar Direktur Promosi

■ via tiktok 2

Rizka Andriana



PELOKA BUDAYA BANJAR - Dengan mengenakan pakaian pengantin kreasi Banjar, para Hias Kreasi Pengantin dan Peloka Budaya Banjar akan beraksi malam ini di Gedung Sate, Banjarmasin, Rabu (28/2).

# Sultan Meninggal di Pangkuan Bunda

■ Gizi Buruk Hantui Anak di Kassel

**AMUNTAL, 2016** - Tidak seperti Raisa, Ningsi (2016) juga Sultan tak rewel. Dia tak bernyanyi di panggung. Dia hanya duduk dan diam di pangkuan ibunya. Ningsi adalah anak yang sangat manis dan lucu. Dia selalu menghibur ibunya dengan tawa dan senyumnya. Ningsi adalah anak yang sangat manis dan lucu. Dia selalu menghibur ibunya dengan tawa dan senyumnya.

“Ningsi sangat manis dan lucu. Dia selalu menghibur ibunya dengan tawa dan senyumnya. Ningsi adalah anak yang sangat manis dan lucu. Dia selalu menghibur ibunya dengan tawa dan senyumnya.”



## HSS- HST Daerah Merah

SALIN HSS, dua daerah merah di kawasan yang terus mengalami pertumbuhan ekonomi. “Dua daerah itu terus dilanda banjir dengan dua juta jiwa,” kata Kepala Dinas Perikanan, Kahlid Delapan. “Dua daerah itu terus dilanda banjir dengan dua juta jiwa,” kata Kepala Dinas Perikanan, Kahlid Delapan.

**PENERIMAAN MAHASISWA BARU STIE Indonesia Banjarmasin**

1. Pendaftaran 2 bulan April s.d. Juni 2016  
2. Seleksi 2 bulan Juli 2016  
3. Pendaftaran 2 bulan Agustus 2016  
4. Seleksi 2 bulan September 2016

0821303032

**News Analysis** Kahlid Delapan

## Status Sosial Ekonomi

PENYELITAN tahun 2012 di Sei Tinggi, Cempaka, Sumatera Utara, menunjukkan status sosial ekonomi yang rendah. “Status sosial ekonomi yang rendah,” kata Kepala Dinas Perikanan, Kahlid Delapan.

## Berhenti Ketika Azan

**JELANG** beribadah, Wali Kota Banjarmasin, H. Saifullah Yusuf, mengajak warga untuk berhenti ketika azan berkumandang. “Berhenti ketika azan berkumandang,” kata Wali Kota Saifullah Yusuf.

## 352 PERIAS PENGANTIN BERKUMPUL BIKIN REKOR

**KEADILAN** sekitar 352 pasang pengantin di acara Seremoni Adat Pengantin dan Peloka Budaya Banjar di Gedung Sate, Banjarmasin, Rabu (28/2) kemarin.

## Ismy Model Dadakan Kaget Jadi Jawara

**KEADILAN** sekitar 352 pasang pengantin di acara Seremoni Adat Pengantin dan Peloka Budaya Banjar di Gedung Sate, Banjarmasin, Rabu (28/2) kemarin.

**Waktu SALAT**  
SUBUH: 05:30  
DHAHRIYAH: 12:00  
MAGHRIB: 06:30  
ISHA: 07:00

**Waktu GATEK**  
Mendaki ke puncak gunung yang tinggi  
berisi air, air terjun, dan pemandangan alam yang indah.

**Ruku Dapat**  
14

**Waktu SALAT**  
SUBUH: 05:30  
DHAHRIYAH: 12:00  
MAGHRIB: 06:30  
ISHA: 07:00

**Waktu GATEK**  
Mendaki ke puncak gunung yang tinggi  
berisi air, air terjun, dan pemandangan alam yang indah.

**Ruku Dapat**  
14

**Waktu SALAT**  
SUBUH: 05:30  
DHAHRIYAH: 12:00  
MAGHRIB: 06:30  
ISHA: 07:00

**Waktu GATEK**  
Mendaki ke puncak gunung yang tinggi  
berisi air, air terjun, dan pemandangan alam yang indah.

Gambar 12.1 Contoh Iklan di Media Cetak  
Sumber : Banjarmasinpost.com

## **b. Leaflet**

*Leaflet* merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum. Selain *leaflet*, ada juga bentuk lain, misalnya pamphlet, booklet, brosur, poster, folder. Perbedaannya dengan *leaflet* hanya pada bentuknya yang berbeda.

*Leaflet* adalah selebaran-selebaran yang bentuk lembarannya seperti daun, biasanya bentuk *leaflet* lebih kecil dari pamphlet (Yulianita, 2005). Proses penerbitan sebuah *leaflet* sebaiknya perlu memerhatikan beberapa aspek agar *leaflet* yang dihasilkan tidak terbuang cuma-cuma tetapi dapat memujudkan motif atau tujuan komunikasi. Penerbit *leaflet* harus benar-benar berupaya memanfaatkan dan memaksimalkan ruang komunikasi yang tersedia di dalam *leaflet*, misalnya bagaimana memilih ukuran *leaflet*, memilih cara panyajian, menseleksi kata-kata, gambar, foto yang akan disajikan dan mengolah pesan yang ingin disampaikan agar informasi yang disajikan dapat diterima sesuai yang diharapkan penerbit.

Desain *leaflet* merupakan bentuk tradisional promosi dan periklanan. Dalam perkembangan dunia periklanan berikutnya, meskipun media elektronik mendominasi, penggunaan *leaflet* sebagai media periklanan masih dinilai relevan seperti pada masa-masa sebelumnya. Alasannya, desain tercetak (*print-based*) kerap masih diperlukan dalam keadaan tertentu, misalnya ketika layar monitor komputer tak dapat dihidupkan karena rusak atau tak ada listrik. Di samping itu, pada keadaan tertentu, penggunaan alat-alat elektronik menjadi tak praktis, dan tak dapat dibawa oleh khalayak yang membutuhkan. Kalaupun bisa dibawa oleh khalayak, tentunya memakan biaya yang tak sedikit.

Sebagai media promosi, *leaflet* dapat dibuat sedemikian rupa sehingga kualitasnya setara dengan bentuk-bentuk media pemasaran (marketing) lain. Meskipun isinya murni dimaksudkan untuk tujuan komunikasi atau berupa pesan-pesan promosi, *leaflet* dapat dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menggambarkan dan menunjukkan citra (*image*) perusahaan, produk, atau yang lainnya. Bahkan, seandainya desain *leaflet* dipergunakan untuk keperluan *newsletter* (laporan berkala) untuk menjangkau target khalayak sebanyak-banyaknya, *leaflet* dapat memenuhi apa yang dibutuhkan. Namun, karena umumnya *leaflet* berukuran kecil, informasi atau pesan yang

akan disampaikan pun relatif terbatas. Hanya menyampaikan pokok-pokok persoalan saja, sehingga kurang mengandung kedalaman informasi. Dengan demikian, *leaflet* hanya sebagai pendukung sarana penyampai informasi dan pesan dalam bentuk lainnya. Meskipun umumnya *leaflet* berukuran kecil, namun dapat dikembangkan ke dalam ukuran kertas A4 hingga A1, bahkan ukuran billboard. Di samping itu, dapat juga menjadi dasar rancangan situs di internet (Surachman dan Iriantara, 2006).

*Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi tentang penyakit diabetes mellitus, deskripsi tentang gizi pada kehamilan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan *leaflet* adalah:

1. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
2. Tuliskan apa tujuannya
3. Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam *leaflet*
4. Kumpulkan tentang subyek yang akan disampaikan
5. Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya
6. Buat konsepnya
7. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hamper sama dengan kelompok sasaran
8. Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

Kategori *leaflet* terbagi dari beberapa macam yaitu :

- a) *Leaflet* Persuasif
- b) *Leaflet* Informatif
- c) *Leaflet* Direktif

**Tabel 1. Kelebihan dan Kekurangan Leaflet**

<b>NO</b>	<b>KEUNTUNGAN</b>	<b>KEKURANGAN</b>
1.	Dapat disimpan lama	Tingkat buta huruf yang tinggi mengurangi efektivitas dan manfaat dari pesan dicetak.
2.	Materi dicetak unik	Percetakan memerlukan operasi khusus, yang luas, dan dukungan logistik.
3.	Sebagai refensi	Diseminasi memakan waktu dan mahal.
4.	Jangkauan dapat jauh	Mebutuhkan penggunaan fasilitas khusus dan koordinasi kompleks.
5.	Membantu media lain	Sebagai bahan cetakan harus secara fisik dikirim ke target audience.
6.	Dapat disebarluaskan dan dibaca atau dilihat oleh khalayak, target yang lebih luas.	Musuh dapat mencegah atau mengganggu penyebarannya.
7.	Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi	

Cara menyajikan *leaflet* adalah sebagai berikut :

- a. **Heading.** *Leaflet* pos biasanya bagian paling penting dari selebaran tersebut karena itu adalah bagian yang pertama menangkap mata. dalam menyusun judul, penulis propaganda harus singkat, meringkas tema dengan menggunakan pendek, kata-kata kuat.
- b. **Subpos.** Subpos *leaflet* digunakan ketika tidak mungkin untuk meringkas teks dalam pos utama dan penjelasan lebih lanjut diperlukan untuk menunjukkan pentingnya pesan. mereka juga dapat digunakan untuk memperkenalkan paragraf terpisah dalam tubuh teks dan untuk menjembatani kesenjangan antara judul dan teks.

c. Teks. Untuk mendapatkan kepentingan khalayak sasaran dalam beberapa kata pertama, kalimat pertama atau kedua dari teks harus berisi substansi pesan, dengan fakta dan rincian sebagai berikut :

- 1) Fakta yang kredibel dan diversifikasi apakah menguntungkan atau tidak.
- 2) Gambar. Ketika gambar, sebaiknya foto, yang digunakan, gambar dan teks harus melengkapi satu sama lain menyampaikan ide yang sama ke target, masing-masing memperluas ide-ide yang lain.

**Dampak Stunting**

- Terhambatnya pertumbuhan fisik
- Terganggunya perkembangan otak yang berdampak pada kecerdasan
- Mudah terserang penyakit
- Gangguan Metabolisme (Diabetes, Obestas)
- Tidak percaya diri
- Mengakibatkan kerugian ekonomi

**Kenapa bisa terjadi Stunting ???**

- Tidak tercukupinya kebutuhan gizi bayi sejak dalam kandungan hingga 2 tahun
- Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi pada saat hamil dan kebutuhan nutrisi pada anak
- Kurang menjaga kebersihan lingkungan yang dapat menjadi penyebab *stunting* secara tidak langsung

**MARI CEGAH STUNTING**  
DENGAN MENGOPTIMALKAN PENGASUHAN SEJAK 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

**Apa itu "stunting"?**  
Kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

**1000 HPK**  
270 hari selama kehamilan, 730 hari setelah melahirkan

Balita *stunting* tampak lebih pendek dibanding anak seusianya



**Gambar 12.2 Contoh Leaflet**

Sumber : Azrimaidaliza dan Rahmi Putri, 2020

### c. Pamflet

Pamflet merupakan salah satu bentuk iklan yang praktis dan mudah untuk memahaminya dikarenakan penulisannya singkat, padat, jelas. Pamflet biasanya disertakan gambar namun bisa juga tidak. Pamflet biasanya dipasang di mall, toko, dan yang sering kita lihat yaitu dipasang dipohon – pohon. Pamflet dibuat untuk menarik perhatian seseorang agar mau melakukan suatu hal yang terdapat di dalam pamphlet tersebut. Untuk itulah pamflet yang baik adalah pamflet yang memiliki gambar untuk menarik banyak perhatian orang yang melihatnya.

Ciri – ciri Pamflet adalah sebagai berikut :

- Disertai gambar yang menarik, namun ada juga yang tidak.
- Ditulis dengan singkat, padat, dan jelas agar masyarakat tidak bosan dalam membacanya.
- Isi yang tertera didalamnya adalah promosi, berita yang ter – *update*.
- Bersifat persuasif.
- Selain bersifat persuasif, pamflet juga bersifat aktual.

Jenis – jenis Pamflet adalah sebagai berikut :

a) Pamflet Politik

Sesuai dengan namanya, Pamflet ini berisi tentang politik seperti ajakan untuk memilih calon presiden, ajakan untuk tidak melakukan tindakan korupsi dll.



Gambar 12.3 Contoh Pamflet

Sumber : <http://pamflet.or.id/program/read/9/Penelitian-Partisipasi-Politik-Anak-Muda>

b. Pamflet Pendidikan

Isi dari pamflet ini adalah informasi yang berhubungan dengan pendidikan seperti wajib belajar 12 tahun, jangan pernah mencontek, dan sebagainya.



Gambar 12.4 Pamflet Pendidikan

Sumber : <http://nersjofan.blogspot.co.id/2015/03/poster-pamflet-tentang-kehamilan-gizi.html>



c. Pamflet Kegiatan

Pamflet ini berisikan informasi tentang suatu kegiatan – kegiatan yang akan diselenggarakan oleh suatu kelompok, seperti ajakan untuk menghadiri suatu pengajian akbar dan ajakan untuk mengikuti lomba



**Gambar 12.5 Pamflet Kegiatan** Sumber : <http://exitmrc.blogspot.co.id/2014/03/seminar-nasional-exit-2014.html>

d. Pamflet Niaga

Sesuai dengan namanya, Pamflet ini berisikan tentang informasi yang didalamnya mengandung sponsor yang mengajak kita untuk membeli suatu produk tertentu. Seperti ajakan untuk membeli minyak goreng, dan sebagainya.



**Gambar 12.6 Pamflet Niaga**

Sumber : [http://waroengherbal.ucoz.com/index/susu\\_sari\\_kedelai\\_bubuk\\_instant/0-16](http://waroengherbal.ucoz.com/index/susu_sari_kedelai_bubuk_instant/0-16)

#### d. Spanduk

Spanduk adalah suatu kain rentang yang isinya propaganda, slogan ataupun berita yang perlu diketahui oleh umum. Atau spanduk yaitu kain membentang yang biasanya berada di tepi jalan yang berisi text, berwarna serta bergambar.

Bentuk ini sangat sering dijumpai di tempat-tempat umum terutama di jalanan, bahkan banyak pula yang dipasang melintang di atas jalanan terikat pada tali pada masing-masing sisinya. Bentuknya khasnya adalah memanjang. Biasanya terbuat dari bahan kain, namun sekarang banyak pula yang dibuat dari bahan plastik. (Terence A. Shimp, 2003).

Jenis lain dari spanduk adalah backdrop yang biasa dipasang sebagai latar belakang panggung pada suatu acara tertentu, dan lebih banyak bersifat dekoratif dibandingkan media promosi. Pada perkembangannya, backdrop menjadi penting karena memuat informasi ringkas mengenai acara bersangkutan, bahkan sering pula disisipi iklan dari sponsor kegiatan tersebut.



**Gambar 12.7 Contoh Spanduk**

*Sumber : photo.liputan6.com*

#### e. Billboard

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan ini juga dapat mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum, seperti bus dan taksi.

*Billboard* yaitu iklan luar ruang dengan ukuran besar. Saat ini, billboard masih termasuk model iklan luar ruang yang banyak digunakan, apalagi di perkotaan. Pemasangannya bisa menggunakan struktur mandiri yang permanen, maupun menempel pada konstruksi bangunan permanen. Pada perkembangan selanjutnya, muncul pula digital billboard berupa gambar atau *running text* (teks berjalan) yang menggunakan listrik sebagai daya hidup. (Terence A. Shimp, 2003)

Ada pula *billboard* yang bersifat *mobile* atau sering disebut *mobile billboard*, misalnya dipasang pada badan bus atau kendaraan besar lainnya. Dahulu *billboard* sering disebut dengan istilah *outdoor advertising*. Kini istilah itu telah berubah menjadi *out of home advertising* atau dikenal juga dengan istilah OOH.

Pengertian *billboard* menurut Sigit Santosa (2009) adalah semua iklan yang menjangkau konsumen ketika mereka sedang berada diluar rumah atau kantor. Jadi *billboard* membujuk konsumen ketika mereka sedang di tempat-tempat umum, dalam perjalanan, dalam ruang tunggu, dan juga ditempat-tempat terjadinya transaksi, terdapat beberapa alasan mengapa perusahaan memilih *billboard* sebagai media penyebaran informasi dan promosi, alasan-alasan tersebut sebagai berikut :

- 1) *Total reach*, *billboard* memiliki jangkauan yang luas. Demikian juga jangkauan target pasarnya. Inilah media yang paling terlihat oleh siapapun yang beraktivitas, baik ke kantor, sekolah, ataupun hanya jalan-jalan.
- 2) *High frequency*, penampilan *billboard* tidak dapat dihentikan. Akibatnya *billboard* menghasilkan frekuensi yang tidak dapat dibandingkan dengan media lainnya.
- 3) *Target potential*, *billboard* tidak hanya meraih massa secara umum, tetapi juga dapat menysasar komunitas spesifik, grup etnis, umur, atau masyarakat dengan tingkat pendapatan tertentu.
- 4) *Constant exposure*, *billboard* dapat menghasilkan penampilan ulang pesan secara terus menerus selama 24 jam, tujuh hari dalam seminggu, 30 hari dalam sebulan dan seterusnya.
- 5) *Flexibility*, *billboard* dapat diletakan ditempat yang dapat menjangkau setiap orang yang lalu lalang di lokasi yang dipilih, atau tempat yang tepat dan daerah sasaran yang diinginkan.

- 6) *Low cost per thousand, billboard* merupakan media yang paling murah karena dapat memberikan dampak, kesan, liputan, jangkauan, dan frekuensi yang lama.



**Gambar 12.8 Contoh Billboard**

*Sumber : Gizi.depkes.go.id*

## **2. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas penelitian-penelitian terkini terkait dengan iklan di media cetak, *leaflet*, pamlet, spanduk, dan billboard.

## **3. Ringkasan**

Iklan pada media cetak merupakan suatu bentuk promosi yang diungkapkan melalui gambar, bentuk, warna, dan aksara dan melibatkan teknik proses percetakan secara tenggang dan saling menunjang. *Leaflet* merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum. Pamflet merupakan salah satu bentuk iklan yang praktis dan mudah untuk memahaminya dikarenakan penulisannya singkat, padat, jelas. Spanduk adalah suatu kain rentang yang isinya propaganda, slogan ataupun berita yang perlu diketahui oleh umum. *Billboard* adalah semua iklan yang menjangkau konsumen ketika mereka sedang berada diluar rumah atau kantor.

## C. PENUTUP

### 1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus

Soal latihan:

- a. Jelaskan pengertian iklan di media cetak, *leaflet*, pamflet, spanduk, *billboard* ?
- b. Jelaskan dengan ringkas media mana yang paling efektif untuk digunakan dalam penyampaian informasi gizi dan kesehatan ?
- c. Setelah menjawab soal (b), buatlah media tersebut sesuai tema gizi dan kesehatan !

### 2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri berbagai bentuk media iklan di media cetak, *leaflet*, pamflet, spanduk, dan *billboard* dengan berbagai model.

### 3. Daftar Pustaka

- Armando, Rheyza. Pengertian Pamflet, Jenis, dan Contoh-contohnya. diakses pada website <http://www.sastrapedia.net/2016/04/pengertian-pamflet-jenis-dan-contohnya.html> Tanggal 6 September 2016 Pukul 09.14 WIB. 2016.
- Azrimaidaliza dan Rahmi Putri. Edukasi Gizi pada Kelompok Rentan Gizi. LPPM Unand. Padang. 2020.
- Iriantara, Yosol, dan Surachman, Yani. *Public Relation Writing, Pendekatan Teotitis dan Praktis*. Bandung : Simbiosis. 2006.
- Rhenald Khazali. Manajemen Periklanan, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Jakarta : PT. Pustaka Utama Grafiti. 1992.
- Santosa, Sigit. *Creative Advertising*. Jakarta : Elex Media Komputindo. 2009.
- Shimp, Terence A. *Periklanan Promosi*. Jakarta : Erlangga. 2000.
- \_\_\_\_\_. *Periklanan dan Promosi*. Jakarta : Erlangga. 2003
- Widyatama, Rendra. Pengantar Periklanan. Jakarta : Buana Pustaka Indonesia. 2007.
- Yulianita, Neny. Dasar-dasar *Public Relations*. Bandung : Pusat Penerbitan Universitas Bandung. 2005.



## **BAB XIII**

### **PROMOSI GIZI MELALUI MEDIA INTERNET**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Deskripsi**

Promosi gizi melalui internet membahas tentang konsep website dan media yang dapat digunakan dalam penyampaian pesan-pesan gizi.

##### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan ; pengertian, jenis media internet yang digunakan, kelebihan dan kekurangan menggunakan media tersebut dalam penyampaian pesan gizi.

##### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar-dasar ilmu gizi dan gizi kesehatan masyarakat.

##### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan terkini mengenai media internet sebagai salah satu media yang dapat digunakan dalam penyampaian pesan-pesan gizi serta dapat merancang atau membuat pesan gizi dan menyampaikan dalam media tersebut.

#### **B. PENYAJIAN**

##### **1. Uraian Materi**

###### **a. Konsep**

Perkembangan teknologi internet yang sangat pesat dan merambah ke seluruh penjuru dunia telah dimanfaatkan oleh berbagai negara, intitusi, dan ahli untuk berbagai kepentingan termasuk di dalamnya untuk pembelajaran maupun pendidikan/edukasi. Berbagai percobaan untuk mengembangkan perangkat lunak (program aplikasi) yang

dapat menunjang upaya peningkatan mutu kegiatan tersebut terus dilakukan.

Penggunaan internet sebagai salah satu alat yang dapat digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan termasuk promosi gizi meningkat beberapa tahun yang lalu. Internet menjadi salah satu metoda komunikasi yang mendunia untuk intervensi kesehatan, menyediakan akses yang lebih luas terhadap program promosi kesehatan dan kesempatan bagi masyarakat untuk berkomunikasi dengan yang lain dan tenaga kesehatan. Masyarakat dengan mudah melakukan akses internet dalam mencari informasi yang dibutuhkan dan pembelajaran spesifik, termasuk pemanfaatan telepon genggam (telepon pintar). Kondisi ini menjadi peluang bagi tenaga kesehatan, tenaga gizi atau praktisi kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan atau gizi dengan menggunakan media sosial.

Media internet diartikan sebagai rangkaian komputer yang terhubung melalui jaringan dan saling berkomunikasi dengan waktu dan wilayah tak terbatas, (Jarot dan Sudarma, 2012: 2). Kemudian , internet adalah sistem global dari seluruh jaringan komputer yang saling terhubung menggunakan standar *Internet Protocol Suite* (TCP/IP) untuk melayani milyaran pengguna di seluruh dunia menurut (Soetedjo, 2012: 1).

Hasil-hasil penelitian terkait penggunaan internet, salah satunya dilakukan oleh *Pew Research Centre Publication* yang mendapatkan bahwa 61% orang dewasa Amerika melihat secara *online* atau langsung informasi kesehatan. Kemudian juga beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan internet sebagai salah satu strategi efisien dalam mempromosikan perubahan perilaku kesehatan yang positif.

Penggunaan teknologi baru melalui media internet, lebih spesifik, yaitu penggunaan media sosial atau disingkat medsos, seperti *facebook, twitter, google* dan lain-lain digunakan setiap hari oleh jutaan manusia di dunia. Melalui penggunaan media ini, keterbatasan promosi kesehatan atau gizi dengan cara 'tradisional' dapat diatasi yaitu dengan meningkatnya interaksi dan partisipasi masyarakat.

Media sosial merupakan salah satu media yang dapat membuat orang saling berinteraksi, berkomunikasi satu sama lain secara langsung dimanapun berada dan saling berbagi informasi. Pengguna media ini dapat membuat halaman profil atau konten yang memuat pesan, video berisi informasi tentang kesehatan dan gizi yang dapat



dihubungkan dengan teman sehingga adanya jaringan sosial.

Berdasarkan pengertian media sosial menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata media berarti alat (sarana) komunikasi, seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk, yang terletak di antara dua pihak (orang, golongan, dan sebagainya). Sedangkan pengertian sosial adalah sebagai hal yang berkenaan dengan masyarakat. Dengan demikian makna dari media sosial adalah sebuah sarana komunikasi dalam suatu masyarakat. Kemudian pengertian media sosial menurut *MerriamWebster Encyclopedia*, yang mengartikan media sosial sebagai bentuk komunikasi elektronik (seperti situs web untuk jaringan sosial dan *microblogging*) di mana pengguna membuat komunitas *online* untuk berbagi informasi, ide, pesan pribadi, dan konten lainnya (seperti video).

Menurut Kaplan dan Haenlein (2010), definisi media sosial adalah kelompok aplikasi berbasis internet yang membangun ideologi berbasis teknologi Web 2.0, yang memungkinkan penciptaan dan pertukaran konten yang bisa digunakan semua orang. Kemudian makna lain terkait media sosial atau jaringan internet sosial adalah sebuah konfigurasi orang-orang yang saling berhubungan satu sama lain melalui jaringan yang interaktif yang membentuk komunitas secara online (Coyle dan Vaughn, 2008). Media ini merupakan salah satu cara bagi orang-orang dalam berinteraksi, berkomunikasi dan berbagi informasi. Pengguna media sosial, digambarkan sebagai orang yang menggunakan media ini dalam membuat halaman profil yang memuat pesan, video dan blogs yang memiliki jaringan dengan halaman temannya, membangun jaringan internet sosial. Pengguna juga membentuk kelompok-kelompok yang memiliki ketertarikan yang sama dan meminta teman-teman tersebut ikut bergabung dalam kelompok tersebut. Proses dalam membuat kelompok tersebut merupakan upaya dalam menyebarkan pesan perilaku kesehatan maupun perilaku gizi yang positif dan sudah terbukti bahwa sosial media efektif dalam perubahan perilaku kesehatan.

## **b. Jenis-jenis Media yang digunakan, Kelebihan dan Kelemahan**

Jenis media pada internet yang dapat dimanfaatkan dalam kegiatan promosi gizi atau kesehatan antara lain;

### *1) Blogs*

Meskipun blog adalah bentuk awal dari media baru, namun tetap relevan dan memiliki beberapa karakteristik dari jenis media baru terkini. Informasi di blog mudah diakses dan dicari, dan semuanya biasanya diatur secara alami, misalnya postingan blog sering kali ditempatkan di bawah kategori, dan pengguna dapat menavigasi postingan menurut kategori atau tag tertentu atau melalui pencarian. Seperti bentuk media baru lain tempat konten diposting - seperti surat kabar online dan beberapa platform media sosial - entri sering kali berisi media campuran seperti foto dan video untuk disertakan dengan teks. Blogs juga bisa menjadi interaktif, meskipun ada beberapa variasi.

### *2) Virtual Reality*

Teknologi realitas virtual mensimulasikan lingkungan bersama dengan kehadiran fisik dan pengalaman sensorik pengguna. Biasanya, pengguna mengalami realitas maya melalui headset khusus atau di layar komputer.

Ada aplikasi yang tampaknya tak terbatas untuk realitas virtual. Dalam realitas virtual, pengguna dapat berkeliling Himalaya, mempertimbangkan untuk membeli real estat yang belum dibangun, melihat film 360 derajat, atau berlatih sebagai penembak jitu. Semua realitas virtual memberikan pengalaman yang sangat interaktif dan imersif yang menempatkan pengguna dalam lingkungan yang nyata atau fiksi. Beberapa orang mengatakan bahwa tingkat pencelupan realitas maya yang tak tertandingi membuatnya memenuhi syarat sebagai "medium tertinggi" di media baru, menurut profesor Özhan Tingöy dan Barbaros Bostan.

Realitas virtual mungkin siap menjadi masa depan media baru. Perusahaan media dan hiburan berinvestasi dalam realitas virtual dan berencana menjadikannya platform hiburan berikutnya, kata The New York Times. Realitas virtual dapat mengubah jurnalisme dan cara penonton melihat dan terlibat dengan berita dari seluruh dunia, jelas TechRepublic.

### 3) Media sosial

Pusat media sosial dalam membuat, berbagi, dan bertukar informasi, ide, dan konten di jaringan dan komunitas online. Media sosial yang sangat interaktif merupakan salah satu bentuk media baru yang sangat mengandalkan partisipasi pengguna untuk memberikan nilai.

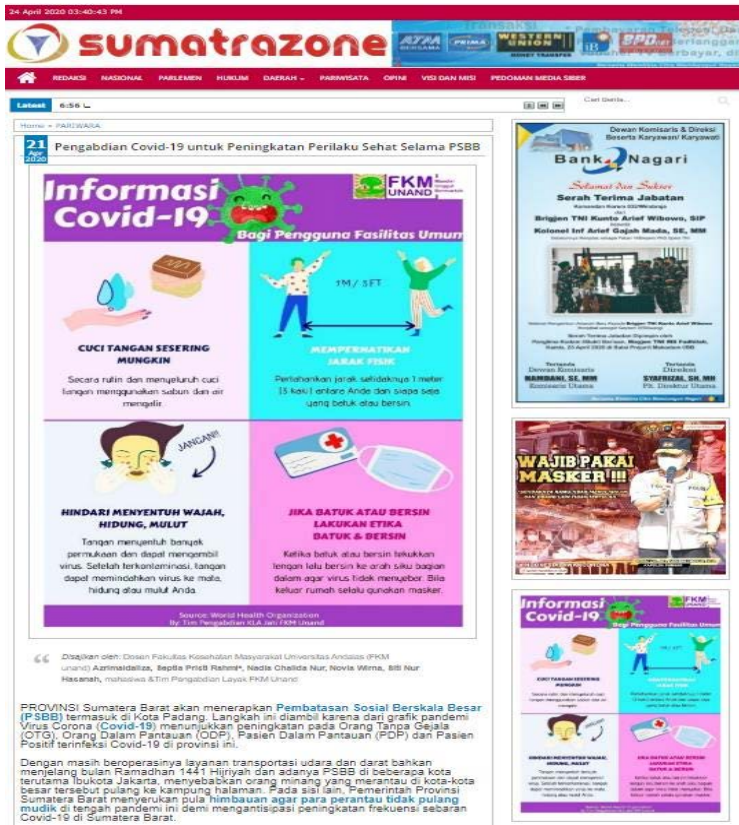
Berbeda dengan bentuk media baru seperti virtual reality, media sosial adalah hal yang lumrah. Rata-rata pengguna online menghabiskan 1,72 jam per hari di platform sosial, sebuah survei terhadap 170.000 pengguna internet oleh *Global Web Index* ditemukan. Jaringan sosial mengkonsumsi sekitar 28 persen dari semua aktivitas online.

Masa depan media sosial kemungkinan besar terkait dengan bentuk media baru lainnya, misalnya majalah Inc. melihat teknologi seperti augmented reality dan virtual reality, video langsung dan integrasi foto dan penceritaan sebagai bagian dari masa depan jangka pendek media sosial

### 4) Koran online

Surat kabar online dianggap media baru karena banyak alasan yang sama seperti blog. Surat kabar online memadukan berbagai jenis media dan mudah diakses dan dicari. Pengguna juga dapat berinteraksi dengan beberapa surat kabar online melalui fitur komentar.

Surat kabar online - bersama dengan media sosial dan bentuk media baru lainnya - adalah bagian utama mengapa surat kabar tradisional bergeser ke bentuk digital. Hanya 56 persen dari pembaca surat kabar terjadi secara eksklusif di media cetak, menurut Pew Research Center. Pendapatan iklan surat kabar dari media cetak turun menjadi \$ 16,4 miliar pada tahun 2014 dari \$ 44,9 miliar pada tahun 2003, sementara pendapatan iklan digital meningkat menjadi \$ 3,5 miliar pada tahun 2014 dari \$ 1,2 miliar pada tahun 2003.



**Gambar 13.1 Informasi Kesehatan di Koran Online**

Sumber : Azrimaidaliza dan Rahmi Putri. 2020

Bahasan lebih spesifik terkait dengan media sosial yaitu pengelompokkan media sosial berdasarkan karakteristik, yaitu (1) Sosial media yang mengizinkan beberapa bentuk partisipasi. Sosial media tidak selalu pasif, bahkan terkadang seperti *Facebook* mengizinkan untuk melihat yang diunggah orang. (2) Sosial media yang melibatkan adanya interaksi, baik dengan teman, keluarga atau dengan orang baru dikenal yang membagi ketertarikannya secara umum.

Kelebihan yang didapat dengan menggunakan media sosial adalah dapat mencapai ke semua populasi. Orang-orang merasakan adanya koneksi dan pengalaman berupa dukungan tanpa berhadapan satu sama lain. Selain itu informasi selalu ada selama 24 jam atau dapat diakses kapanpun. Cara ini merupakan cara yang ideal bagi orang yang sibuk sehingga dapat memperoleh informasi secara cepat.

Jenis-jenis media sosial yang sedang populer di kalangan masyarakat, diantaranya *Facebook*, *WhatsApp*, *Twitter*, *Youtube*, *Instagram*. Berikut disampaikan penjelasan beberapa media sosial yang paling sering digunakan oleh masyarakat;

1) *Media Facebook*

Media *Facebook* merupakan media paling populer sebagai sebuah media jejaring sosial. Sebagai media dengan pengguna aktif terbanyak, *Facebook* sangat berpotensi sebagai media promosi kesehatan dan gizi karena pada laman *Facebook* hampir tidak ada batasan yang berarti untuk melakukan sebuah *posting*. Melalui media ini, individu-individu bisa saling berbagi foto, artikel, suara, video, *link* (tautan), atau apapun.

2) *Media Youtube*

Media *Youtube* merupakan salah satu aplikasi bagi masyarakat dalam menyediakan informasi. Lebih dari 100 juta video dilihat di *Youtube* setiap hari, dan jumlah itu terus meningkat. Beberapa studi kesehatan masyarakat baru-baru ini telah terlihat video yang dihosting di *YouTube* tentang vaksinasi papillomavirus dan pesan tembakau serta makanan kaleng “bercacing”. Para Peneliti menunjukkan potensi daya yang disimpan *YouTube* untuk pengambilan keputusan kesehatan secara pribadi

3) *Media Twitter*

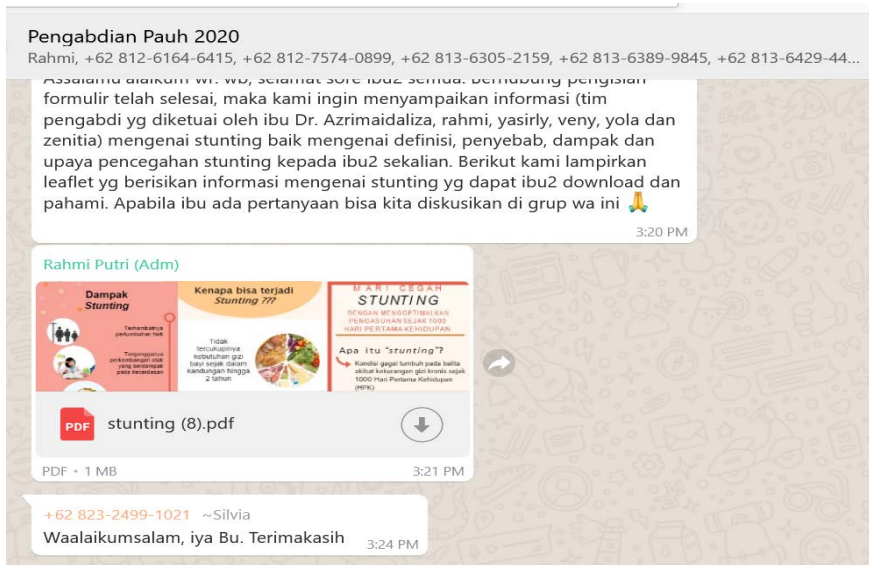
Twitter adalah situs mikroblog paling populer di Amerika Serikat dengan lebih dari 305 juta pengguna aktif bulanan (Twitter, 2016). Jangkauannya sangat tinggi di kalangan remaja dan dewasa muda (Duggan, 2015). Batas 140 karakter membuat tweets singkat dan membuat pembaca merespons dengan cepat dan mudah. Pengguna *Twitter* mengambil peran yang lebih aktif tidak hanya dengan menerima tetapi juga dengan berbagi, mengirim, atau mengirim ulang pesan. Target audiens potensial antara lain adalah siswa sekolah menengah, mahasiswa kesehatan, dosen/guru bidang pendidikan kesehatan dan para profesional kesehatan.

4) *Media WhatsApp*

Media *WhatsApp* atau disingkat WA adalah salah satu aplikasi populer dengan jumlah pengguna tertinggi di dunia saat ini.

Melalui media WA, pengguna memanfaatkan fasilitas yang ada misalnya dalam mengirim pesan, gambar, video dan *video call* bahkan dapat membuat kelompok-kelompok diskusi secara online. Media ini merupakan aplikasi yang paling sering digunakan dan dengan durasi yang paling lama oleh pengguna telepon genggam atau telepon pintar. Beberapa penelitian sudah dilakukan untuk mengetahui pemanfaatan media ini melalui aplikasi grup *chatting* sebagai sarana dalam mempromosikan kesehatan termasuk gizi.

Berikut salah satu contoh grup *chatting* yang dibuat sebagai media untuk melaksanakan pengabdian dengan kegiatan berupa edukasi dengan memanfaatkan WA.



**Gambar 13.2 Kegiatan Edukasi melalui Media Sosial**

Sumber : Azrimaidaliza dan Rahmi Putri. 2020

### c. Efektivitas Penggunaan Media Internet dalam Kegiatan Promosi Gizi

Berbagai studi atau penelitian sudah dilakukan untuk menilai efektivitas media internet termasuk media sosial dalam kegiatan promosi kesehatan atau gizi ke masyarakat. Secara umum, berdasarkan hasil Penelitian yang sudah dilakukan oleh Chadwick Martin Bailey dan *iModerate Research Technologies* (2010) pada 1.504 responden

berumur 18 tahun ke atas menemukan fakta bahwa 60% dari penggemar *Facebook* dan 79% dari pengikut *Twitter* cenderung untuk merekomendasikan merek-merek sejak mereka menjadi penggemar (*like*) atau pengikut (*follower*). Penelitian yang lebih merupakan survei pasar ini menemukan bahwa konsumen 67% lebih mungkin untuk membeli dari merek yang mereka *follow* (ikuti) di *Twitter*, dan 51% lebih mungkin untuk membeli dari merek yang mereka *like* (suka/jempol) di *Facebook*. Hal ini menunjukkan dengan gamblang bahwa masyarakat sangat dipengaruhi oleh fenomena media sosial.

Media internet khususnya media sosial sangat potensial dalam mendukung terutama kelompok remaja dan dewasa muda dalam menjaga pola makan yang sehat dan mempelajari tentang gizi. Penggunaan media sosial melalui teknologi telepon memungkinkan kelompok ini untuk berkomunikasi dengan profesional atau ahli gizi, konsultasi mengenai permasalahan gizi. Hal ini juga dihubungkan dengan pola pertemanan dan kelompok sosial yang sangat berperan pada kelompok-kelompok remaja dan dewasa muda.

Sebanyak 85% dari total pengguna internet di Indonesia mengakses internet dengan menggunakan *mobile phone* sisanya menggunakan *laptop* dan PC (APJII & PusKaKom UI 2014). Sebanyak 98% anak-anak di Asia Tenggara telah menggunakan *smartphone* dan secara keseluruhan digunakan untuk bermain *game*, menonton video, dan penggunaan *education apps* (the Asianparent Insights 2014). Oleh karena itu, *android* dan *website* sangatlah efektif jika digunakan dalam edukasi gizi sehingga dapat memberikan dampak positif dari penggunaan *smartphone* dan internet pada anak SD.

## **2. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas penelitian-penelitian terkini terkait dengan penggunaan media internet dalam kegiatan promosi gizi dan kesehatan.

## **3. Ringkasan**

Penggunaan internet sebagai salah satu alat yang dapat digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan termasuk promosi gizi meningkat beberapa tahun yang lalu. Internet menjadi salah satu metoda komunikasi yang mendunia untuk intervensi kesehatan, menyediakan akses yang lebih luas terhadap program promosi kesehatan dan

kesempatan bagi masyarakat untuk berkomunikasi dengan yang lain dan tenaga kesehatan.

### **C. PENUTUP**

#### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Sebutkan dan jelaskan media sosial yang dapat digunakan dalam kegiatan edukasi gizi ?
- b. Jelaskan efektivitas media internet dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi masyarakat ?

#### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri contoh-contoh penggunaan media internet dalam kegiatan promosi gizi dan kesehatan

#### **3. Daftar Pustaka**

- Agung Dwi Laksono. 2014. Efektivitas Media Sosial untuk Promosi Kesehatan.
- Azrimaidaliza dan Rahmi Putri. Edukasi Gizi pada Kelompok Rentan Gizi. LPPM Unand. Padang. 2020.
- Joëlle J. Levac, Tracey O'Sullivan. Social Media and its Use in Health Promotion. Interdisciplinary Journal of Health Sciences.



# **BAB XIV**

## **PROMOSI GIZI PADA KONDISI KRISIS KESEHATAN**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Deskripsi**

Promosi gizi pada kondisi krisis kesehatan membahas tentang konsep dan strategi promosi dan media yang dapat digunakan dalam penyampaian pesan-pesan gizi selama krisis kesehatan

#### **2. Tujuan atau Sasaran Pembelajaran**

Pembahasan materi ini bertujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan ; konsep promosi gizi selama krisis kesehatan dan strategi dalam penyampaian pesan gizi.

#### **3. Kaitan bab dengan pengetahuan awal mahasiswa**

Materi ini merupakan pengembangan dari mata kuliah dasar yang sudah didapatkan oleh mahasiswa pada semester sebelumnya, yaitu mata kuliah dasar-dasar ilmu gizi dan gizi kesehatan masyarakat.

#### **4. Kompetensi Khusus**

Meningkatnya pengetahuan dan wawasan terkini mengenai promosi gizi selama krisis kesehatan dan strategi dalam menyampaikan pesan sehingga status kesehatan dan gizi masyarakat tetap terjaga dengan baik.

### **B. PENYAJIAN**

#### **1. Uraian Materi**

##### **a. Pengantar**

Bahasan mengenai promosi gizi maupun promosi kesehatan dalam kondisi krisis kesehatan merupakan tambahan materi yang dimasukkan dalam buku ini dikarenakan Indonesia sebagai negara berkembang selain secara geografis sangat rentan terhadap bencana juga rentan terhadap krisis kesehatan lainnya. Menurut Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan menyatakan krisis kesehatan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai.

Salah satu risiko krisis kesehatan yang pernah dialami Negara Indonesia beberapa tahun terakhir dan kemungkinan ke depan dialami oleh negara Indonesia adalah akibat adanya bencana, khususnya bencana gempa bumi. Hal ini terjadi karena Indonesia dikelilingi oleh 3 lempengan tetonik yaitu lempengan Pasifik, lempengan Eurasia, dan lempengan Hindia-Australia. Kondisi ini menyebabkan Indonesia rawan terhadap gempa bumi, tsunami, letusan gunung api dan beberapa jenis bencana tektonik lainnya. Potensi bencana alam dengan frekuensi yang cukup tinggi lainnya adalah bencana hidrometeorologi, yaitu banjir, longsor, kekeringan, puting beliung dan gelombang pasang. Frekuensi bencana hidrometeorologi di Indonesia terus meningkat dalam 10 tahun terakhir. Bencana ini mengancam seluruh wilayah Indonesia dalam skala kecil maupun besar.

Bencana didefinisikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (UU No. 24/2007).

Bencana dapat merusakkan kehidupan keluarga dan melumpuhkan tatanan sosial. Terlebih lagi jika terjadi pada masyarakat dengan sosial ekonomi rendah, potensial terjadi diskriminasi, kejahatan dan tindak kekerasan lainnya. Selain hal tersebut bencana juga akan menyebabkan masalah kesehatan seperti diare, influenza, tifus dan penyakit yang lainnya. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019).

Krisis kesehatan yang dialami Indonesia selain adanya bencana pada awal tahun 2020 adalah pandemi *Corona Virus Disease 19*. Penyakit ini merupakan penyakit yang ditimbulkan karena virus. Penyakit ini melanda dunia di akhir tahun 2019 kemudian menjadi pandemi setelah ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan *Corona Virus Disease (COVID) 19* pada tanggal 11 Maret 2020. Serangan virus ini telah menyebar dengan cepat hampir ke seluruh dunia termasuk Indonesia. Sejak kasus pertama di Wuhan, terjadi peningkatan kasus COVID-19 di China setiap hari dan memuncak diantara akhir Januari hingga awal Februari 2020. Awalnya kebanyakan laporan datang dari Hubei dan provinsi di sekitar, kemudian bertambah hingga ke provinsi-provinsilain dan seluruh China. Pada Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi Covid-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman. Pada tanggal 12 Maret 2020, WHO mengumumkan Covid-19 sebagai pandemik. Kemudian hingga tanggal 23 April 2020, terdapat 2.549.632 kasus terkonfirmasi dan 175.825 jumlah kematian yang tersebar di 213 negara/kawasan di dunia (Susilo, 2020).

Sejak ditetapkannya negara Indonesia sebagai darurat bencana corona berdasarkan rekomendasi dari WHO, maka pemerintah mengambil beberapa langkah yang ditetapkan sebagai kebijakan untuk pencegahan penularan COVID-19 ini. Untuk mengantisipasi dan mengurangi jumlah penderita virus corona di Indonesia dilakukan beberapa kebijakan di seluruh daerah. Diantaranya dengan memberikan kebijakan membatasi aktifitas keluar rumah, kegiatan sekolah dirumahkan, bekerja dari rumah (*work from home*), bahkan kegiatan beribadah pun dirumahkan. Hal ini sudah menjadi kebijakan pemerintah berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang sudah melalui analisa yang mendalam. Kebijakan ini diharapkan mampu mengatasi masalah yang terjadi di masyarakat yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan kepentingan masyarakat (Yunus, 2020).

Pemerintah akhirnya menetapkan kebijakan karantina wilayah terlihat dengan adanya penutupan beberapa akses jalan dalam waktu tertentu, pembatasan jumlah transportasi, pembatasan jam operasional transportasi, yang tentunya kebijakan itu dimaksudkan untuk dapat menahan laju aktifitas masyarakat keluar rumah. Kebijakan karantina wilayah ini dikenal dengan PSBB yaitu pembatasan sosial berskala

besar (Yunus, 2020).

Situasi krisis kesehatan membuat kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak-anak dan lanjut usia mudah terserang penyakit dan kekurangan gizi. Akses terhadap pelayanan kesehatan dan pangan menjadi semakin berkurang. Air bersih sangat langka akibat terbatasnya persediaan dan banyaknya jumlah orang yang membutuhkan. Sanitasi menjadi sangat buruk, anak-anak tidak terurus karena ketiadaan sarana pendidikan. Dalam keadaan yang seperti ini risiko dan penularan penyakit meningkat. Dengan demikian, informasi kesehatan dan gizi harus terus disampaikan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan dan gizi masyarakat yang terdampak.

### **b. Promosi Gizi atau Kesehatan pada Kondisi Bencana**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan didalamnya mengatur tentang penyelenggaraan Penanggulangan Krisis Kesehatan di setiap tahapan Krisis Kesehatan yaitu pra krisis kesehatan, tanggap darurat dan pascakrisis kesehatan. Peraturan ini juga menyinggung promosi kesehatan, termasuk promosi gizi yang bertujuan agar kesehatan masyarakat dapat terjaga, lingkungan tetap sehat, pelayanan kesehatan yang ada dapat dimanfaatkan, anak-anak dapat terlindungi dari kekerasan serta mengurangi stress. Selain itu, peraturan tersebut membahas secara umum Komunikasi Krisis Kesehatan yang efektif. Komunikasi Kesehatan yang efektif dimulai dengan memahami kondisi sosial budaya masyarakat, menyebarluaskan informasi ke masyarakat se luas-luasnya untuk menghindari isu yang tidak produktif, jujur, tidak banyak memberikan janji dan yang terpenting, memberikan informasi apa yang harus dan tidak boleh dilakukan oleh masyarakat.

Sasaran promosi kesehatan adalah petugas kesehatan, relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, lintas sektor, kader, kelompok rentan, masyarakat, organisasi masyarakat dan dunia usaha Promosi gizi atau kesehatan pada saat atau pasca bencana bertujuan antara lain;

- 1) Kesehatan dan gizi dapat terjaga
- 2) Mengupayakan agar lingkungan tetap sehat
- 3) Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada
- 4) Anak dapat terlindungi dari kekerasan
- 5) Mengurangi stres

Dalam melakukan kegiatan promosi, tenaga kesehatan/gizi melakukan kajian atau analisis terlebih dahulu terhadap kondisi yang ada saat krisis kesehatan. Kemudian setelah dilakukan kajian, dibuat perencanaan terkait kegiatan promosi yang akan dilaksanakan dan berikut dilakukan implementasi kegiatan. Secara rinci kegiatan promosi yang dilakukan sebagai berikut;

1. Kajian dan analisis data yang meliputi:
  - a. Sarana dan prasarana klaster kesehatan meliputi sumber air bersih, jamban, pos kesehatan klaster, Puskesmas, rumah sakit lapangan, dapur umum, sarana umum seperti mushola, posko relawan, jenis pesan dan media dan alat bantu KIE, tenaga promkes/tenaga kesmas, kader, relawan dan lain sebagainya
  - b. Data sasaran : jumlah Ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, remaja, lansia/ orangtua, orang dengan berkebutuhan khusus dan orang sakit
  - c. Jumlah titik pengungsian dan hunian sementara
  - d. Jumlah pengungsi dan sasaran di setiap titik pengungsian
  - e. Lintas program, lintas sektor, NGO, Universitas dan mitra lainnya yang memiliki kegiatan promkes dan pemberdayaan masyarakat
  - f. Regulasi pemerintah setempat dalam hal melakukan upaya promotif dan preventif.

Kemudian dari data yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisis data berdasarkan potensi dan sumberdaya yang ada diwilayah terdampak bencana.

2. Perencanaan  
Berdasarkan kajian dan analisis data, akan menghasilkan berbagai program dan kegiatan, dengan mempertimbangkan sumberdaya yang ada.
3. Implementasi kegiatan, yang mencakup:
  - a) Rapat koordinasi klaster kesehatan termasuk dengan pemerintah setempat, NGOs, dan mitra potensial lainnya untuk memetakan program dan kegiatan yang dapat diintegrasikan /kolaborasikan.
  - b) Pemasangan media promosi kesehatan berupa spanduk, poster, stiker

- c) Pemutaran film kesehatan, religi, pendidikan, hiburan dan diselingi pesan kesehatan,
- d) Senam bersama (masyarakat umum) termasuk senam lansia
- e) Konseling, penyuluhan kelompok, keluarga dan lingkungan dengan berbagai pesan kesehatan (PHBS di pengungsian)
- f) Penyelenggaraan Posyandu (darurat) integrasi termasuk Posyandu Lansia di pengungsian atau di tempat hunian sementara.
- g) Advokasi pelaksanaan gerakan hidup sehat kepada pemerintah setempat.
- h) Pendekatan kepada tokoh agama/tokoh masyarakat untuk menyebarkan informasi kesehatan.
- i) Penguatan kapasitas tenaga promkes daerah melalui kegiatan orientasi promosi kesehatan pasca bencana.
- j) Kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha melalui program CSR, LSM kesehatan, kelompok peduli kesehatan, donor agency
- k) Monitoring dan evaluasi program

Sasaran promosi gizi atau kesehatan pada saat bencana adalah:

- a. Petugas kesehatan
- b. Relawan
- c. Tokoh masyarakat, tokoh agama
- d. Guru
- e. Lintas sektor
- f. Kader
- g. Kelompok rentan: ibu hamil, anak-anak, lanjut usia
- h. Masyarakat
- i. Organisasi masyarakat
- j. Dunia usaha

Promosi kesehatan maupun gizi dalam kondisi darurat untuk meningkatkan pemahaman keluarga dan masyarakat untuk menerapkan perilaku makan dan perilaku hidup bersih serta sehat selama atau pasca bencana di lokasi pengungsian, terutama

penyampaian materi sebagai berikut;

- a. ASI terus diberikan pada bayi
- b. Biasakan cuci tangan pakai sabun
- c. Menggunakan air bersih
- d. Buang air besar dan kecil di jamban
- e. Buang sampah pada tempatnya
- f. Makan makanan bergizi
- g. Tidak merokok
- h. Memanfaatkan layanan kesehatan
- i. Mengelola stres
- j. Melindungi anak
- k. Bermain sambil belajar

### **c. Promosi Gizi pada Kondisi Pandemi**

Pandemi COVID-19 yang melanda negara-negara di dunia termasuk negara Indonesia membuat pemerintah berupaya melakukan kegiatan pencegahan dan penanggulangan. Salah satu upaya pencegahan dalam mengatasi pandemi ini adalah dengan melakukan kegiatan edukasi kesehatan maupun gizi dengan menggunakan media internet.

Upaya pencegahan virus COVID-19 dapat dicegah dengan imunitas yang baik, menjaga stamina tubuh dengan konsumsi gizi seimbang, dan melakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Berdasarkan kondisi tersebut, Dirjen Kesehatan Masyarakat mengeluarkan Surat Edaran (SE) yang menghimbau Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota agar dapat meningkatkan koordinasi dengan pemangku kepentingan untuk memastikan ketersediaan dan distribusi suplementasi pada kelompok rawan, tablet tambah darah tetap diberikan pada ibu hamil, makanan tambahan ibu hamil diberikan pada semua ibu hamil diprioritaskan pada ibu hamil dengan KEK dan memiliki keterbatasan ekonomi dan akses pelayanan kesehatan. Selain itu juga memastikan makanan tambahan balita diberikan pada semua balita diprioritaskan balita yang mengalami gizi kurang dan memiliki keterbatasan ekonomi dan akses pelayanan kesehatan. Kemudian memastikan ketersediaan vitamin A untuk pemberian berikutnya pada Bulan Agustus.

Gizi menjadi skala prioritas dalam respon dan pemulihan COVID-19 karena gizi sangat penting untuk kesehatan. Zat gizi adalah kunci untuk membangun sistem kekebalan tubuh. Promosi terhadap zat gizi yang tepat termasuk pemberian ASI harus menjadi bagian dari strategi pencegahan COVID-19. Demikian juga dengan promosi diet gizi yang sehat dan seimbang merupakan kunci untuk meningkatkan imunitas dan mencegah penularan penyakit.

Kegiatan edukasi maupun promosi gizi melalui penggunaan media massa seperti koran, media internet termasuk media sosial mulai lebih banyak dipergunakan tenaga kesehatan sebagai salah satu media dalam penyampaian informasi kepada masyarakat. Begitu juga tenaga pendidik bidang kesehatan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai salah satu tridharma perguruan tinggi juga menggunakan media sosial dalam kegiatan edukasi kepada masyarakat. Berikut salah satu informasi gizi dari Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) terkait gizi seimbang selama pandemi COVID-19 yang dapat diunduh di website covid19.go.id.



**Gambar 14.1. Contoh Edukasi Gizi selama Pandemi COVID-19**

Sumber: <https://covid19.go.id/edukasi/ibu-dan-anak/panduan-gizi-seimbang-pada-masa-pandemi-covid-19>



Berikut contoh promosi gizi berupa media elektronik poster tentang konsumsi sayur dan buah untuk cegah tertular COVID-19.



**Gambar 14.2 Contoh e-Poster Promosi Gizi selama Pandemi COVID-19**

Sumber : <https://ahligizi.id/blog/2020/12/16/panduan-gizi-covid-19/>

Beberapa penelitian sudah membuktikan efektifitas media ini dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat atau kelompok tertentu seperti remaja dan ibu-ibu sehingga diharapkan masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat dan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian melalui test sederhana (*pre* dan *post-test*) dalam rangka melaksanakan evaluasi terhadap kegiatan edukasi yang diberikan kepada kelompok sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga terlihat adanya peningkatan pengetahuan kelompok sasaran setelah diberikan edukasi melalui media sosial (Azrimaidaliza, dkk, 2020).

## **2. Latihan**

Pada materi ini, mahasiswa berdiskusi secara berkelompok membahas penelitian-penelitian terkini terkait dengan kegiatan promosi atau edukasi pada saat krisis kesehatan atau bencana

## **3. Ringkasan**

Krisis kesehatan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai. Situasi krisis kesehatan membuat kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak-anak dan lanjut usia mudah terserang penyakit dan kekurangan gizi. Informasi kesehatan dan gizi harus terus disampaikan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan dan gizi masyarakat yang terdampak. Berbagai strategi dalam metoda atau media edukasi atau promosi gizi yang dipergunakan perlu dipikirkan sehingga informasi gizi dapat dipahami oleh masyarakat sehingga diharapkan terjadinya peningkatan pemahaman atau pengetahuan dan sikap masyarakat serta terjadinya perubahan perilaku gizi selama kondisi krisis kesehatan.

## **C. PENUTUP**

### **1. Evaluasi, Pertanyaan Diskusi, Soal Latihan, Praktek atau Kasus**

Soal latihan:

- a. Jelaskan promosi gizi pada saat bencana ?
- b. Jelaskan sasaran kegiatan promosi pada saat bencana !

### **2. Umpan Balik dan Tindak Lanjut**

Dosen menanyakan kembali materi yang diberikan melalui kegiatan tanya jawab untuk mengetahui tingkat pemahaman mahasiswa mengenai materi yang telah diberikan. Mahasiswa untuk berikutnya diberi tugas menelusuri berbagai promosi gizi yang sudah dilakukan oleh pemerintah pada saat krisis kesehatan.

### **3. Daftar Pustaka**

Azrimaidaliza, Yasirly Khairani, Rahmi Putri. 2020. Pemberdayaan Kader, Edukasi Ibu Hamil dan Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Buletin Nagari. Volume 3 No. 4.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 tahun 2019. Diakses pada [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_75\\_Th\\_2019\\_ttg\\_Penanggulangan\\_Krisis\\_Kesehatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_75_Th_2019_ttg_Penanggulangan_Krisis_Kesehatan.pdf)

Kementrian Kesehatan 2020. Panduan Gizi Seimbang pada Masa Pandemi Covid-19. Kementrian Kesehatan. Published 2020. [kemenkes.go.id](http://kemenkes.go.id)



## DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmad & Widodo Supriyono. Psikologi Belajar. Jakarta : Rineka Cipta. 2004.
- Alfando, Johantan. Peranan Kelompok Informasi Masyarakat (KIM) Dalam Mewujudkan Desa Mandiri Di Desa Sidomulyo Kec. Anggana Kutai Kartanegara. eJurnal Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Mulawarman. 2013.
- Aminuddin. Pengantar Apresiasi Karya Sastra. Bandung : Sinar Baru Aglesindo. 1995.
- Armando, Rheyza. Pengertian Pamflet, Jenis, dan Contoh-contohnya. diakses pada website <http://www.sastrapedia.net/2016/04/pengertian-pamflet-jenis-dan-contohnya.html> Tanggal 6 September 2016 Pukul 09.14 WIB. 2016.
- Azrimaidaliza dan Rahmi Putri. Edukasi Gizi pada Kelompok Rentan Gizi. LPPM Unand. Padang. 2020.
- Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Jakarta : Depkes RI. 2007.
- Depkes RI. Modul : Promosi Kesehatan untuk Politeknik/D3 Kesehatan. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. 2006.
- Depkes RI. Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi, Menuju Rakyat Sehat. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan, Departemen Kesehatan RI Bekerjasama dengan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM-UI. 2009.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- Eduyan, Kirstal. *Role Playing Approach In Teaching*. Diakses pada <http://www.slideshare.net/KirstalEduyan/role-playing-approach-in-teaching> Tanggal 31 Agustus 2016 Pukul 09.23 WIB. 2013.
- Fatmah. Teori dan Penerapan. Media, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi. Jakarta : Penerbit Erlangga. 2014.
- Hastomo, Agung. Sosiodrama Dengan Pendekatan Pelatihan Teater Anak Sebagai Metode Membimbing Siswa. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta. 2006.
- Iriantara, Yosol, dan Surachman, Yani. *Public Relation Writing*,

*Pendekatan Teotitis dan Praktis*. Bandung : Simbiosisa. 2006.

- Isjoni dan Ismail, Arif. Model-model Pembelajaran Mutakhir. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2008.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. 2007.
- Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta : Kemenkes RI. 2015.
- Luxemburg, Bal Mieke, Westeinjn. Pengantar Ilmu Sastra. Jakarta: P.T. Gramedia. 1992.
- Notoadmojo, Soekidjo. Promosi Kesehatan. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta. 2010
- Nurgiyantoro, B. Teori Pengkajian Fiksi. Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas Press. 2000.
- Rahmanto, B. Metode Pengajaran Sastra. Yogyakarta: Kanisius. 1996
- Rahmanto, B. dan Hariyanto, P. Materi Pokok Cerita Rekaan dan Drama. Jakarta : Depdikbud. 1998
- Rhenald Khazali. Manajemen Periklanan, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Jakarta : PT. Pustaka Utama Grafiti. 1992.
- Rusyana, Y. Bahasa dan Sastra dalam Gamitan Pendidikan. Bandung : CV Diponegoro. 1984.
- Sagala, Syaiful Sagala. Konsep dan Makna Pembelajaran. Bandung : Alfabeta. 2010.
- Santosa, Sigit. *Creative Advertising*. Jakarta : Elex Media Komputindo. 2009.
- Shimp, Terence A. *Periklanan Promosi*. Jakarta : Erlangga. 2000.
- \_\_\_\_\_. *Periklanan dan Promosi*. Jakarta : Erlangga. 2003
- Silberman,L. Melvin. *Active Learning* 101 cara belajar siswa aktif, edisi revisi, cet. VI. Bandung : Nuansa. 2012.
- Sudarsono. Mengajarkan Apresiasi Karya Sastra dengan Strategi Respon Heuristik. Jurnal Bahasa dan Seni No.28 halaman 56-62. 1999.
- Sudjana, Nana. Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar. Bandung : Remaja Rosdakarya. 2005.

- Sumarjo, J. dan Saini K.M. Apresiasi Kesusastraan. Jakarta: PT Gramedia. 1994.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. Pendidikan & Konsultasi Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2012.
- Syarif, Moeis. Kelompok Dalam Masyarakat. Bandung : FPIPS UPI Bandung. 2008.
- Tabloid Nusa Tuban. Diakses pada [http://tabloidnusa-tuban.blogspot.co.id/2014\\_11\\_01\\_archive.html](http://tabloidnusa-tuban.blogspot.co.id/2014_11_01_archive.html) tanggal 31 Agustus 2016 Pukul 09.01 WIB
- Tarigan, H. G. Prinsip-prinsip Dasar Sastra. Bandung : Angkasa. 1985.
- Trianto. Mengembangkan Model Pembelajaran Tematik. Jakarta : PT. Prestasi Pustakaraya. 2010.
- Widyatama, Rendra. Pengantar Periklanan. Jakarta : Buana Pustaka Indonesia. 2007.
- Wienfield, Melissa. Corbett. *An Overview Of Peer Teaching*. Diakses pada <http://www.slideshare.net/mwinfield1/an-overview-of-peer-teaching> tanggal 31 Agustus 2016 Pukul 08.34 WIB. 2014
- Yulianita, Neny. Dasar-dasar *Public Relations*. Bandung : Pusat Penerbitan Universitas Bandung. 2005.





## GLOSARIUM

### *Advokasi*

Upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat berdaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat.

### *BBLR*

Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir

### *Billboard*

Semua iklan yang menjangkau konsumen ketika mereka sedang berada diluar rumah atau kantor.

### *Bina Suasana*

Upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan.

### *Ceramah*

Suatu cara penyajian bahan subjek dengan penuturan secara lisan yang sangat sesuai untuk memberikan informasi kepada peserta mengenai bahan subjek yang baru dan memberikan penjelasan tentang suatu masalah yang dihadapi peserta.

### *Ceramah umum (public speaking)*

Komunikasi lisan berupa pidato, *ceramah*, presentasi, dan jenis berbicara di depan umum (orang banyak) lainnya.

### *Cerpen*

Cerita berbentuk prosa yang relatif pendek. Kata 'pendek' dalam batasan ini tidak jelas ukurannya. Ukuran pendek di sini diartikan sebagai : dapat dibaca sekali duduk dalam waktu kurang dari satu jam. Dikatakan pendek juga karena genre ini hanya mempunyai efek tunggal, karakter, plot, dan 'setting' yang terbatas, tidak beragam dan tidak kompleks.

### *Curah Pendapat (Brain Storming)*

Teknik kreativitas yang mengupayakan pencarian penyelesaian dari suatu masalah tertentu dengan mengumpulkan gagasan secara spontan dari anggota kelompok.

### *Diskusi Kelompok*

Kegiatan yang dilaksanakan dalam bimbingan, kegiatan yang dilakukan dengan melibatkan lebih dari satu individu.

### *DM*

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya.

### *Etika*

Telaah dan penilaian kelakuan manusia ditinjau dari kesusilaannya yang biasanya didasarkan pada hal tertentu, misalnya agama, kesejahteraan, atau kemakmuran Negara.

### *Evaluasi*

Proses yang memungkinkan kita untuk menetapkan kebenaran atau nilai dari sesuatu

### *Gemeinschaft*

Bentuk kehidupan bersama dimana anggota-anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni dan bersifat alamiah serta bersifat kekal. Dasar hubungan tersebut adalah rasa cinta dan rasa kesatuan batin yang memang telah dikodratkan.

### *Gesselschaft*

Ikatan lahir yang bersifat pokok untuk jangka waktu yang pendek, bersifat sebagai suatu bentuk dalam pikiran belaka serta strukturnya bersifat mekanis sebagaimana dapat diumpamakan sebagai sebuah mesin.

### *Hearing aid AVA*

Alat bantu lihat

### *Iklan pada media cetak*

Suatu bentuk promosi yang diungkapkan melalui gambar, bentuk, warna, dan aksara dan melibatkan teknik proses percetakan secara tenggang dan saling menunjang.

### *KADARZI*

Keluarga Sadar Gizi adalah keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya

### *Kelompok-kelompok Kecil (Buzz Group)*

Suatu jenis diskusi kelompok kecil yang beranggotakan 3-6 orang yang bertemu secara bersama-sama membicarakan suatu topik yang sebelumnya telah dibicarakan secara klasikal.

### *KIA*

Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu meneteki, bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

### *Kelas Ibu balita*

Kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi dan saling bertukar pendapat serta pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini menggunakan buku KIA.

### *Kelas Ibu Hamil*

Sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran.

### *KIE*

Komunikasi Informasi Edukasi. *Komunikasi kesehatan* adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. *Informasi* adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masy (pesan yang disampaikan). *Edukasi* adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.

### *Konseling Gizi*

Serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman.

### *Konsultasi Gizi*

Pertemuan dengan ahli gizi atau ahli diet dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, dan kebugaran seseorang secara keseluruhan.

### *KPM*

Kader Pemberdayaan Masyarakat adalah mitra Pemerintah Desa dan Kelurahan yang diperlukan keberadaan dan peranannya dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif di Desa dan Kelurahan.

### *Kuratif*

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

### *Leaflet*

Salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum.

### *LSM*

Lembaga Swadaya Masyarakat sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.

### *OOH*

*Out Of Home Advertising*

### *Pamflet*

Salah satu bentuk iklan yang praktis dan mudah untuk memahaminya dikarenakan penulisannya singkat, padat, jelas.

### *Pemberdayaan*

Upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.

### *Persagi*

Persatuan Ahli Gizi Indonesia adalah organisasi yang menghimpun para ahli gizi di Indonesia

## *PRECEDE*

*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/ Ecological, Diagnosis, Evaluation*

### *Pre-test*

Suatu jenis tes yang dilaksanakan diawal kegiatan atau pembelajaran yang berguna untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan seseorang terkait kegiatan yang akan dilakukan.

### *Preventif*

Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/ penyakit.

## *PROCEED*

*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*

### *Promosi Gizi*

Suatu kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan perilaku gizi.

### *Promosi Kesehatan*

Bagian dari tingkat pencegahan penyakit (peningkatan kesehatan) yaitu; upaya memasarkan dan menyebarluaskan, mengenalkan atau menjual kesehatan.

### *Promotif*

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

## *RAD-PG*

Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi

### *RAN-PG*

Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi

### *Rehabilitatif*

Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

### *Riskedas*

Riset Kesehatan Dasar adalah Riset Kesehatan berbasis komunitas berskala nasional sampai tingkat kabupaten/kota yang dilakukan setiap 5 - 6 tahun sekali.

### *Role Play (Memainkan Peranan)*

Sejenis permainan gerak yang didalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang

### *RPJMN*

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional adalah tahapan pencapaian visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025

### *Seminar*

Suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting bagi masyarakat

### *Spanduk*

Suatu kain rentang yang isinya propaganda, slogan ataupun berita yang perlu diketahui oleh umum.

### *SUN*

*Scaling Up Nutrition* adalah Komitmen tegas Indonesia terhadap gerakan global Peningkatan Gizi

### *UNICEF*

*United Nations Children's Fund* adalah organisasi ditujukan untuk menyelamatkan nyawa dan mempromosikan kesejahteraan anak di seluruh dunia. organisasi telah membuat langkah dalam mencegah penyakit, meningkatkan sanitasi dan Pendidikan mengenai praktik kesehatan dan kebersihan.

### *WHO*

*World Health Organization* adalah salah satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa, Swiss.



# INDEKS

## A

acceptability 167  
activist 18, 167  
ad-vere 118, 167  
advokasi ix, xi, 18, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 58,  
59, 71, 72, 73, 167  
afektif 14, 167  
Alma ata 167  
antaraksi 82, 83, 84, 167  
attraction 167  
autodrama 97, 167  
awareness 68, 167

## B

bargaining power 13, 167  
BBLR 20, 30, 159, 167  
beneficiaries 12, 167  
billboard ix, 69, 117, 122, 128, 129, 130, 131, 167  
bina Suasana 167  
BKKBN 41, 45, 46, 167  
Bonner 82, 167  
Buzz Group 67, 161, 167

## C

CEDPA 42, 167  
ceramah ix, 6, 65, 66, 93, 103, 104, 105, 106, 107, 115, 159, 167  
cerpen 107, 108, 110, 113, 114, 115, 167  
curah pendapat 7, 67, 167

## D

Depkes 9, 31, 39, 42, 46, 58, 69, 71, 74, 155, 167  
diskusi Kelompok 167  
DM 160, 167

## **E**

educator 18, 168  
empowering 15, 168  
empowerment 12, 168  
enabling 5, 6, 15, 168  
etika 33, 37, 39, 168  
evaluasi ix, 45, 46, 49, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 74, 76, 99, 115, 148, 151,  
168

## **F**

feedback 62, 168  
fiction 108, 168  
flipchart 67, 70, 168  
Foss 41, 168

## **G**

gemeinschaft 84, 85, 168  
gessellschaft 84, 85, 86, 168

## **H**

hearing aid AVA 168  
herediter 168  
HL Blum 4, 168  
humanis 18, 168

## **I**

iklan ix, 117, 118, 119, 125, 128, 129, 130, 131, 137, 159, 163, 168  
imaginer 85, 168  
informing 168  
intervensi 2, 3, 20, 30, 53, 54, 78, 134, 141, 168

involvement 63, 168

## **J**

Jamasy 14, 168

## **K**

KADARZI 9, 39, 71, 72, 73, 74, 155, 161, 168  
KIA 31, 86, 89, 155, 161, 168  
KIE 9, 25, 28, 39, 42, 74, 147, 155, 162, 168  
kognitif 14, 20, 30, 96, 168  
komprehensif 2, 19, 26, 47, 106, 169  
konatif 14, 169  
konseling 75, 76, 77, 78, 79, 80, 169  
konsultasi ix, 69, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 141, 169  
KPM 18, 19, 162, 169  
kultural 15, 17, 18, 105, 169  
Kuratif 163, 169  
kurwille 85, 86, 169

## **L**

Lawrence Green 2, 169  
Leaflet vii, xiii, 121, 122, 123, 130, 163, 169  
LSM 19, 36, 45, 47, 71, 148, 163, 169

## **M**

MDGs 29, 169  
mediator 18, 169

## **O**

OOH 129, 163, 169  
Ottawa 24, 25, 31, 39, 155, 169

## **P**

pasal 169  
Payne 12, 169  
peer teaching ix, 91, 92, 99, 100, 169  
pemberdayaan 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 25, 26, 35, 36, 39, 56,  
147, 162, 169  
Permendagri 13, 18, 169  
Persagi 76, 163, 169

persuading 169  
PHBS 25, 26, 30, 148, 169  
plausibility 109, 169  
plot 107, 109, 115, 160, 169  
power 12, 13, 167, 169  
Pranarka 13, 169  
PRECEDE 51, 164, 169  
pre-test 62, 63, 169  
preventif 26, 30, 31, 58, 147, 170  
PROCEED 51, 164, 170  
promotif 30, 31, 58, 147, 170  
protagonist 97, 170  
psikodrama ix, 91, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 170  
psikomotorik 14, 170

## **R**

RAD-PG 29, 164, 170  
RAN-PG 29, 165, 170  
remaining 170  
Risksedas 20, 29, 30, 165, 170  
Robinson 12, 170  
Role Play 67, 165, 170  
RPJMN 20, 29, 165, 170

## **S**

seminar 7, 65, 127, 170  
setting 107, 110, 115, 160, 170  
Slamet 13, 170  
soliloquy 97, 170  
sosiodrama ix, 91, 93, 94, 95, 99, 100, 170  
spanduk ix, 55, 69, 70, 117, 128, 130, 131, 135, 147, 170  
stakeholder 71, 72, 170  
stunting 20, 29, 30, 48, 170  
SUN 20, 30, 165, 170  
surprise 109, 170  
suspense 109, 170  
Sutoro Eko 12, 19, 170

## **T**

technisi role 170  
theme 112, 170  
Toulmin 41, 170  
TT 64, 170

## **U**

UKBM 3, 171  
underweight 20, 29, 30, 171  
UNFPA 41, 45, 46, 171  
UNICEF 23, 31, 166, 171  
unity 109, 171

## **V**

Vander 86, 171

## **W**

wasting 20, 30, 171  
wesenwille 85, 171  
WHO 2, 23, 28, 31, 41, 145, 166, 171