



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi I

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	1	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Memahami definisi promosi kesehatan
- Memahami konsep dasar promosi kesehatan
- Memahami metode dan media promosi kesehatan

Kompetensi

Memahami definisi promosi kesehatan, konsep dasar promosi kesehatan, metode dan media promosi kesehatan

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-1 dan membahas materi mengenai definisi promosi kesehatan, konsep dasar promosi kesehatan, metode dan media promosi kesehatan. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami definisi promosi kesehatan, konsep dasar promosi kesehatan, metode dan media promosi kesehatan. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Definisi promosi kesehatan, konsep dasar promosi kesehatan, metode dan media promosi kesehatan

A. Definisi Promosi Kesehatan

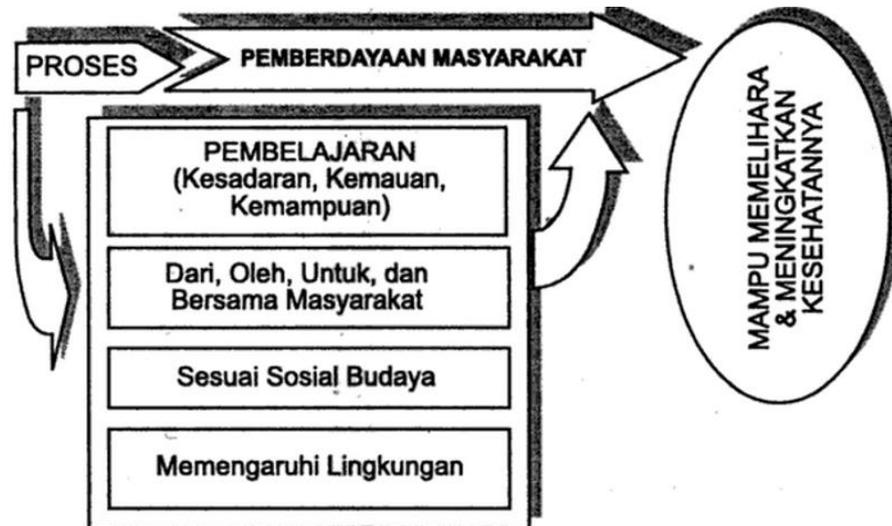
1. Proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (WHO, 1986).
2. Promosi Kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan.
3. Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai social budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan (Kepmenkes RI Nomor 1193/MENKES/SK/X/2004).
4. Proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal (Permenkes RI no 74 Tahun 2015).

B. Konsep Dasar Promosi Kesehatan

1. Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan control terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri.
2. Proses pemberdayaan yang dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat.
3. Promosi kesehatan tidak hanya meningkatkan "kesadaran" dan "kemauan" tetapi masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.
4. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Artinya proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui

kelompok-kelompok potensial di masyarakat, bahkan semua komponen masyarakat. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan sesuai sosial budaya setempat, artinya sesuai dengan keadaan, permasalahan dan potensi setempat.

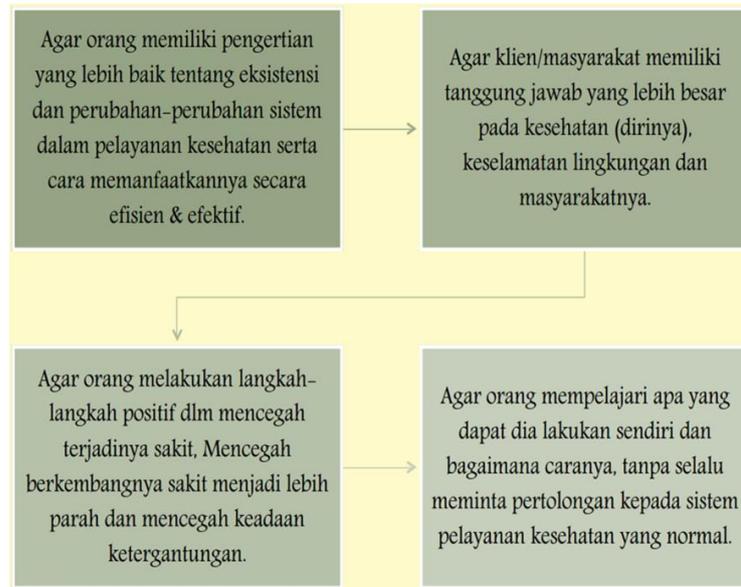
Proses promosi kesehatan (Depkes RI, 2007):



C. Tujuan dan Sasaran Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan:

1. Meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat.
3. Terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut.



Sasaran Promosi Kesehatan Menurut Tatanan:

Tatanan PHBS	Sasaran Primer	Sasaran Sekunder	Sasaran Tersier	Program Prioritas
Rumah Tangga	Ibu Anggota Keluarga	Kepala keluarga Keluarga yang berpengaruh	Kader PKK Tokoh Masyarakat Tokoh Agama LSM	KIA KB Kesling Gaya Hidup JPKM
Institusi Pendidikan	Seluruh Siswa dan Mahasiswa	Guru, dosen Karyawan Osis, senat, HMI, BEM Pengelola Kantin	Kepala sekolah, dekan Pengelola sekolah Pemilik sekolah	Kesling Gaya Hidup Gizi JPKM
Tempat Kerja	Seluruh Karyawan	Pengurus/Serikat pekerja	Pengelola Pemilik perusahaan	Kesling Gaya Hidup JPKM
Tempat Umum	Pengunjung Pengguna Jasa	Karyawan Pengelola	Kepala daerah	Kesling Gaya Hidup
Sarana Kesehatan	Petugas Kesehatan	Organisasi Profesi kesehatan Kelompok Peduli kesehatan	Pimpinan Direktur Kepala Daerah BAPPEDA DPRD	Kesling Gaya Hidup

D. Metode dan Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan alat atau saluran untuk menyampaikan informasi, mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat atau pelayanan. Keuntungan media meliputi:

1. Dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman atau salah tafsir.
2. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
3. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
4. Dapat menarik serta memusatkan perhatian
5. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

Penggolongan media promosi kesehatan:

1. Bahan Bacaan: Modul, Buku Rujukan, Leaflet, majalah, bulletin
2. Bahan Peragaan: Poster Tunggal, Poster seri, Flipchart, slide
3. Media Cetak: Media statis & mengutamakan pesan Fisik, terdiri gambaran sejumlah kata, foto dalam tata warna
4. Media Elektronik: Media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dibantu alat elektronika
5. Media Luar Ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika sevara statis

Metode promosi kesehatan:



1. Pendekatan perorangan:

Dalam hal ini para penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan, antara lain: kunjungan rumah, hubungan telepon.

2. Pendekatan kelompok

Dalam pendekatan ini petugas promosi berhubungan dengan sekelompok sasaran. Beberapa metode penyuluhan yang masuk dalam kategori ini antara lain: Pertemuan, Demostrasi, Diskusi kelompok, Pertemuan FGD.

3. Pendekatan masal

Petugas Promosi Kesehatan menyampaikan pesannya secara sekaligus kepada sasaran yang jumlahnya banyak. Beberapa metode yang masuk dalam golongan ini adalah: Pertemuan umum, pertunjukan kesenian, Penyebaran tulisan/poster/media cetak lainnya, Pemutaran film.

Tes Formatif

1. Promosi kesehatan adalah...
2. Tujuan promosi kesehatan salah satunya adalah...
3. Contoh media bahan peragaan adalah...

1. Kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan.
2. Meningkatnya kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk hidup sehat.
3. Poster Tunggal, Poster seri, Flipchart, slide.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi II

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	2	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami model promosi kesehatan dan pendidikan pada promosi kesehatan

Kompetensi

Memahami model promosi kesehatan dan pendidikan pada promosi kesehatan

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-2 dan membahas materi mengenai model promosi kesehatan dan pendidikan pada promosi kesehatan. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami model promosi kesehatan dan pendidikan pada promosi kesehatan. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Model promosi kesehatan dan pendidikan pada promosi kesehatan

A. Jenis-Jenis Model Promosi Kesehatan

1. Model kepercayaan kesehatan (*health belief model*)

Perilaku Kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku. Menurut HBM perilaku ditentukan oleh:

- a. Percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu.
- b. Menganggap masalah kesehatan ini serius.
- c. Meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan.
- d. Tidak mahal.
- e. Menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.

Contoh model kepercayaan kesehatan (Rosentock, 1974, 1977):

- a. Dia telah mempunyai beberapa orang anak dan mengetahui bahwa masih potensial untuk hamil sampai beberapa tahun mendatang.
- b. Melihat kesehatan dan status ekonomi tetangganya.
- c. Mendengar bahwa teknik kontrasepsi tertentu menunjukkan efektivitas sebesar 95%.
- d. Kontrasepsi aman dan tidak mahal.
- e. Dianjurkan oleh petugas kesehatannya agar mulai memakai kontrasepsi.

Kelemahan model kepercayaan kesehatan:

- a. Kepercayaan-kepercayaan kesehatan bersaing dengan kepercayaan-kepercayaan serta sikap-sikap lain seseorang, yang juga mempengaruhi perilaku.
- b. Pembentukan kepercayaan seseorang sesungguhnya lebih sering mengikuti perilaku dan bukan mendahuluinya.

2. Model transteoretik

Perilaku kesehatan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu. Seseorang mempertimbangkan untung dan rugi pengubahan suatu perilaku sebelum melangkah dari tahap satu ke tahap berikut.

Prekontemplasi merupakan seseorang belum memikirkan sebuah perilaku sama sekali, orang tersebut belum bermaksud mengubah suatu perilaku.

Kontemplasi merupakan seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku, namun masih belum siap melakukannya. Aksi merupakan seseorang sudah melakukan perubahan perilaku. Pemeliharaan merupakan keberlangsungan jangka panjang dari perubahan perilaku yang terjadi. Contoh:

- a. Seorang Ibu karena kurang mendapat pengetahuan dan pelatihan tidak pernah berfikir untuk menutup makanan, memasak air minum atau menjaga kebersihan dapur.
 - b. Setelah mendengar siaran radio tentang bahaya kuman dan melihat tetangganya membersihkan rumah, ia mulai berkontemplasi untuk mengambil aksi menjaga kebersihan di rumah.
 - c. Kemudian ia mencari informasi dari tetangga dan petugas kesehatan setempat akhirnya memulai proses perubahan perilaku.
 - d. Setelah satu periode waktu, ibu menutup makanan, memasak air minum dan menjaga kebersihan lingkungan dapur sebagai tugas rutin sehari-hari.
3. Model Komunikasi Persuasi

Komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama. Efektivitas upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai input (stimulus) serta output (tanggapan terhadap stimulus).

Perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prekondisi bagi perubahan perilaku kesehatan atau perilaku lainnya. Variabel input meliputi: sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampaian dan karakteristik penerima. Variabel output: merujuk pada perubahan dalam factor kognitif tertentu, seperti pengetahuan, sikap, pembuatan keputusan dan juga perilaku yang dapat diobservasi.

4. Teori pemahaman sosial (*social learning theory*)

Teori ini menekankan pada hubungan segitiga antara orang (proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses deterministic resiprokal. Lingkungan menyebabkan terjadinya perilaku, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungannya maupun perilakunya, serta memberikan reaksi dengan cara merubah lingkungannya sehingga perilaku menjadi kearah lebih baik.

5. Teori kehendak perilaku (*Teory of Reasoned Action*)

Niat seseorang menentukan apakah sebuah perilaku dilaksanakan. Perilaku akan mengikuti niat, tidak akan pernah terjadi tanpa niat. Niat dipengaruhi sikap-sikap terhadap suatu perilaku, seperti: apakah ia merasa suatu perilaku itu penting. Sifat Normatif, seseorang berpikir tentang apa yang dilakukan orang lain (yang berpengaruh) akan mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan Sikap mempengaruhi Perilaku melalui proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan.

Perilaku banyak dipengaruhi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga norma-norma subjektif. Sikap terhadap perilaku tertentu bersama-sama norma subjektif membentuk suatu intensi atau Niat untuk berperilaku tertentu mempengaruhi perilaku yang akan dilakukan. Contoh:

- a. Seseorang tersebut yang memiliki keyakinan Sikap bahwa suatu RS memberikan pelayanan cepat, ramah, biaya relatif murah, lingkungan bersih, lokasi strategis dan mudah dicapai.
- b. Kemudian didukung pula oleh keinginan orang dekat ybs untuk berobat ke RS tersebut yang disebut norma subjektif. Seperti orang tua, istri, anak, teman dekat, petugas kesehatan.

B. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai kesehatan). Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu kegiatan untuk menjadikan kondisi sedemikian rupa sehingga orang mampu untuk berperilaku sehat. Pendidikan kesehatan adalah suatu rekayasa perilaku (*Behavior Engineering*) untuk hidup sehat.

C. Perbedaan Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan, sesuai dengan namanya, adalah bidang studi yang bersumber dari ilmu kedokteran dan semua fisik dan biologi beserta pengalaman emosional dan psikologisnya untuk menginformasikan dan mendidik masyarakat untuk memajukan kesehatan dan mencegah penyakit. Ini termasuk mencegah

kecacatan dan kematian dini karena gaya hidup dan aktivitas yang salah. Pendidikan kesehatan bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatannya tetapi juga untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan untuk mengembangkan dan memelihara perilaku dan sikap yang mengarah pada kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik.

Pihak berwenang di seluruh dunia telah menyadari pentingnya pendidikan kesehatan dan memasukkan bidang studi ini sebagai mata pelajaran di sekolah untuk mempengaruhi perilaku siswa secara positif untuk membantu mereka mencapai kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di negaranya karena tidak hanya melibatkan siswa tetapi juga keluarga, masyarakat, bahkan negara dan bangsa pada umumnya. Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk mengurangi biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam mengobati berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui pengetahuan yang diberikan oleh pendidikan kesehatan.

Promosi kesehatan adalah konsep yang mirip dengan pendidikan kesehatan karena memiliki maksud dan tujuan yang serupa. Namun, ini bukanlah bidang studi atau mata pelajaran yang diajarkan di sekolah. Ini lebih baik dijelaskan sebagai dukungan untuk upaya dan kondisi yang mengarah pada kesehatan dan kebugaran yang lebih baik. Strategi promosi kesehatan dirancang untuk mengatasi tidak hanya satu masalah kesehatan tetapi digunakan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan di antara penduduk secara umum. Promosi kesehatan bertujuan untuk mempengaruhi perilaku masyarakat dan organisasi sehingga mereka mengubah gaya hidupnya dan menerima tanggung jawabnya dalam menimbulkan masalah kesehatan bagi orang lain (misalnya, merokok di tempat umum dan mengemudi dalam keadaan mabuk). Promosi kesehatan mengambil bentuk iklan yang mencoba memberikan pengaruh pada perilaku sosial masyarakat dan juga membuat mereka memahami pentingnya perilaku dan sikap sehat.

Meskipun maksud dan tujuan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan tumpang tindih, pendidikan kesehatan berbentuk bidang studi sedangkan promosi kesehatan berbentuk iklan. Pendidikan kesehatan semakin

diperkenalkan sebagai mata pelajaran di sekolah untuk memberi kesan kepada siswa tentang pentingnya perilaku dan sikap sehat. Hal ini diyakini berdampak berjenjang bagi semua lapisan masyarakat untuk mengembangkan kesadaran kesehatan dan kebugaran. Promosi kesehatan mencoba mengalihkan fokus tanggung jawab dari pemerintah dan profesional kesehatan ke organisasi dan masyarakat dengan meningkatkan tingkat kesadaran tentang penyakit dan pencegahan penyakit melalui perilaku dan sikap sehat.

D. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

- Tingkat Pendidikan
- Tingkat Sosial Ekonomi
- Adat Istiadat
- Kepercayaan Masyarakat
- Ketersediaan Waktu di Masyarakat

E. Metode Pendidikan Kesehatan

1. Pendekatan secara individu

Metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatannya:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and counseling) Perubahan perilaku terjadi karena adanya kontak yang intensif antara klien dengan petugas dan setiap masalahnya dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.
- b. Wawancara (interview) Untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan).

2. Pendekatan secara kelompok besar

- a. Ceramah

Sasaran dapat berpendidikan tinggi maupun rendah. Penceramah harus menyiapkan dan menguasai materi serta mempersiapkan media.

Metode dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama.

b. Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari suatu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

3. Pendekatan secara kelompok kecil

a. Diskusi kelompok

Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternative jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama

b. Curah pendapat (Brain storming)

Diskusi dimana pada awal diskusi diberi kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta.

c. Bola salju (snow balling)

Metode dimana kesepakatan akan di dapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar.

d. Kelompok -kelompok kecil (Buzz group)

Kelompok dibagi menjadi kelompok kecil untuk mendiskusikan masalah kemudian kesepakatan di kelompok kecil disampaikan oleh tiap kelompok dan kemudian di diskusikan untuk diambil kesimpulan.

e. Memainkan peranan (role play)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.

f. Permainan simulasi (simulation game)

Merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok.

4. Pendekatan secara kelompok kecil

Metode ini untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sasaran pendidikan pada metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial, ekonomi dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Metode ini bertujuan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi. Metode ini biasanya bersifat tidak langsung.

- a. Ceramah umum (public speaking)
- b. Pidato/diskusi
- c. Simulasi
- d. Menggunakan media televisi
- e. Menggunakan media surat kabar
- f. Bill board

Tes Formatif

1. Niat seseorang menentukan apakah sebuah perilaku dilaksanakan merupakan pengertian dari teori...
2. Teori ini menekankan pada hubungan segitiga antara orang (proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses deterministic resiprokal merupakan teori...
3. Pendidikan kesehatan berbentuk bidang studi sedangkan promosi kesehatan berbentuk...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Teori kehendak perilaku.
2. Teori pemahaman sosial.
3. Iklan.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafido Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi III

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	3	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Memahami konsep dasar, model dan cara perubahan perilaku individu, kelompok, organisasi dan social/massa

Kompetensi

Memahami konsep dasar, model dan cara perubahan perilaku individu, kelompok, organisasi dan social/massa

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-3 dan membahas materi mengenai konsep dasar, model dan cara perubahan perilaku individu, kelompok, organisasi dan social/massa. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami konsep dasar, model dan cara perubahan perilaku individu, kelompok, organisasi dan social/massa. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Konsep dasar, model dan cara perubahan perilaku individu, kelompok, organisasi dan social/massa

A. Konsep Dasar Perubahan Perilaku

Perilaku manusia dikelompokkan menjadi perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku dapat diterima, perilaku aneh, dan perilaku menyimpang yang terjadi akibat faktor penyebab terjadinya perilaku menyimpang. Semua perilaku manusia itu dipelajari dalam antropologi, sosiologi, ekonomi, psikologi, dan kedokteran. Perilaku sosial adalah perilaku yang ditujukan khusus untuk orang lain. Meskipun dalam kondisi sosial yang sama, seseorang akan bertindak dengan cara mereka masing-masing. Hal ini merupakan cerminan dari sifat manusia yang unik dan terbawa ke dalam suasana tertentu, serta ditunjukkan ke lingkungan atau kondisi sosial yang ada. Perilaku sosial yang dilakukan oleh individu masyarakat dapat dilihat dari berbagai kecenderungan perilaku manusia, seperti kecenderungan akan peranan, kecenderungan sosiometrik, dan kecenderungan ekspresi.

Perubahan perilaku adalah proses perubahan yang dialami manusia berdasarkan apa yang telah dipelajari, entah itu dari peran pranata keluarga, teman, lingkungan, atau dari diri mereka sendiri. Proses perubahan tersebut sangat ditentukan oleh kondisi dan kebutuhan orang tersebut. Perubahan perilaku mempunyai tiga bentuk, yaitu; pertama Perubahan alamiah (*natural change*): perubahan perilaku ini terjadi secara alamiah dalam diri manusia. Contoh: perubahan fisik dari muda ke tua. Kedua Perubahan terencana (*planned change*): perubahan perilaku yang memang sudah direncanakan oleh orang tersebut. Contoh: seseorang pengangguran yang ingin merubah nasibnya dengan berwirausaha agar mendapat penghidupan yang layak. Kesiapan perubahan (*readiness to change*): perubahan perilaku yang terjadi karena adanya proses internal (*readiness*) pada diri seseorang. Proses internal pada diri seseorang sangatlah variatif. Terakhir Perubahan yang terjadi terutama pada perubahan terencana dan kesiapan perubahan tentu terjadi dengan sejumlah strategi.

B. Model Perubahan Perilaku

1. Model pengurangan rasa takut (janis)

Merupakan teori yang mengatakan bahwa rasa takut dapat menimbulkan tindakan. Apabila rasa takut itu sampai pada tingkat tertentu maka seseorang akan menerima tindakan yang dianjurkan, sedangkan apabila rasa takut itu sedikit sekali atau justru terlalu kuat, maka individu akan menolak anjuran.

2. Model kepercayaan kesehatan (HBM)

Model ini menjelaskan bagaimana suatu persepsi kemungkinan terjadi penyakit muncul kemudian persepsi ini di dorong oleh beberapa faktor yaitu variable demografis dan sosio-psiko, besarnya ancaman penyakit yang ditentukan oleh factor pencetus tindakan sehingga individu melakukan tindakan yang dianjurkan.

3. Pertentangan Kekuatan (Lewin)

Yang berarti bahwa didalam diri individu selalu terdapat kekuatan/dorongan yang saling bertentangan. Di satu pihak ada yang kekuatan yang mendorong individu untuk melakukan tindakan tetapi sebaliknya ada pula kekuatan yang melarang/menghambat untuk melakukan tindakan tersebut pertentangan ini membuat individu merasa gelisah dan tidak tenang dan harus memutuskan untuk memilih salah satu diantara keduanya untuk mencapai keseimbangan dan rasa tenang agar hal ini tercapai. Menurut lewin dapat ditempuh dengan 3 cara yaitu:

- a. Memperkuat driving forces (dengan cara menggalakan upaya persuasi dan pemberian informasi tentang program kesehatan yang sedang dilaksanakan).
- b. Mengurangi restaining forces, yaitu memperkecil hambatan-hambatan yang ada dalam diri individu.
- c. Memperkuat unsur pendorong Perubahan perilaku tersebut tidak terjadi secara langsung.

Menurut lewin dengan melalui 5 tahap, yaitu:

- a. Tahap pencairan.
- b. Tahap diagnosa masalah.
- c. Tahap penentuan tujuan.

- d. Tahap penerimaan perilaku baru.
- e. Tahap pembekuan kembali.

Tahap ini disebut sebagai tahap 'mencair sampai membeku kembali' (unfreezing to refreezing sekaligus mengurangi hambatan-hambatan yang ada).

Contoh:

Di Bali banyak wanita yang mengalami anemia besi karena disana diharamkan bagi mereka mengkonsumsi daging sapi dan banyak diantara mereka yang memilih untuk menjadi vegetarian, sedangkan sumber zat besi kebanyakan terdapat pada sumber hewani maka:

- a. Cara pertama adalah dengan memberikan penyuluhan kepada warga tersebut hal apa saja yang menyebabkan wanita di daerah tersebut mengalami anemia besi.
- b. Cara kedua untuk mengurangi hambatan tersebut dengan memberikan makanan yang tepat untuk anemia besi namun tidak menentang kepercayaan setempat.
- c. Cara ketiga adalah para petani di Bali banyak menanam kacang-kacangan sehingga walaupun mereka tidak mengkonsumsi daging sapi namun bisa menggantinya dengan bahan nabati.

4. Rogers (Teori Adopsi Inovasi)

Merupakan teori yang mengatakan bahwa adanya sesuatu ide/gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu dan diharapkan untuk diterima/dipakai oleh individu tersebut melalui 5 tahap yaitu mengetahui/menyadari tentang adanya ide (awareness), menaruh perhatian terhadap ide (interest), memberikan penilaian (evaluation), mencoba memakainya (trial), dan jika menyukainya, maka setuju untuk menerima ide/hal yang baru tersebut (adoption). Contoh:

- a. Mahasiswa sedang melakukan penyuluhan kepada warga di suatu Desa terpencil yang di Desa tersebut banyak memiliki anak.
- b. Maka tahap pertama yang dilakukan mahasiswa tersebut yang adalah dengan memberikan informasi mengenai kerugian memiliki anak yang banyak dan bagaimana pencegahannya.

- c. Tahap kedua yang harus dilakukan adalah jika para ibu-ibu sudah menaruh perhatian pada informasi yang diberikan, maka mahasiswa tersebut membujuk para Ibu-Ibu agar mau mengikuti program KB.
 - d. Tahap ketiga yaitu memperkenalkan cara menggunakan KB dengan pil, suntik dsb dan memperkenalkan harga, kemudahan menggunakannya dan manfaat yang nyata jika mengikuti program KB.
 - e. Kemudian tahap selanjutnya adalah para Ibu-Ibu mencoba mengikuti anjuran mahasiswa untuk menggunakan KB.
 - f. Dan tahap terakhir adalah jika para Ibu-Ibu menerima anjuran mahasiswa maka Ibu-Ibu tersebut bersedia mengikuti program KB.
5. Kelman (Perubahan Sikap)

Merupakan teori yang mengatakan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan 3 tahap, yaitu:

- a. Tahap kepatuhan dimana individu mematuhi anjuran petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sangsi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan.
- b. Tahap kedua yaitu identifikasi tahapan dimana munculnya kepatuhan karena merasa tertarik atau haanya sekedar mengagumi tokoh tersebut sehingga menirukan tindakannya tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut maka apabila ia ditinggalkan oleh tokoh idolanya maka ia tak perlu lagi merasa perlu lagi untuk melanjutkan perilaku tersebut.
- c. Tahap terakhir yaitu internalisasi merupakan tahap dimana seseorang dapat manerima anjuran perilaku yang baru karena tokohnya dapat dipercaya sehingga seseorang menganggap hal tersebut bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.

Contoh:

Adanya peraturan di RT A bahwa Ibu-Ibu yang memiliki anak yang berumur 0-5 tahun wajib diberikan pil vitamin A dengan mendatangi posyandu di daerahnya, jika ada warga yang tidak membawa anaknya ke posyandu

maka RT setempat akan memberikan hukuman kepada warga tersebut dengan membayar denda (Tahap Kepatuhan).

Karena adanya kader yang menarik perhatian para Ibu-Ibu di daerah tersebut maka para Ibu-Ibu rela membawa anak-anaknya untuk diberikan pil vitamin A (Tahap Identifikasi).

Selain menarik, kader tersebut dinilai bahwa ia memiliki kredibilitas tinggi dan dapat dipercaya maka secara tidak langsung Ibu-Ibu setempat menyadari bahwa pentingnya pemberian pil vitamin A dan apabila kader tersebut diganti dengan kader lain Ibu-Ibu tersebut akan tetap membawa anaknya ke posyandu setempat karena menyadari pentingnya pemberian vitamin A.

6. Merton (penyesuaian perilaku)

Teori Merton merupakan pengembangan teori Kelman yang terdiri dari kepatuhan/konformitas dimana dapat terjadi jika sasaran individu sesuai dengan nilai budaya/norma kelompoknya, inovasi dimana jika dalam kelompok tersebut tidak terdapat nilai budaya dan norma social yang kuat maka mereka dengan mudah menerima hal yang baru, ritualisme yaitu suatu individu/kelompok yang biasa melakukan tugas berdasarkan peraturan tanpa menyadari guna prosedur tersebut, pengunduran diri dimana suatu individu keluar dari kebiasaan kelompoknya karena suatu hal, dan memberontak yaitu suatu individu menolak kebiasaan baru. Contoh:

Di suatu Desa A memiliki kebiasaan untuk melakukan kegiatan posyandu sebulan sekali yang dilaksanakan pada minggu kedua (kepatuhan), namun karena banyak di daerah tersebut memiliki orang tua yang bekerja maka jarang ibu-ibu membawa anaknya ke posyandu maka di buatlah peraturan baru yaitu melaksanakan posyandu pada hari kamis (inovasi), karena peraturan di daerah tersebut sudah ditetapkan maka ibu-ibu membawa anaknya ke posyandu meskipun ada diantara mereka yang belum mengetahui manfaat dari membawa anaknya ke posyandu (ritualisme), jika ada seorang ibu yang masih belum mengikuti aturan untuk membawa anaknya ke posyandu maka dikatakan pengunduran diri, namun jika ibu tersebut tetap tidak membawa anaknya walaupun ia tahu banyak ibu-ibu yang bekerja pula di hari kamis maka disebut dengan pemberontakan.

7. Pendekatan Edukatif (Mantra)

Merupakan teori perubahan perilaku yang menggunakan pendekatan edukatif dalam upaya menanamkan pemahaman dan membina kebiasaan hidup sehat sehingga individu dapat menyelesaikan masalah kesehatannya secara sendiri maupun berkelompok. Pendekatan ini ditempuh dengan 2 tahap, yaitu:

- a. Tahap pengembangan provider
- b. Tahap pengembangan masyarakat

C. Cara Perubahan Perilaku Individu

1. Dengan Paksaan. Ini bisa dengan: Mengeluarkan instruksi atau peraturan, dan ancaman hukuman kalau tidak mentaati instruksi atau peraturan tersebut.
2. Dengan memberi imbalan: Imbalan bisa berupa materi seperti uang atau barang, tetapi bisa juga imbalan yang tidak berupa materi, seperti pujian, dan sebagainya.
3. Dengan membina hubungan baik: Kalau kita mempunyai hubungan yang baik dengan seseorang atau dalam organisasi. biasanya orang tersebut akan mengikuti anjuran kita untuk berbuat sesuatu.
4. Dengan menanamkan kesadaran dan motivasi pada individu sehingga individu akan berubah dengan kesadaran dirinya.
5. Dengan menunjukkan contoh-contoh pada individu dalam organisasi untuk melakukan tindakan tertentu yang diinginkan organisasi.

D. Cara Perubahan Perilaku Kelompok

Peranan kelompok dalam suatu perubahan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Kelompok sebagai media atau wahana perubahan,
2. Kelompok sebagai sasaran perubahan,
3. Kelompok sebagai agen perubahan.

Jika tujuan dari perubahan itu dipusatkan pada perubahan perilaku dari para anggota organisasi, maka kelompok dipergunakan sebagai media atau wahana perubahan. Perubahan yang dilaksanakan pada tingkat kelompok ini akan mempengaruhi para anggota kelompok itu, sedangkan perubahannya itu sendiri

dapat saja mengenai norma kelompok, nilai kelompok, kebiasaan kelompok dan sebagainya. Jadi dengan melakukan pada tingkat kelompok maka perubahan akan terjadi pada tingkat individual para anggota kelompok itu.

Jika kelompok dipergunakan sebagai media atau wahana perubahan maka terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Jika kelompok dipergunakan sebagai media perubahan, maka para anggota kelompok itu harus mempunyai rasa memiliki (*sense of belonging*) yang kuat terhadap kelompok itu.
2. Jika pengaruh kelompok terhadap anggotanya kuat, maka pengaruh perubahan ini akan mudah diterima oleh anggota kelompok tersebut.
3. Jika perubahan sikap, nilai atau perilaku itu memiliki relevansi yang kuat dengan apa yang menjadi sikap, nilai dan perilaku kelompok, maka perubahan pada tingkat kelompok itu akan besar pengaruhnya terhadap perubahan anggota kelompok tersebut.
4. Jika rasa kebanggaan sebagai anggota kelompok cukup besar diantara para anggota kelompok itu, maka perubahan melalui kelompok itu akan mudah diterima oleh anggota kelompok tersebut.

Usaha untuk melakukan perubahan pada individu tertentu atau sebagian tertentu dari suatu kelompok, jika dapat berhasil, akan menghasilkan suatu kondisi dimana individu atau sebagian kelompok tertentu itu berbeda atau menyimpang dari norma kelompok dan ini akan menemui penolakan yang kuat dari anggota kelompok yang lain. Tekanan yang kuat untuk melakukan perubahan dalam kelompok dapat dimampukan melalui usaha membangun suatu persepsi yang sama diantara para anggota kelompok akan pentingnya perubahan, sehingga usaha ini akan membuat sumber tekanan berada ditengah-tengah kelompok itu.

Informasi mengenai perubahan, rencana perubahan dan konsekuensi dari perubahan itu harus diketahui secara bersama oleh anggota-anggota yang berkaitan dengan perubahan itu, yang ada dalam kelompok. Perubahan pada suatu bagian dari kelompok akan menimbulkan ketegangan dalam hubungannya dengan bagian lain yang berkaitan dengan bagian yang mengalami perubahan itu, dimana ketegangan ini hanya dapat dihilangkan melalui peniadaan perubahan

atau dilakukan suatu penyesuaian kembali bagian lain yang berkaitan dengan bagian yang berubah itu.

E. Cara Perubahan Perilaku Organisasi Sosial/Massa

Perilaku organisasi merupakan sikap dan tingkah laku anggota sebagai individu, sebagai anggota suatu kelompok dan sebagai anggota dalam organisasi dalam lingkup suatu organisasi atau lingkungan kerja, bukan dalam lingkungan masyarakat umum.

Oleh karena itu mengelola perilaku dalam organisasi adalah mengelola perilaku anggota sebagai individu yang memiliki karakteristik dan tujuan tujuan, mengelola kelompok dan mengelola organisasi dalam upaya meningkatkan kinerja organisasi. Anggota sebagai insani merupakan elemen utama dari organisasi sebagai penentu utama keberhasilan organisasi.

Perilaku organisasi merupakan tindakan tindakan dan sikap anggota organisasi sebagai individu yang dikoordinasikan secara sadar dalam batas batas yang dapat diidentifikasi yang berfungsi dalam waktu yang relatif lama untuk mencapai tujuan umum dan khusus (tujuan umum dan tujuan khusus organisasi dan individu). Mengelola perilaku dalam organisasi adalah juga mengelola individu dalam organisasi dan kelompok kerja.

Faktor yang mempengaruhi Perilaku Organisasi adalah Faktor individu dapat berupa persepsi, motif, nilai, kemampuan, dan kepribadian yang melekat pada seseorang. Faktor kelompok berupa rekan sekerja, norma kelompok, struktur kelompok, kepemimpinan kelompok, pola komunikasi dalam kelompok, Faktor organisasi berupa struktur, aturan aturan organisasi dan berbagai sistem yang diciptakan dalam organisasi.

Perilaku sosial adalah suasana saling ketergantungan yang merupakan keharusan untuk menjamin keberadaan manusia Sebagai bukti bahwa manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup sebagai diri pribadi tidak dapat melakukannya sendiri melainkan memerlukan bantuan dari orang lain. Ada ikatan saling ketergantungan diantara satu orang dengan yang lainnya. Artinya bahwa kelangsungan hidup manusia berlangsung dalam suasana saling mendukung dalam kebersamaan. Untuk itu manusia dituntut mampu bekerja sama, saling

menghormati, tidak mengganggu hak orang lain, toleran dalam hidup bermasyarakat.

Tes Formatif

1. Dalam diri individu selalu terdapat kekuatan/dorongan yang saling bertentangan merupakan teori perubahan perilaku...
2. Cara perubahan perilaku individu dengan paksaan bisa dengan melakukan...
3. Peranan kelompok dalam suatu perubahan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Pertentangan kekuatan.
2. Mengeluarkan instruksi atau peraturan, dan ancaman hukuman kalau tidak mentaati instruksi atau peraturan tersebut.
3. Kelompok sebagai media atau wahana perubahan, sasaran perubahan, dan agen perubahan.

Daftar Pustaka

- Ederg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi IV

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	4	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Memahami Teori Disonansi Kognitif (Cognitive Dissonance Theory)

Kompetensi

Memahami Teori Disonansi Kognitif (Cognitive Dissonance Theory)

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-4 dan membahas materi mengenai Teori Disonansi Kognitif (Cognitive Dissonance Theory). Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami Teori Disonansi Kognitif (Cognitive Dissonance Theory). Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Teori Disonansi Kognitif (Cognitive Dissonance Theory)

A. Pengertian Disonansi Kognitif

Menurut Festinger (1957) disonansi kognitif adalah ketidaksesuaian yang terjadi antara dua elemen kognitif yang tidak konsisten yang menyebabkan ketidaknyamanan psikologis serta memotivasi orang untuk berbuat sesuatu agar disonansi itu dapat dikurangi. Istilah disonansi/disonan berkaitan dengan istilah konsonan dimana keduanya mengacu pada hubungan yang ada antara dua buah elemen. Kedua elemen yang dimaksud oleh Festinger (1957) ialah:

1. Hubungan tidak relevan (*irrelevant*)

Tidak adanya kaitan antara dua elemen Kognitif. Misalnya: pengetahuan bahwa merokok buruk bagi kesehatan dengan pengetahuan bahwa Indonesia tidak pernah turun salju. Dapat kita lihat, bahwa dua hal ini tidak memiliki kaitan antara satu sama lain. Yang mana pengetahuan merokok itu buruk ditujukan untuk para perokok, dan pengetahuan Indonesia tidak pernah turun salju ditujukan untuk siapa saja dan bersifat umum.

2. Hubungan relevan (*relevant*)

Hubungan yang berkaitan antara satu dengan yang lain, sehingga salah satu elemen mempunyai dampak terhadap elemen yang lainnya. Hubungan ini terdiri dari dua macam, yaitu:

a. Disonan

Jika dari kedua elemen kognitif, satu elemen diikuti penyangkalan (*observe*) dari yang elemen lainnya. Contoh: seseorang yang mengetahui bahwa bila terkena hujan akan basah mengalami disonan ketika pada suatu hari ia ternyata mendapati dirinya tidak basah saat ia terkena hujan.

b. Konsonan

Terjadi ketika dua elemen bersifat relevan dan tidak disonan, dimana satu kognisi diikuti secara selaras. Contoh: seseorang yang mengetahui bahwa bila terkena hujan akan basah dan memang selalu basah bila terkena hujan.

B. Sumber Penyebab Disonansi

Festinger (1957) menyebutkan dua situasi umum yang menyebabkan munculnya disonansi, yaitu ketika terjadi peristiwa atau informasi baru dan ketika sebuah opini atau keputusan harus di buat, dimana kognisi dari tindakan yang di lakukan berbeda dengan opini atau pengetahuan yang mengarah ke tindakan lain. Festinger (1957) memyebutkan empat sumber disonansi dari situasi tersebut, yaitu:

1. Inkonsistensi logika (*logical inconsistency*), yaitu logika berpikir yang lain. Misalnya seseorang yang percaya bahwa manusia dapat mencapai bulan dan juga percaya bahwa manusia dapat mebuat alat yang dapat membantu keluar dari atmosfir bumi.
2. Nilai Budaya (*cultural mores*), yaitu bahwa kognisi yang di miliki seseorang di suatu budatya kemungkinan akan berbeda di budaya lainnya. Misalnya seorang Jawa yan mengetahui bahwa makan dengan menggunakan tangan di daerahnya adalah suatu hal yang wajar, disonan dengan kenyataan bahwa hal tersebut tidak wajar pada etika makan di budaya Inggris.
3. Opini Umum (*Opinion generality*), yaitu disonansi mungkin muncul karena sebuah pendapat yang berbeda dengan yang menjadi pendapat umum. Misalnya seorang anggota partai demokrat yang di anggap publik pasti akan mendukung kandidat partai yang sama, ternyata lebih memilih kandidat dari partai Republik yang merupakan lawan partainya.
4. Pengalaman masalalu (*past experiance*), yaitu disonansi akan muncul bil a sebuah kognisi tidak konsisten dengan pengalaman masalalunya. Miasalnya seseorang yang mengetahui bahwa bila terkena hujan akan basah mengalami disonan ketika pada suatu hari ia ternyata mendapati dirinya tidak basah saat ia terkena hujan.

C. Implikasi Teori

1. Keputusan

Disonansi merupakan konsekuensi yang tidak dapat dihindarkan dari keputusan. Elemen disonan adalah aspek negatif dari alternatif yang dipilih dengan aspek positif dari alternatif yang diterima. Contoh: dari munculnya

disonansi dari keputusan yang diambil adalah perokok berat yang memutuskan untuk tetap merokok mengalami disonan ketika ia mengalami sakit kanker paru-paru akibat merokok.

2. Forced Compliance

Merupakan suatu permintaan dari luar diri seseorang yang dipaksakan kepada seorang individu. Forced Compliance terbatas pada permintaan publik tanpa disertai oleh perubahan pendapat pribadi. Contoh : mempengaruhi individu (misalnya perokok berat) yang membuat berhasil mengubah (berhenti merokok), merubah perilaku atau ucapan.

3. Pencarian Informasi (Exposure to Information)

Disonansi menyebabkan pencarian informasi menjadi selektif, yaitu informasi yang menyebabkan konsonan akan lebih dan menghindari yang menyebabkan disonansi.

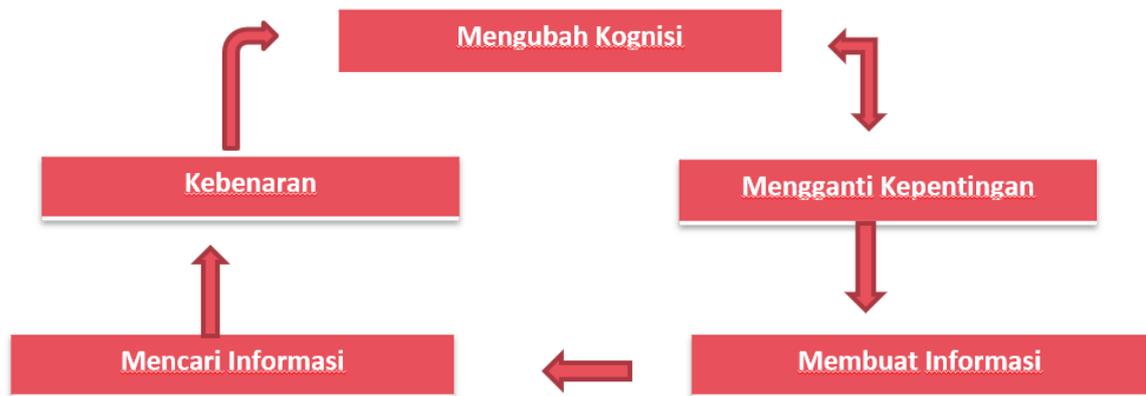
4. Dukungan Sosial (Social Support)

Dukungan sosial berperan dalam mengurangi kondisi disonan. Disonan kognitif dihasilkan oleh seseorang yang mengetahui bahwa orang lain memiliki opini yang berlawanan dengan opininya

D. Konsekuensi Disonansi

Terjadi ketidaknyamanan psikologis yang mendorong seseorang untuk mengurangi disonansi dan mencapai kondisi yang konsonan. Seseorang tidak hanya berusaha untuk menguranginya tetapi juga akan menghindari situasi dan informasi yang dapat meningkatkan disonansi.

Metode untuk mengurangi disonansi:



E. Contoh Kasus di Bidang Kesehatan

Teori ini dapat diaplikasikan dalam penggunaan untuk berhenti merokok. Menurut beberapa orang perokok, merokok itu sebenarnya tidak baik untuk diri kita. Beberapa orang telah menasihati agar tetap untuk berhenti merokok karena rokok sangat berpengaruh pada kesehatan kita.

Namun sungguh berat untuk berhenti, Bagi orang perokok berfikir ada beberapa cara untuk mengurangi disonansi ini. Bagi orang perokok berkata bahwa semua orang pasti akan mati karena suatu hal, maka berusaha untuk mengurangi kepentingan disonan yang terjadi.

Contoh kasus di bidang gizi:

Seorang anak itu tahu kalau meminum susu itu baik untuk kesehatan, terutama di usia pertumbuhannya anak sebenarnya susu itu tinggi akan kalsium yang baik untuk pertumbuhan tulang dan gigi anak. Tetapi karena dia tidak menyukai minum susu jadi dia memilih untuk tidak meminum susu dan mengabaikan masa pertumbuhannya.

Tes Formatif

1. Disonansi kognitif adalah...
2. Terjadi ketidaknyamanan psikologis yang mendorong seseorang untuk mengurangi disonansi dan mencapai kondisi yang...
3. Disonansi merupakan dimana kognisi dari tindakan yang di lakukan berbeda dengan...

1. Ketidaksesuaian yang terjadi antara dua elemen kognitif yang tidak konsisten yang menyebabkan ketidaknyamanan psikologis serta memotivasi orang untuk berbuat sesuatu agar disonansi itu dapat dikurangi.
2. Konsonan.
3. Opini atau pengetahuan yang mengarah ke tindakan lain.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi V

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	5	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami Teori difusi inovasi (Diffusion of innovation theory)

Kompetensi

Memahami Teori difusi inovasi (Diffusion of innovation theory)

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-5 dan membahas materi mengenai Teori difusi inovasi (Diffusion of innovation theory). Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami Teori difusi inovasi (Diffusion of innovation theory). Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Teori difusi inovasi (Diffusion of innovation theory)

A. Pengertian

Teori Difusi Inovasi pada dasarnya menjelaskan proses bagaimana suatu inovasi disampaikan (dikomunikasikan) melalui saluran-saluran tertentu sepanjang waktu kepada sekelompok anggota dari sistem sosial. Sistem sosial tempat terjadinya difusi inovasi adalah seperangkat unit yang saling berhubungan dalam upaya memecahkan masalah dan mencapai tujuan tertentu. Lebih jauh dijelaskan bahwa difusi adalah suatu bentuk komunikasi yang bersifat khusus berkaitan dengan penyebaran pesan-pesan yang berupa gagasan baru.

B. Elemen-Elemen Teori Difusi Inovasi

1. Inovasi, dapat berupa gagasan, ide atau tindakan dan dipandang secara subjektif.
2. Saluran komunikasi, dapat disesuaikan dengan siapa yang dituju dari inovasi tersebut.
3. Jangka waktu, dimulai dari proses inovasi dikomunikasikan hingga adanya keputusan untuk mengadopsi inovasi tersebut.
4. Sistem sosial, kumpulan unit-unit sosial yang membentuk suatu ikatan dalam kehidupan sosial.

C. Kegunaan

1. Memprediksi apa yang kita harapkan.
2. Mendeskripsikan tentang apa yang sedang terjadi
3. Menjelaskan proses perubahan yang berlangsung.

D. Ciri-Ciri Inovasi menurut (Rogers, 1983:35)

1. *Relatif Advantage*

Derajat keuntungan relatif tersebut dapat diukur secara ekonomis, tetapi faktor prestasi sosial, kenyamanan dan kepuasan juga merupakan unsur penting.

2. *Combatibility*

Suatu derajat dengan mana inovasi dirasakan dengan nilai-nilai yang berlaku, pengalaman dan kebutuhan mereka yang melakukan adopsi.

3. *Complexity*

Mutu derajat dengan mana inovasi dirasakan sukar untuk dimengerti dan dipergunakan.

4. *Trialability*

Mutu derajat dengan mana inovasi dapat dieksperimentasikan pada landasan yang terbatas.

5. *Observability*

Suatu derajat dengan mana inovasi dapat disaksikan oleh orang lain.

E. Variabel Yang Berpengaruh terhadap Tahapan Difusi Inovasi

1. Atribut inovasi (*perceived attribute of innovation*)
2. Jenis keputusan inovasi (*type of innovation decisions*)
3. Saluran komunikasi (*communication channels*)
4. Kondisi sistem sosial (*nature of social system*)
5. Peran agen perubah (*change agents*)

F. Tahapan Pengambilan Keputusan Inovasi

1. Knowledge

Menyampaikan manfaat dari inovasi tersebut sehingga seseorang mengetahui dan memahaminya.

2. Persuasion

Mulai menunjukkan sikapnya, bentuknya dapat baik maupun buruk.

3. Decisions

Tahapan pengambilan keputusan, dapat diadopsi atau ditolak.

4. Implementation

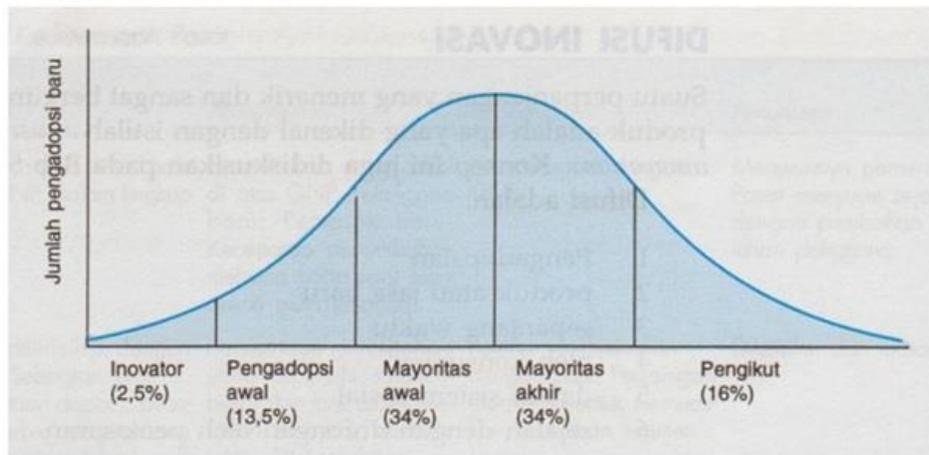
Tahap ini terjadi apabila individu atau kelompok telah mengadopsi inovasi tersebut sehingga dapat mengimplementasikannya.

5. Confirmation

Mulai mencari penguatan-penguatan terhadap keputusannya terkait dengan menerima atau menolak suatu inovasi.

G. Kategori Adopter

Tampilan 1. Kategori Pengadopsi



1. 2-3% populasi akan cepat untuk mengadopsi ide-ide baru (Inovator)
2. 10-15% populasi akan mengadopsi perubahan lebih awal (Early adopter)
3. 30-35% populasi setuju untuk berubah dan telah dibujuk manfaat mengadopsi inovasi.
4. 30-35% dari populasi skeptis dan enggan mengadopsi inovasi baru hingga manfaat terlihat dengan jelas (Late Adopter)
5. 10-20% dari populasi dipandang paling konservatif dalam banyak kasus aktif resisten terhadap pengenalan ide-ide baru.

H. Contoh

1. Keberhasilan Pemerintah Orde Baru dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB). Dalam program tersebut, suatu inovasi yang bernama Keluarga Berencana, dikomunikasikan melalui berbagai saluran komunikasi baik saluran interpersonal maupun saluran komunikasi yang berupa media massa, kepada suatu sistem sosial yaitu seluruh masyarakat Indonesia. Hal itu terjadi dalam kurun waktu tertentu agar inovasi yang bernama Keluarga Berencana tersebut dapat dimengerti, dipahami, diterima, dan diimplementasikan (diadopsi) oleh masyarakat Indonesia. Program Keluarga Berencana di Indonesia dilaksanakan dengan menerapkan prinsip difusi inovasi. Ini adalah contoh difusi inovasi, dimana inovasinya adalah suatu ide atau program kegiatan, bukan produk.

2. Contohnya media belajar online. Di masa pandemi, kegiatan belajar mengajar konvensional yang mengharuskan hadir di kelas digantikan dengan forum belajar online dari rumah yang diperkenalkan ke publik melalui iklan media sosial dan anjuran pengajar (dosen/ guru). Sehingga hampir seluruh murid menggunakan aplikasi tersebut untuk proses belajar selama masa pandemi ini. Maka inovasi berupa produk ini dapat diterima dan implementasikan di tengah masyarakat.

Tes Formatif

1. Teori difusi inovasi pada dasarnya menjelaskan proses bagaimana...
2. Elemen-elemen teori difusi inovasi meliputi...
3. Tahapan pengambilan keputusan inovasi yang terakhir adalah...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Suatu inovasi disampaikan (dikomunikasikan) melalui saluran-saluran tertentu sepanjang waktu kepada sekelompok anggota dari sistem sosial.
2. Inovasi, saluran komunikasi, jangka waktu, dan sistem sosial, kumpulan unit-unit sosial yang membentuk suatu ikatan dalam kehidupan sosial.
3. Confirmation.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. *PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya*. Cetakan 5. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi VI

Jurusan

Jurusan Gizi

Program Studi

Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Tatap Muka

6

Kode MK

GZ51103

Disusun Oleh

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami karakteristik, manfaat dan kelemahan material gizi

Kompetensi

Memahami karakteristik, manfaat dan kelemahan material gizi

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-6 dan membahas materi mengenai karakteristik, manfaat dan kelemahan material gizi. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami karakteristik, manfaat dan kelemahan material gizi. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Karakteristik, manfaat dan kelemahan material gizi

A. Karakteristik Material Gizi dalam Melakukan Promosi Gizi

Kata media berasal dari bahasa Latin yang merupakan bentuk jamak dari kata *medium*. Secara harfiah, media berarti perantara, yaitu perantara antara sumber pesan (*a source*) dengan penerima pesan (*a receiver*). Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya.

Penggunaan alat peraga memperhatikan tujuan penggunaannya (sederhana dan kompleks), sasaran, tempat dan penggunanya. Dengan memahami komunikasi khususnya alat peraga dan media pendidikan kesehatan diharapkan para tenaga kesehatan mampu menyampaikan informasi kesehatan terutama preventif sehingga timbul perubahan perilaku kesehatan masyarakat agar lebih mendahulukan mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

1. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat. Contoh:

a. Booklet

Bentuk buku meskipun hanya satu lembar. Tetapi biasanya terdiri dari beberapa halaman dan seringkali memiliki sampul, halaman judul, dijilid baik secara sederhana menggunakan staples maupun dijilid dengan hiasan misalnya menggunakan ring. Album rekaman, seperti kaset atau CD sering menyertakan buklet yang berisi lirik lagu, foto, dan nama-nama

artis pendukung. Booklet yang biasanya terlihat seperti sebuah buku mini, bukan merupakan sarana beriklan secara langsung.

b. Leaflet

Berupa lembaran, tanpa lipatan, jumlah satu lembar, dan dirancang khusus. Merupakan jenis pamflet atau brosur yang paling populer. Biasanya terdiri dari satu lembar saja dengan cetakan dua muka. Namun yang khas dari leaflet adalah adanya lipatan yang membentuk beberapa bagian leaflet seolah-olah merupakan panel atau halaman tersendiri. Kualitas cetakan leaflet biasanya bagus, dibuat dengan desain yang menarik, dan berisi informasi yang lengkap baik berupa gambar maupun tulisan.

c. Poster

Berupa lembaran-lembaran cetak yang terdiri dari dua aspek yaitu aspek verbal (naskah dan teks) dan visual (ilustrasi). Poster juga bisa berupa selembar kertas dengan ketebalan tertentu yang isinya didesain sedemikian rupa sehingga mampu menarik perhatian orang-orang yang melihatnya. Untuk itu poster harus ditempatkan/ditempelkan di tempat-tempat umum/keramaian yang tentunya disesuaikan dengan jenis posternya, dalam hal ini adalah tempat-tempat yang berhubungan dengan dunia seni dan pendidikan.

d. Flyer

Terdiri dari selembar kertas seperti daun. Biasanya terlipat menjadi 2 –3 lipatan. Mudah untuk dibuang. Informasi yang disajikan singkat untuk mengingatkan isi pesan dapat dicetak dan hanya memuat isi yang sedikit.

e. Lembar Balik

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

f. Slide

Slide juga dapat digunakan untuk penyampaian pesan atau informasi–informasi kesehatan. Media slide adalah media visual yang diproyeksikan melalui alat yang disebut dengan proyektor slide.

2. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.

Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya. Contoh:

a. Televisi

Televisi memiliki karakteristik mengandung suara, gambar, dan gerak. Oleh karena itu, pesan yang disampaikan sangat menarik perhatian dan impresif.

b. Radio

Radio memiliki karakteristik hanya dapat didengarkan melalui audio (suara) saja. Suara tersebut dapat berupa suara/kata-kata manusia yang teratur, musik, dan sound effect (suara-suara yang tidak beraturan maupun efek suara alam.

c. Video

Format video ini dapat berisi video, audio, animasi, dan virtual reality. Codec yang sering berada di dalam file QuickTime adalah Sorenson dan Cinepak” (Brata, 2007: 20). File Quicktime merupakan multimedia yang terbentuk atas satu atau lebih track seperti audio, video, teks atau efek digital.

3. Media Luar ruangan

Media luar ruang yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Kelebihan media luar ruang diantaranya sebagai informasi umum dan hiburan, melibatkan semua pancaindra, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih luas

Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik atau alat canggih, perlu kesiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan.

Contoh:

- a. Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat.
- b. Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Contoh dalam bidang gizi : *Food models, Phantom*, Papan reklame dan Spanduk.

B. Kelebihan dan Kelemahan Media

1. Booklet

Kelebihan:

- a. Pembuatan media booklet tidak membutuhkan biaya yang mahal
- b. Booklet sebagai media promosi kesehatan dapat dicetak dalam bentuk ukuran kecil dan dan sedang.
- c. Booklet sebagai media promosi kesehatan dapat di desain semenarik mungkin sesuai dengan kelompok sasaran promosi kesehatan.
- d. Kelengkapan isi serta informasi yang sangat detail didalam booklet akan membuat persepsi masyarakat terhadap kesehatan menjadi lebih positif.
- e. Memberikan booklet kepada salah satu masyarakat akan dapat menarik perhatian masyarakat lainnya

Kelemahan:

- a. Booklet tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran booklet
- b. Umpan balik dari obyek kepada penyampai pesan tidak secara langsung tertunda, karena proses penyampaiannya juga tidak dilakukan secara langsung
- c. Memerlukan banyak orang dalam penyebarannya
- d. Tidak dapat menstimulir efek suara
- e. Efek gerak dan mudah terlipat (rusak/koyak).

2. Leaflet

Kelebihan:

- a. Sederhana, sangat murah, mudah dibuat, diperbanyak, dan serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran
- b. Klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, dapat melihat isinya pada saat santai
- c. Informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman.
- d. Mempermudah masyarakat untuk mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
- e. Berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan dan dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan
- f. Praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat
- g. Sangat efektif untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.

Kelemahan:

- a. Leaflet profesional sangat mahal
- b. Materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang
- c. Bila cetakannya tidak menarik, orang enggan menyimpannya
- d. Kebanyakan orang enggan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik

3. Poster

Kelebihan:

- a. Tahan lama
- b. Mencakup banyak orang
- c. Biaya tidak tinggi
- d. Tidak perlu listrik,
- e. Dapat dibawa ke mana-mana,
- f. Dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar.

Kelemahan:

- a. Tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak dan mudah terlipat.
- b. Penggunaannya untuk audiens terbatas (kecuali poster komersil yang besar)
- c. Mudah rusak, dan diacuhkan
- d. Materi berkualitas tinggi memerlukan ahli grafis dan peralatan cetak yang baik, dan ini sangat mahal
- e. Biasanya poster dibeli dengan biaya relatif mahal
- f. Uji coba dengan kelompok pengguna sangat disarankan.

4. Flayer

Kelebihan:

- a. Biaya relatif murah, berisi informasi yang lengkap, serta mudah dibawa.
- b. Dapat ditinjau ulang, khalayak dapat membaca dengan teliti.
- c. Pesan-pesannya bersifat permanen dan kekuatan utamanya dapat dijadikan bukti.
- d. Saat pembaca tidak paham pada salah satu bagian isinya, pembaca dapat menanyakan ke orang lain.
- e. Penyerapan informasi lebih menyeluruh.

Kelemahan:

- a. Untuk menikmatinya diperlukan kemampuan membaca dan atensi atau perhatian.
- b. Karena tidak bersifat auditif dan visual, pembaca diminta memiliki kemampuan imajinasi untuk menikmati dan memahaminya.

- c. Membutuhkan proses penyusunan dan penyebaran yang kompleks dan membutuhkan waktu yang relatif tidak sebentar.
 - d. Jenis bahan yang digunakan mudah sobek, orang cenderung mengabaikan informasi yang diberikan apabila bentuk flyer kurang menarik.
5. Lembar balik
- Kelebihan:
- a. Mampu menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis.
 - b. Dapat digunakan di dalam ruangan atau luar ruangan
 - c. Bahan dan cara pembuatannya relatif murah dan mudah.
 - d. Mudah dibawa kemana-mana.
- Kelemahan:
- a. Membutuhkan waktu dan tenaga dalam membuatnya
 - b. Kesulitan untuk membuat rangka yang digunakan untuk menggantung lembar balik
6. Slide
- Kelebihan:
- a. Memberikan realita meskipun terbatas
 - b. Memberikan informasi, mengangkat masalah, memperlihatkan
 - c. Dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku
 - d. Cocok untuk sasaran dalam jumlah besar sekalipun
 - e. Relatif murah dan mudah dibuat
 - f. Set slide dapat diedit sesuai sasarannya
 - g. Dapat untuk belajar mandiri, memungkinkan penyesuaian
 - h. Peralatan ringan dan mudah dipindahkan
 - i. Peralatan mudah digunakan
- Kelemahan:
- a. Listrik dan peralatan mahal
 - b. Alat bisa rusak (tetapi kemungkinan relatif kecil)
 - c. Memerlukan ruang sedikit gelap (kecuali bila tersedia layar khusus)

7. Televisi

Kelebihan:

- a. Sifatnya langsung dan nyata
- b. Medium yang menarik
- c. Dapat perhatian penonton.

Kelemahan:

- a. Harga televisi relatif mahal
- b. Sifat komunikasinya hanya satu arah
- c. Jadwal siaran dan jadwal pelajar
- d. Sulit disesuaikan
- e. Program diluar control
- f. Besarnya gambar relatif kecil

8. Radio

Kelebihan:

- a. Harga relatif murah
- b. Mudah dipindahkan
- c. Program dapat direkam dan diputar lagi sesuka kita
- d. Mengembangkan daya imajinasi
- e. merangsang partisipasi aktif pendengar.

Kelemahan:

- a. Komunikasi satu arah
- b. Penjadwalan pelajaran dan siaran sering menimbulkan masalah

9. Video

Kelebihan:

- a. Dapat menarik perhatian untuk periode – periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya, dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku.
- b. Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli / spesialis.
- c. Cocok untuk sasaran dalam jumlah sedang dan kecil
- d. Dapat untuk belajar mandiri dan memungkinkan penyesuaian klien

- e. Kontrol sepenuhnya ditangan pemberi materi didalam video, menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang – ulang
- f. Keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar

Kelemahan:

- a. Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktekkan
- b. Sifat komunikasinya yang bersifat satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain
- c. Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks
- d. Listrik dan peralatan mahal
- e. Ada masalah kesesuaian jenis video dan peralatan yang berbeda-beda
- f. Layar yang kecil membatasi jumlah audiens

Tes Formatif

1. Media berarti perantara, yaitu perantara antara sumber pesan dengan...
2. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu...
3. Kelemahan booklet adalah...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Penerima pesan.
2. Media cetak, media elektronik dan media papan.
3. Booklet tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena disebabkan keterbatasan penyebaran booklet

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafido Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi VII

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	7	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami peran dan membangun media audio serta memahami bentuk pengembangan Media audio dalam promosi kesehatan

Kompetensi

Memahami peran dan membangun media audio serta memahami bentuk pengembangan Media audio dalam promosi kesehatan

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-7 dan membahas materi mengenai peran dan membangun media audio serta memahami bentuk pengembangan Media audio dalam promosi kesehatan. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami peran dan membangun media audio serta memahami bentuk pengembangan Media audio dalam promosi kesehatan. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Peran dan membangun media audio serta memahami bentuk pengembangan media audio dalam promosi kesehatan

A. Peran Media Audio dalam Promosi Kesehatan

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistic.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi.

B. Membangun Media Audio

Media audio adalah media yang isi pesannya hanya diterima melalui indera pendengaran saja. Mempunyai sifat yang khas, yaitu: hanya mengandalkan suara (indera pendengaran), personal, cenderung satu arah, dan mampu menggugah imajinasi.

Fungsi media audio adalah untuk melatih segala kegiatan pengembangan keterampilan terutama yang berhubungan dengan aspek-aspek keterampilan pendengaran, yang dapat dicapai dengan media audio adalah berupa:

1. Pemusatan perhatian dan mempertahankan perhatian.
2. Mengikuti pengarahan.
3. Melatih daya analisis.
4. Menentukan arti dan konteks.
5. Memilah informasi dan gagasan.
6. Merangkum, mengingat Kembali, dan menggali informasi.

C. Pengembangan Media Audio dalam Promosi Kesehatan

1. Radio

Radio merupakan perlengkapan elektronik yang dapat digunakan untuk mendengarkan berita yang bagus dan actual, dapat mengetahui beberapa kejadian dan peristiwa-peristiwa penting dan baru, masalah-masalah kehidupan dan sebagainya. Kelebihannya adalah santai/praktis, Daya

langsung/daya tembus, mengatasi buta huruf, bersifat personal/akrab. Kelemahannya adalah sekilas didengar, banyak gangguan, pesan simple, dan pesan tidak atraktif.

2. Alat perekam magnetic

Alat perekam magnetic atau tape recorder adalah salah satu alat elektronik yang mampu merekam suara secara manual dan merupakan salah satu media yang memiliki peranan yang sangat penting dalam penyampaian keakuratan sebuah informasi.

3. Kaset audio

Alat ini sudah sangat umum dikenal oleh masyarakat sebagai alat musik dan untuk media pembelajaran sendiri alat ini cukup efektif dan efisien untuk dimanfaatkan dalam proses pembelajaran keterampilan mendengar (listening skill).

4. Piringan hitam

Alat penyimpanan file audio (modern) yang pertama ditemukan adalah piringan hitam. Ia memiliki pena bergetar yang berfungsi untuk menghasilkan bunyi/suara dari sebuah disc. Alat yang diperlukan untuk memutar piringan hitam adalah Gramophone.

Kelebihan media audio:

1. Harga murah dan variasi program lebih banyak dari pada di TV.
2. Dapat digunakan bersama-sama dengan alat perekam radio, sehingga dapat diulang atau diputar kembali.
3. Sifatnya mudah dipindahkan

Kekurangan media audio

1. Dalam suatu rekaman sulit menemukan lokasi suatu pesan atau informasi, jika pesan atau informasi tersebut berada ditengah-tengah pita, apalagi jika radio, tape tidak memiliki angka-angka penentuan putaran.
2. Kecepatan rekaman dan pengaturan trek yang bermacam-macam menimbulkan kesulitan untuk memainkan kembali rekaman yang direkam pada suatu mesin perekam yang berbeda.

Tes Formatif

1. Media audio adalah...
2. Salah satu peran media audio dalam promosi kesehatan adalah...
3. Kelemahan media radio adalah...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Media yang isi pesannya hanya diterima melalui indera pendengaran saja.
2. Dapat mempermudah penyampaian informasi.
3. Pesan tidak atraktif.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. *PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori prilaku, media dan aplikasinya*. Cetakan 5. PT Rajagrafido Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi IX

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	9	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami bentuk pengembangan media visual dalam promosi kesehatan

Kompetensi

Memahami bentuk pengembangan media visual dalam promosi kesehatan

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-9 dan membahas materi mengenai bentuk pengembangan media visual dalam promosi kesehatan. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami bentuk pengembangan media visual dalam promosi kesehatan. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Bentuk pengembangan media visual dalam promosi kesehatan

A. Pengertian Media

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. 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, dll) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatannya (DEPKES RI, 2006).

B. Jenis Media Visual

Media visual terdiri dari media yang tidak dijangka dan media realita yaitu benda nyata. Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan/informasi kesehatan, media visual dibedakan menjadi media cetak dan media luar ruangan.

No	Media Visual	Contoh
1	Media Tayang Kaku	Tranparensi, slaid & mikrofilem
2	Media Tayang Bergerak	Pita video, cakera padat digital & filem
3	Bahan Grafik	Lukisan, poster, kartun, carta & graf
4	Gambar Kaku	Gambar foto, kad imbasan & poskad
5	Bahan Pameran 3D	Model, boneka, diorama & puppet
6	Papan Pameran	Papan kapur, papan putih, papan flanel & papan buletin
7	Media Audio	Pita kaset, cakera padat & computer
8	Media Cetak	Modul, buku teks, akhbar, majalah & risalah

C. Contoh Media Visual yang Ada Saat Ini

Contoh media visual yang ada saat ini adalah poster, leaflet, foto, baliho, logo, booklet, spanduk, embalase, brosur, selebaran, papan nama, dan lembar balik.

D. Contoh Pengembangan Media Visual dalam Promosi Kesehatan

Riset dalam pengembangan media promosi kesehatan sudah memiliki berbagai macam jenis, seperti pada penelitian "Penggunaan Komik Kesehatan Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Kepercayaan Siswa Kelas V SDN Martopuro 01 Kecamatan Purwosari Kabupaten Pasuruan Tahun 2015". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas dental health education media komik terhadap perubahan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak SDN Martopuro 01. Pemilihan media komik digunakan karena responden yang merupakan usia anak sekolah kebanyakan menyukai sesuatu yang bergambar apalagi dalam bentuk kartun. Kesimpulannya *dental health education* dengan media komik efektif merubah perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menjadi lebih baik.

E. Peran Media Kesehatan Promosi Kesehatan

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi.

F. Manfaat penggunaan media dalam promosi kesehatan

1. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
2. Mencapai sasaran.
3. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain.
4. Mempermudah penyampaian informasi.
5. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.

G. Efektivitas Media Visual Dibidang Kesehatan yang Ada Saat Ini

Keefektifan media leaflet pada penelitian Budiyanto (2016) di simpulkan bahwa media leaflet efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mencuci tangan dengan sabun pada Mahasiswi Asrama. Menurut Meliyanti (2015) menyatakan bahwa penggunaan leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja kelas VII tentang HIV/AIDS di SMP N 2 sebesar 63,5%.

Seperti diuraikan dalam Notoatmodjo (2007), berdasarkan penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Sebagai contoh yaitu:

Efektivitas penggunaan media cetak, yaitu leaflet dan poster terhadap tingkat pengetahuan siswa SD tentang PHBS Hasil menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan.

Tes Formatif

1. Berdasarkan peran-fungsinya, media visual dibedakan menjadi...
2. Contoh media visual adalah...
3. Contoh pengembangan media visual dengan sasaran anak sekolah adalah menggunakan media...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Media cetak dan media luar ruangan.
2. Poster, leaflet, foto, baliho, logo, booklet, spanduk, embalase, brosur, selebaran, papan nama, dan lembar balik.
3. Komik.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafido Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi X

Jurusan

Jurusan Gizi

Program Studi

Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Tatap Muka

10

Kode MK

GZ51103

Disusun Oleh

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami bentuk pengembangan media audio visual dalam promosi kesehatan

Kompetensi

Memahami bentuk pengembangan media audio visual dalam promosi kesehatan

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-10 dan membahas materi mengenai bentuk pengembangan media audio visual dalam promosi kesehatan. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami bentuk pengembangan media audio visual dalam promosi kesehatan. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Bentuk pengembangan media audio visual dalam promosi kesehatan

A. Pengertian

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. 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-pesan yang disampaikan.

Media sebagai sarana belajar mengandung pesan atau gagasan sebagai perantara untuk menunjang proses belajar atau penyuluhan tertentu yang telah direncanakan. Menambahkan bahwa metode mengajar dan alat belajar seperti leaflet, poster dan video banyak dipakai dalam praktik promosi kesehatan.

B. Jenis Media Audio Visual

Media audiovisual merupakan media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis-jenis nya adalah sebagai berikut:

1. Audiovisual diam, yang menampilkan suara dan visual diam, seperti film sound slide.
2. Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak, seperti film, video cassette dan VCD.

C. Media Audio Visual yang Ada Saat Ini

1. Media Visual Gerak

Media visual gerak merupakan media yang bentuknya berupa film bisu.

2. Media Visual Diam

Media visual diam adalah microfon, grafis, peta globe, gambar, bagan, grafis, dan segala bentuk media yang bisa dilihat oleh mata.

3. Media Audio dan Visual Gerak

Televisi, video, film serta segala bentuk media audio yang biasa digunakan oleh manusia seperti kaset program dan piringan.

4. Media Audio dan Visual Diam

Adalah komik dengan suara. media audio dan visual diam pada awal ditemukan sangat bermanfaat untuk memberikan imajinasi kepada pembaca.

D. Media Audio Visual dalam Promosi Kesehatan

1. Televisi

Televisi mampu memberikan apresiasi kepada penonton. Seperti iklan contohnya: nilai tentang kesehatan pencegahan demam berdarah pada iklan layanan masyarakat. Kelebihan televisi sebagai media komunikasi:

- a. Memiliki sifat audio visual
- b. Memiliki kemampuan untuk menyebarkan
- c. Informasinya secara langsung
- d. Pesan yang disampaikan konkret
- e. Cepat dan tepat dalam menyampaikan informasi secara langsung

Kelebihan televisi sebagai media komunikasi:

- a. Komunikasi yang terjadi hanya komunikasi satu arah, sehingga penonton menjadi pasif
- b. Informasi yang disampaikan tidak dapat diulang, kecuali menggunakan alat perekam
- c. Membutuhkan biaya untuk memilikinya
- d. Memiliki ruang penyimpanan pesan yang terbatas

2. Video

Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasif. Kelebihan media video:

1. Pesan yang disampaikan dikemas secara menarik sehingga akan mudah diingat oleh penonton
2. Tidak terbatas jarak dan waktu
3. Dapat di ulang-ulang
4. Format dapat disajikan dengan berbagai bentuk, seperti kaset, CD dan DVD.

Kekurangan media video:

1. Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit
2. Membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti vidioplayer, LCD dan lain-lain
3. Lebih menekan isi materi daripada proses dari materi tersebut
4. Tidak dapat menampilkan objek dengan ukuran yang sebenarnya
5. Pengambilan gambar yang kurang tepat akan mengakibatkan salah penafsiran oleh penonton

3. Film

Film merupakan media audio visual, yang ditampilkan di publik. Film memiliki daya tarik universal dan meluas yang dikuasai oleh gambar fiksi.

Kelebihan media film:

1. Tidak terbatas ruang dan waktu
2. Dapat mempengaruhi emosional penontonnya
3. Pesan dikemas secara menarik dengan latar belakang

Kekurangan media film:

1. Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit
2. Membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti vidioplayer, LCD dan lain-lain
3. Memiliki durasi yang panjang

E. Peran/Manfaat Media Audio Visual dalam Promosi Kesehatan

1. Memudahkan seseorang mengingat
2. Penggunaan gambar juga dapat membuat seseorang lebih fokus, karena gambar dapat memusatkan perhatian
3. Gambar dapat mempengaruhi gairah dan emosional pembaca, selain itu juga menambah kreatifitas

F. Efektivitas Media Audio Visual dibidang Kesehatan yang Ada Saat Ini

Suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya faktor metode, faktor materi atau

pesan, sasaran pendidikan, pendidik atau petugas yang melakukan promosi kesehatan, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan yang dipakai.

Tes Formatif

1. Media audiovisual merupakan media yang mempunyai unsur...
2. Contoh media Audiovisual diam adalah...
3. Sebutkan kekurangan media film!

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Suara dan unsur gambar.
2. Film sound slide.
3. Pada proses pembuatannya membutuhkan biaya yang tidak sedikit, membutuhkan peralatan – peralatan lain, seperti vidioplayer, LCD dan lain-lain, dan memiliki durasi yang panjang

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. *PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori prilaku, media dan aplikasinya*. Cetakan 5. PT Rajagrafido Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi XI

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	11	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami etika dan politik dalam promosi kesehatan dan gizi

Kompetensi

Memahami etika dan politik dalam promosi kesehatan dan gizi

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-11 dan membahas materi mengenai etika dan politik dalam promosi kesehatan dan gizi. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami etika dan politik dalam promosi kesehatan dan gizi. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Etika dan politik dalam promosi kesehatan dan gizi

A. Etika dalam Promosi Kesehatan

Etika adalah aturan perilaku, adat kebiasaan manusia dalam pergaulan antara sesamanya dan menegaskan mana yang benar dan mana yang buruk. Jenis Etika:

1. Deskriptif: menggambarkan segala sesuatu secara netral dan tidak memberikan penilaian.
2. Normatif: menilai tingkah laku masyarakat berdasarkan norma-norma tertentu.
3. Umum: melahirkan ajaran, doktrin atau teori. Lebih bersifat deskriptif.
4. Khusus: melahirkan etika individual dan etika sosial. Lebih bersifat normatif.

Promosi Kesehatan Dalam ilmu kesehatan masyarakat memiliki dua pengertian yaitu:

1. Pencegahan penyakit

Tingkat pencegahan penyakit menurut Level and Clark yaitu:

- a. *Health promotion* (peningkatan/promosi kesehatan).
- b. *Specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi).
- c. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera).
- d. *Disability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan).
- e. *Rehabilitation* (pemulihan).

2. Peningkatan kesehatan

Upaya memasarkan, menyebarkan, mengenalkan, atau "menjual" kesehatan sehingga pada akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat.

Dua belas prinsip kode etik umum:

1. Membahas penyebab dasar penyakit dan persyaratan untuk kesehatan dengan tujuan mencegah hasil yang merugikan
2. Mencapai kesehatan masyarakat dengan cara menghormati hak-hak individu dalam masyarakat.
3. Kebijakan, program, dan prioritas harus dikembangkan dan dievaluasi melalui proses yang menjamin kesempatan untuk masukan dari anggota masyarakat.

4. Mengadvokasi dan bekerja untuk pemberdayaan dari pemuda anggota masyarakat dengan tujuan memastikan sumberdaya dan kondisi diperlukan untuk kesehatan dapat diakses oleh semua.
5. Mencari informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan kebijakan yang efektif dan program yang melindungi dan mempromosikan kesehatan.
6. Menyediakan Informasi yang diperlukan untuk keputusan kebijakan program-program dan harus mendapatkan persetujuan masyarakat.

B. Komitmen Politik dalam Mengurangi Masalah Gizi

1. Komitmen Retorika

Pernyataan pemerintah maupun nonpemerintah yang memiliki hubungan dekat dengan sipil/ pemerintah daerah dengan mengakui malnutrisi sebagai masalah serius.

2. Komitmen Intitusional

Kebijakan yang bersifat resmi dan bertanggung jawab untuk tindak lanjut yang sepadan dengan keparahan masalah berdasarkan data yang ditemukan terkait masalah yang perlu mendapat perhatian khusus.

3. Komitmen Operasional

Aksi dilapangan, termasuk alokasi sumber daya manusia, teknis dan keuangan/anggaran.

4. Komitmen Tertanam

Komitmen untuk mengatasi masalah yang secara tidak langsung berkaitan dengan gizi dapat memberikan hasil yang positif.

5. Komitmen Seluruh Sistem

Seluruh komitmen yang disebutkan dijumlahkan bersama dengan seluruh pihak yang terlibat dalam sistem nutrisi. Contoh: Komunitas, keluarga, warga negara.

Tes Formatif

1. Etika adalah...
2. Komitmen politik dalam mengurangi masalah gizi meliputi...
3. Tingkat pencegahan penyakit menurut Level and Clark adalah...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Aturan perilaku, adat kebiasaan manusia dalam pergaulan antara sesamanya dan menegaskan mana yang benar dan mana yang buruk.
2. Komitmen retorika, komitmen intitusional, komitmen operasional, komitmen tertanam, dan komitmen seluruh sistem.
3. *Health promotion* (peningkatan/promosi kesehatan), *specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi), *early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera), *disability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan), dan *rehabilitation* (pemulihan).

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori prilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafido Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi XII

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	12	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami model promosi gizi

Kompetensi

Memahami model promosi gizi

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-12 dan membahas materi model promosi gizi. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami model promosi gizi. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Model promosi gizi

A. Pengertian Model Promosi Kesehatan Gizi

Model adalah sebuah gambaran deskriptif dari sebuah praktik bermutu yang mewakili sesuatu hal nyata. Model dalam gizi adalah aplikasi struktur gizi yang memungkinkan seorang ahli gizi untuk menerapkannya sebagai cara mereka bekerja.

Promosi kesehatan dapat diartikan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Tujuan promosi kesehatan menurut WHO:

1. Tujuan Umum

Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang Kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

B. Model Promosi Kesehatan dan Gizi

1. *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan)

Merupakan model kognitif, yang digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan yang digunakan untuk menjelaskan kegagalan partisipasi masyarakat secara luas dalam program pencegahan atau deteksi penyakit.

2. *Theory of Reasoned Action* (Teori Aksi Beralasan)

Model ini digunakan dalam berbagai perilaku manusia, khususnya berkaitan dengan masalah sosio psikologis, kemudian berkembang dan

banyak digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

3. Teori Transteoritical Model (Model Berharap)

Model Transtheoretical adalah suatu model yang integratif tentang perubahan perilaku. Suatu model yang teoritis tentang perubahan perilaku, yang telah (menjadi) basis untuk mengembangkan intervensi yang efektif untuk mempromosikan perubahan perilaku kesehatan.

4. Teori Sebab Akibat

Teori Sebab Akibat adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Tes Formatif

1. Model dalam gizi adalah...
2. Model Transtheoretical adalah...
3. Teori Sebab Akibat adalah...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Aplikasi struktur gizi yang memungkinkan seorang ahli gizi untuk menerapkannya sebagai cara mereka bekerja.
2. Suatu model yang integratif tentang perubahan perilaku.
3. Suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafido Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi XIII

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	13	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami model promosi gizi menurut budaya

Kompetensi

Memahami model promosi gizi menurut budaya

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-13 dan membahas materi mengenai model promosi gizi menurut budaya. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat model promosi gizi menurut budaya. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Model promosi gizi menurut budaya

A. Model Promosi Gizi Menurut Budaya

Beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma.

1. Advokasi

Usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif.

2. Bina Suasana

Upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan.

3. Pemberdayaan

Proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

Tes Formatif

1. Advokasi adalah...
2. Model promosi gizi menurut budaya adalah...
3. Pemberdayaan merupakan proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif.

2. Beberapa aspek kebudayaan yang mempengaruhi tingkah laku dan status kesehatan seseorang, yaitu persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit, kepercayaan, pendidikan, nilai budaya dan norma.
3. Tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi XIV

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	14	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami model promosi gizi menurut kejadian luarbiasa (wabah)

Kompetensi

Memahami model promosi gizi menurut kejadian luarbiasa (wabah)

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-14 dan membahas materi mengenai model promosi gizi menurut kejadian luar biasa (wabah). Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami model promosi gizi menurut kejadian luar biasa (wabah). Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Model promosi gizi menurut kejadian luar biasa (wabah)

A. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit. Status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004.

Berdasarkan Undang-undang No. 4 tahun 1984 tentang wabah penyakit menular serta Peraturan Menteri Kesehatan No. 560 tahun 1989, maka penyakit DBD harus dilaporkan segera dalam waktu kurang dari 24 jam. Undang-undang No. 4 tahun 1984 juga menyebutkan bahwa wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat, yang jumlah penderita nyameningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

Penyakit menular yang potensial menimbulkan wabah di Indonesia dicantumkan Permenkes 560/MENKES/PER/VIII/1989 tentang Penyakit potensial wabah: Kholera, pertusis, pes, rabies, demam kuning, malaria, demam bolak-balik, influenza, tifus bercak wabah, hepatitis, DBD, tifus perut, campak, meningitis, polio, ensefalitis, difteri, dan antraks.

Pengertian kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis dalam kurun waktu dan daerah tertentu. Batasan KLB meliputi arti yang luas, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Meliputi semua kejadian penyakit, dapat suatu penyakit infeksi akut kronis ataupun penyakit non infeksi.
2. Tidak ada batasan yang dapat dipakai secara umum untuk menentukan jumlah penderita yang dapat dikatakan sebagai KLB. Hal ini selain karena jumlah kasus sangat tergantung dari jenis dan agen penyebabnya, juga karena keadaan penyakit akan bervariasi menurut tempat (tempat tinggal, pekerjaan) dan waktu (yang berhubungan dengan keadaan iklim) dan pengalaman keadaan penyakit tersebut sebelumnya.
3. Tidak ada batasan yang spesifik mengenai luas daerah yang dapat dipakai untuk menentukan KLB, apakah dusun desa, kecamatan, kabupaten atau

meluas satu propinsi dan Negara. Luasnya daerah sangat tergantung dari cara penularan penyakit tersebut.

4. Waktu yang digunakan untuk menentukan KLB juga bervariasi. KLB dapat terjadi dalam beberapa jam, beberapa hari atau minggu atau beberapa bulan maupun tahun.

Ada 7 (tujuh) Kriteria Kejadian Luar Biasa (KLB) Menurut Permenkes 1501 Tahun 2010 diantaranya:

1. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian kesakitan terus-menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari, atau minggu menurut jenis penyakitnya.
4. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan duakali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata jumlah per bulan dalam tahun sebelumnya.
5. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan pada tahun sebelumnya.
6. Angka kematian kasus suatu penyakit (Case Fatality Rate) dalam 1 (satu)kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
7. Angka proporsi penyakit (Proportional Rate) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Karakteristik Penyakit Yang Berpotensi KLB adalah Penyakit yang terindikasi mengalami peningkatan kasus secara cepat, merupakan penyakit menular dan termasuk juga kejadian keracunan, mempunyai masa inkubasi yang cepat, dan terjadi di daerah dengan padat hunian.

Faktor yang mempengaruhi timbulnya kejadian luar biasa (KLB):

1. *Herd Immunity Yang Rendah*

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya KLB/Wabah adalah Herd Immunity. Secara umum dapat dikatakan bahwa herd immunity ialah kekebalan yang dimiliki oleh sebagian penduduk yang dapat menghalangi penyebaran. Hal ini dapat disamakan dengan tingkat kekebalan individu yaitu makin tinggi tingkat kekebalan seseorang, makin sulit terkena penyakit tersebut.

Kemampuan mengadakan perlingangan atau tingginya herd immunity untuk menghindari terjadi epidemi bervariasi untuk tiap penyakit tergantung pada:

- a. Proporsi penduduk yang kebal,
- b. Kemampuan penyebaran penyakit oleh kasus atau karier, dan
- c. Kebiasaan hidup penduduk.

Pengetahuan tentang herd immunity bermanfaat untuk mengetahui bahwa menghindarkan terjadinya epidemi tidak perlu semua penduduk yang rentan tidak dapat dipastikan, tetapi tergantung dari jenis penyakitnya, misalnya ariola dibutuhkan 90%-95% penduduk kebal.

2. Patogenesitas:

Kemampuan bibit penyakit untuk menimbulkan reaksi pada pejamu sehingga timbul sakit.

3. Lingkungan Yang Buruk:

Seluruh kondisi yang terdapat di sekitar organisme tetapi mempengaruhi kehidupan ataupun perkembangan organisme tersebut. (Notoatmojo, 2003)

Penyakit-penyakit berpotensi wabah/KLB:

1. Penyakit karantina/penyakit wabah penting:
Kholera, Pes, Yellow Fever.
2. Penyakit potensi wabah/KLB yang menular dalam waktu cepat/mempunyai mortalitas tinggi & penyakit yang masuk program eradikasi/eliminasi dan memerlukan tindakan segera: DHF, Campak, Rabies, Tetanus neonatorum, Diare, Pertusis, Poliomyelitis.

3. Penyakit potensial wabah/KLB lainnya dan beberapa penyakit penting:
Malaria, Frambosia, Influenza, Anthrax, Hepatitis, Typhus. abdominalis, Meningitis, Keracunan, Encephalitis, Tetanus.
4. Tidak berpotensi wabah dan atau KLB, tetapi Penyakit-penyakit menular yang masuk program:
Kecacingan, Kusta, Tuberkulosa, Syphilis, Gonorrhoe, Filariasis, dan lain-lain.

B. Jenis-Jenis Media Promosi

Yaitu brosur, poster, leaflet, banner, televisi, radio, media sosial, kartun bergambar/komi, dan cerpen/cerita/novel. Dari semua jenis media promosi tadi, semua dapat digunakan dan dipakai untuk melakukan promosi gizi menurut kejadian luar biasa (KLB), dan yang paling penting adalah media promosi disesuaikan dengan tempat, daerah, kota, dan budaya masyarakat setempat agar penyampaian promosi yang kita berikan dapat diterima dengan baik.

Tes Formatif

1. Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah...
2. Salah satu kriteria KLB adalah...
3. Media promosi gizi KLB dapat disesuaikan dengan...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit.
2. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
3. Tempat, daerah, kota, dan budaya masyarakat setempat.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya. Cetakan 5. PT Rajagrafido Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta



MODUL PERKULIAHAN

Promosi Gizi

Materi XV

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	15	GZ51103	

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa memahami model promosi gizi menurut kelompok umur

Kompetensi

Memahami model promosi gizi menurut kelompok umur

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-15 dan membahas materi mengenai model promosi gizi menurut kelompok umur. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 50 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami model promosi gizi menurut kelompok umur. Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya. Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Model promosi gizi menurut kelompok umur

1. Media Promosi Gizi untuk Anak

Film animasi merupakan tontonan yang sangat disukai anak-anak yang berkembang pesat sejak awal kemunculannya di Indonesia sampai sekarang. Anak-anak yang menonton film animasi pada dasarnya secara langsung maupun tidak langsung dapat terpengaruh, baik secara sosiologis maupun psikologis. Oleh karena itu film animasi termasuk media yang paling bagus untuk anak-anak.

2. Media Promosi Gizi untuk Dewasa

1. Leaflet dan pamflet

Merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. *Leaflet* terdiri atas 200-400 kata dan kadang-kadang berseling dengan gambar. *Leaflet* berukuran 20 x 30 cm, dan biasanya disajikan dalam bentuk terlipat.

2. Booklet

Media ini berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya. Sasaran booklet adalah masyarakat yang dapat membaca.

3. Flyer

Selebaran berbentuk seperti leaflet, tetapi tidak terlipat, penulisannya bolak balik.

4. Billboard

Berbentuk papan besar berukuran 2 x 2 m yang berisi tulisan dan/atau gambar yang ditempatkan di pinggir jalan besar yang dapat dibaca atau dilihat oleh pemakai jalan. Tulisan dalam billboard harus cukup besar agar dapat dibaca oleh pengendara yang berkecepatan tinggi tanpa mengganggu konsentrasinya dalam berkendara.

5. Poster

Merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar. Ukuran poster biasanya sekitar 50 x 60 cm. Karena ukurannya yang terbatas, maka tema dalam poster tidak terlalu banyak.

Tata letak kata dan warna dalam poster hendaknya menarik. Kata-kata dalam poster tidak lebih dari tujuh kata dan hurufnya dapat dibaca oleh orang

yang lewat dari jarak 6 meter. Tujuan poster adalah untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu atau sebagai bahan diskusi kelompok

6. Flannelgraph

Merupakan guntingan-guntingan gambar atau tulisan yang di belakangnya diberi kertas amril (ampelas). *Flannelgraph* yang telah dipergunakan dalam suatu pendidikan juga dapat dipergunakan kembali untuk pendidikan kesehatan dengan topik yang berbeda.

7. Lembar Balik

Merupakan alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar. Lembaran-lembaran ini disusun dalam urutan tertentu dan dibundel pada salah satu sisinya. Di bawah gambar, dituliskan pesan-pesan yang dapat dibaca oleh komunikan. Lembar balik digunakan dengan cara membalik lembaran-lembaran bergambar tersebut satu per satu.

8. Bulletin Board

Berupa papan berukuran 90 x 120 cm yang biasanya dipasang di dinding fasilitas umum (puskesmas, rumah sakit, balai desa, dan kantor kecamatan). Pada papan ini ditempelkan gambar-gambar, leaflet, poster, atau media massa lain yang mengandung informasi penting yang secara berkala diganti dengan topik-topik lain.

9. Flashcard

Merupakan sejumlah kartu bergambar berukuran 25 x 30 cm. Keterangan tentang gambar tercantum di belakang setiap kartu. Flashcard dipergunakan untuk sasaran berjumlah kurang dari 30 orang.

Media promosi gizi untuk lansia kurang lebih sama dengan media untuk dewasa. Akan tetapi untuk lansia ada buku panduan hidup khusus, yaitu Panduan Hidup Sehat Bagi Lansia

Tes Formatif

1. Contoh media promosi gizi untuk anak adalah...
2. Sasaran booklet adalah...
3. Alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar disebut...

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. Film animasi.
2. Masyarakat yang dapat membaca.
3. Lembar balik.

Daftar Pustaka

- Edberg Mark. 2007. *Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. EGC, Jakarta.
- Kholid, Ahmad. 2018. *PROMOSI KESEHATAN Dengan Pendekatan teori prilaku, media dan aplikasinya*. Cetakan 5. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Machfoez, Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta.
- Waryan. 2017. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Dosen Mahasiswa Bidan Perawat*. Nuha Medika, Yogyakarta