

# PRINSIP KOMUNIKASI PERENCANAAN GIZI DAN PANGAN

Judiono dilahirkan di Tuban - Jawa Timur, 8 Januari 1964. Pendidikan dasar sampai menengah tingkat pertama diselesaikan di kota Ronggolawe Tuban, yaitu di SDN Kesamben (lulus 1976), SMPN Rengel (lulus 1979), sedangkan pendidikan menengah atas diselesaikan di SMAK "Ignatius Slamet Riyadi" Jakarta Timur (lulus 1983). Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikannya ke Akademi Gizi Jakarta Departemen Kesehatan RI dan lulus pada tahun 1987. Tahun 1994 mendapat beasiswa dari World Bank melalui Proyek CHN III berkesempatan untuk melanjutkan pendidikan S2 di bidang Food and Nutrition Planning Management di University of the Philippines Los Banos (UPLB) dan mendapat gelar MPS pada tahun 1995. Lalu melanjutkan pendidikan S3 Program Doktor Ilmu Kedokteran Kesehatan (DIKK).



Tentang Penulis :



Indranila KS adalah staf pengajar pada Program Studi Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Lahir di Semarang pada tanggal 12 Mei 1957.

Gelar kesarjana diperoleh pada tahun 1987 dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, gelar Keahlian Patologi Klinik diperoleh dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada tahun 1997, memperoleh Keahlian Konsultan Nefrologi pada tahun 2001, dan Gelar Doktor diperoleh dari DIKK Universitas Diponegoro pada tahun 2012.



Yuliati Widiastuti dilahirkan di Semarang - Jawa Tengah, 28 Juli 1969. Pendidikan dasar sampai menengah tingkat pertama diselesaikan di Semarang, yaitu di SD Mardiyah Rahayu Unggaran (lulus 1981), SMP Kanisius Suralaya Unggaran (lulus 1984), sedangkan pendidikan menengah atas diselesaikan di SMA N Sudirman Ambarawa (lulus 1987). Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikannya ke Akademi Gizi Semarang dan lulus pada tahun 1990. Mengikuti program S1 Gizi Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang dan lulus 2004. Kemudian mengikuti pendidikan Magister Ilmu Gizi dan mengambil peminatan Gizi Klinik lulus tahun 2017.



leutikaprio.com  
@leutikaprio



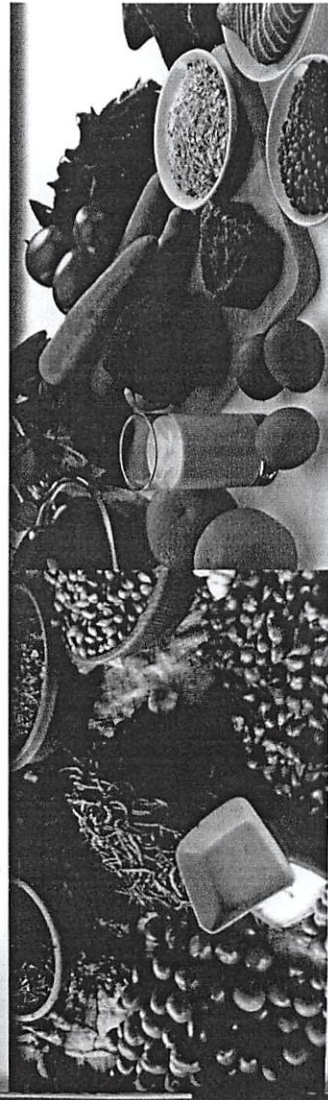
Jl. Wiratama No. 50, Tegallirejo  
Yogyakarta 55244 Telp. (0274) 625088  
www.leutikaprio.com  
email: leutikaprio@hotmail.com  
www.leutikaprio.com



ISBN 978-602-371-546-6  
9 786023 715466

leutika prio

# PRINSIP KOMUNIKASI PERENCANAAN GIZI DAN PANGAN



Dr. Judiono, MPS  
Dr. dr. Indranila KS, SpPK(K)  
Yuliati Widiastuti, SGz, MGz. RD

# PRINSIP KOMUNIKASI PERENCANAAN GIZI DAN PANGAN

Dr. Judiono, MPS

Dr. dr. Indranila KS, SpPK(K)

Yulianti Widiastuti, SGz, MGz. RD

## Prinsip Komunikasi Perencanaan Gizi dan Pangan

--Yogyakarta: LeutikaPrio, 2018

x + 126 hlm.; 16 × 21 cm  
Cetakan Pertama, Maret 2018

Penulis : Dr. Judiono, MPS. DIKK.; Dr. dr. Indranila KS., SpPK(K);  
dan Yulianti Widiastuti, SGz., MGz RD.  
Editor : Masruroh  
Desain Sampul : Yasin  
Tata Letak : Aziz A Rifai

 leutikaprio  
Jl. Wiratama No. 50, Tegalrejo,  
Yogyakarta, 55244  
Telp. (0274) 625088  
www.leutikaprio.com  
email: leutikaprio@hotmail.com

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.  
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin dari penerbit.

ISBN 978-602-371-546-6

Dicetak oleh PT Leutika Nouvalitera  
Isi di luar tanggung jawab penerbit & percetakan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Ilahi Rabbi bahwa penyusunan buku panduan Prinsip Komunikasi Gizi dan Pangan dapat diselesaikan tepat waktu. Memperhatikan kurikulum Pendidikan Diploma dan Sarjana Terapan Gizi Kemenkes RI Tahun 2014, yang berdasarkan penyusunannya mengacu pada Kurikulum Pendidikan Tinggi (KPT) untuk implemetasinya diperlukan pendukung bahan ajar yang sesuai dengan profil dan capaian pembelajaran agar diperoleh luaran pendidikan yang bermutu, profesional, dan kompetitif di percaturan nasional dan internasional. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan guna mengisi pembangunan nasional Indonesia. Upaya peningkatan derajat kesehatan salah satunya melalui perbaikan gizi masyarakat. Gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan menjadikan pertumbuhan yang normal.

Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi dengan manifestasi beban ganda (*double burden nutrition*). Masalah gizi bermanifestasi gizi kurang (*undernutrition*) dan gizi lebih (*overnutrition*) serta kekurangan zat gizi mikro. Munculnya beban ganda masalah gizi menambah permasalahan pembangunan nasional dan perlambatan pencapaian kualitas SDM suatu bangsa. Masalah gizi ganda terjadi akibat transisi epidemiologi gizi, antara lain: (1) perubahan piramida penduduk, (2) perubahan tingkat sosial ekonomi, dan (3) kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEKS).

Buku "Prinsip Komunikasi Perencanaan Gizi dan Pangan" ini disusun guna memenuhi tuntutan kompetensi lulusan program pendidikan diploma dan sarjana gizi di Indonesia. Uraian yang singkat, ringkas, dan disertai contoh yang dapat diikuti akan mempercepat penguasaan pembelajaran dan profesionalisme lulusan.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunannya masih dirasakan adanya kekurangan, oleh karenanya kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diperlukan untuk penyempurnaannya.

Bumi Siliwangi, Januari 2018

Hormat kami,

Penyusun

## SAMBUTAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG KEMENTERIAN REPUBLIK INDONESIA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu,

Mengawali sambutan ini, saya mengajak untuk memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya diberikan kesempatan untuk memberikan sambutan pada peluncuran terbitnya buku berjudul "**Prinsip Komunikasi Perencanaan Gizi dan Pangan**" yang sangat kita harapkan untuk melengkapi koleksi buku bacaan mahasiswa, dosen Ilmu Gizi baik dilingkungan Politeknik Kesehatan maupun di Perguruan Tinggi Ilmu Gizi pada umumnya.

Pemilihan judul ini mempunyai makna penting yakni bagi perjalanan dan perkembangan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, sesuai dengan **Visinya "Menjadi Perguruan Tinggi Kesehatan yang Berorientasi pada Keunggulan Lulusan di Indonesia Tahun 2020"**. Guna mewujudkan pencapaian visi tersebut dijabarkan dalam misi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung tahun 2015 — 2019 yang salah satunya adalah penguatan pembelajaran dan penelitian dan publikasi menuju lulusan yang unggul.

Di tengah meningkatnya penyebaran fasilitas pelayanan kesehatan, bertambahnya jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan di semua jenjang fasilitas pelayanan kesehatan yang semakin membaik; kita masih menghadapi

berbagai tantangan pembangunan kesehatan antara lain, seperti tingginya Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, prevalensi gizi kurang dan stunting masih tinggi yang jika dibiarkan akan mengganggu pembangunan nasional.

Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi dengan manifestasi beban ganda (*double burden nutrition*). Masalah gizi bermastikasi gizi kurang (*Undernutrition*), stunting dan gizi lebih (*Over nutrition*) serta kekurangan zat gizi mikro. Munculnya beban ganda masalah gizi menambah permasalahan pembangunan nasional dan perlambatan pencapaian kualitas SDM suatu bangsa. Masalah gizi ganda terjadi akibat terjadinya transisi epidemiologi gizi, antara lain: (1) Perubahan piramida penduduk, (2) Perubahan tingkat sosial ekonomi dan (3) Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEKS), disamping masih belum tuntasnya mengatasi beberapa jenis penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu.

Beberapa faktor determinan sosial yang belum kita selesaikan, seperti penyediaan air bersih, sanitasi rumah tangga, ketahanan pangan, akses informasi dan pendidikan khususnya bagi perempuan, perilaku masyarakat terkait merokok, pola makan dan pola konsumsi. Di luar itu, berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta mobilitas penduduk sebagai dampak terbukanya akses antar negara memungkinkan berbagai jenis alat dan abut yang belum teruji dengan benar serta penyakit baru muncul di Indonesia.

Memperhatikan kurikulum Pendidikan Diploma dan Sarjana Terapan Gizi Kemenkes RI tahun 2014, yang berdasarkan penyusunannya mengacu Kurikulum Pendidikan Tinggi (KPT), untuk implementasinya diperlukan pendukung bahan ajar yang sesuai dengan profil dan capaian pembelajaran, agar memperoleh luaran pendidikan yang bermutu, profesional dan kompetitif dipercaturan nasional dan internasional.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan guna mengisi pembangunan nasional Indonesia. Upaya peningkatan derajat kesehatan salah satu melalui perbaikan gizi masyarakat. Gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, kecerdasan dan menjadikan pertumbuhan yang normal. Pada akhir pendidikan gizi, mahasiswa diharapkan dapat menerapkan komunikasi yang efektif serta mengaplikasikan komunikasi tersebut khususnya dalam bidang gizi dan kesehatan. Teori komunikasi melingkup, maksud dan tujuan komunikasi, isi pesan, menerima pesan dalam komunikasi yang efektif, bentuk komunikasi dan berbagai faktor yang menghambat dan memperlancar komunikasi gizi dan pangan.

Guna mewujudkan budaya hidup sehat dan bergizi prima sebagai bagian dan keseharian bangsa disamping harapan bersama akan kondisi sehat, produktif dan bergizi prima untuk kita semua sebagai satu bangsa yang makin bermartabat. Faktor komunikasi sangat penting dan penentu bagi AHI Gizi dalam mewujudkan masyarakat yang bebas dan permasalahan gizi tersebut.

Buku ini disusun diharapkan guna memenuhi tuntutan kompetensi lulusan program pendidikan diploma dan sarjana gizi di Indonesia. Uraian yang singkat, ringkas dan disertai contoh yang dapat diikuti akan mempercepat masteri pembelajaran dan profesionalisme lulusan.

Sebelum mengakhiri sambutan saya, perkenankanlah saya memberikan penghargaan yang setingginya kepada Dr. Judiono, MPS., Dr. dr. Indranila KS, SpPK, dan Yulianti Widiastuti, SGz., MGz, atas kegigihannya dalam mewujudkan visi dan misi Poltekkes Bandung melalui penulisan dan penerbitan buku ini. Saya berharap semoga ke depan akan bertambah lagi para dosen di lingkungan Poltekkes Bandung menulis dan mempublikasi buku karyanya untuk kemajuan dan keunggulan Poltekkes Bandung.

Akhirnya marilah kita memohon kepada Allah Subhanahu Wataala agar berkenan memberikan bimbingan dan meridhol semua usaha luhur yang kita lakukan dalam membangun Poltekkes Bandung yang kita cintai ini. Terimakasih.

Wassalamu aLaikum Waramatullahi Wabarakatuh,

**DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG  
KEMENTERIAN REPUBLIK INDONESIA**



**Dr. Ir. H. Osman Syarif, MCM**

**NIP. 196008061983121001**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
SAMBUTAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG KEMENTERIAN REPUBLIK INDONESIA .....	v
DAFTAR ISI .....	ix
1 PENDAHULUAN .....	1
2 ARTI DAN TUJUAN KOMUNIKASI .....	3
3 FUNGSI KOMUNIKASI .....	7
4 PROSES-PROSES KOMUNIKASI .....	11
5 SUMBER DAN PENERIMA .....	19
6 ISI PESAN ATAU BERITA .....	23
7 ARTI KOMUNIKASI .....	27
8 SALURAN DALAM KOMUNIKASI .....	31
9 PENERIMAAN PESAN .....	35
10 EFEK KOMUNIKASI .....	39
11 PROSES PEMBELAJARAN .....	41
12 PROSES PENYULUHAN .....	45
13 ELEMEN DIFUSI DALAM KOMUNIKASI .....	47
14 HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI .....	51

15	STATUS GIZI INDONESIA.....	53
16	PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA GIZI.....	61
17	INVESTASI GIZI DAN KESEHATAN DALAM PEMBANGUNAN NASIONAL.....	69
18	PERENCANAAN KOMUNIKASI MASSA.....	87
19	DASAR KOMUNIKASI INDIVIDU.....	93
	GLOSARIUM KOMUNIKASI GIZI.....	101
	INDEKS KOMUNIKASI GIZI.....	107
	DAFTAR PUSTAKA.....	117
	TENTANG PENULIS.....	123

## BAB 1 PENDAHULUAN

Gizi berkaitan erat dengan pembangunan suatu bangsa. Kekurangan gizi berpengaruh negatif terhadap pembangunan mental, perkembangan fisik, produktivitas, dan kesanggupan kerja manusia. Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta memiliki intelegensi tangkas dan cerdas. Kesemuanya akan memengaruhi daya saing dan perekonomian suatu bangsa.

Investasi gizi berkaitan erat dengan pembangunan kualitas hidup SDM. Indikator tingkat keberhasilan pembangunan SDM dapat ditentukan melalui *Human Development Index (HDI)* atau *Indeks Pembangunan Manusia (IPM)*, yang meliputi tiga parameter pengukuran, yaitu: (1) bidang kesehatan, gizi menentukan usia harapan hidup penduduk; (2) bidang ekonomi, gizi menentukan produktivitas dan *income* perekonomian; dan (3) bidang pendidikan, gizi berperan meningkatkan kecerdasan dan daya saing bangsa.

Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi dengan manifestasi beban ganda (*double burden nutrition*), yaitu gizi kurang (*undernutrition*) dan gizi lebih (*overnutrition*), serta kekurangan zat gizi mikro. Munculnya beban ganda masalah gizi menambah permasalahan pembangunan nasional dan perlambatan pencapaian kualitas SDM suatu bangsa. Masalah gizi ganda terjadi akibat transisi

epidemiologi gizi, antara lain: perubahan piramida penduduk, perubahan tingkat sosial ekonomi, dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK).

Perencanaan intervensi program gizi dan pangan yang baik dan dapat mengatasi masalah gizi sangat diperlukan. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan suatu prakondisi yang memungkinkan berlangsungnya kegiatan intervensi yang berdaya guna dan berhasil guna. Komunikasi menjadi pilar utama yang dapat mendukung keberhasilan program intervensi baik kepada individu, kelompok, ataupun masyarakat. Para ahli gizi dan tenaga gizi patut kiranya memahami konsep komunikasi dalam praktik kesehatan dalam pelayanan. Penguasaan prinsip komunikasi dalam perencanaan gizi dan pangan menjadi hal yang sangat diperlukan. Buku ini diharapkan akan menambah wawasan dan kompetensi ahli gizi yang lebih profesional dalam pelayanan kegizian.

## BAB 2 ARTI DAN TUJUAN KOMUNIKASI

### Arti Penting Komunikasi

Komunikasi berasal dari bahasa Latin "*communis*" yang berarti 'umum'. Saat kita berkomunikasi dengan seseorang, berarti kita juga mencoba untuk menemukan kebersamaan dengan lawan bicara dengan cara tukar-menukar (*sharing*) informasi, ide-ide, atau perilaku. Secara umum, komunikasi dapat diartikan suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud untuk memengaruhi atau mengubah perilaku dengan menggunakan simbol-simbol tertentu. Kedua, komunikasi dapat juga diartikan suatu proses yang mana individu (komunikator) mengirimkan stimulan (berupa simbol-simbol) dengan maksud untuk memodifikasi/mengubah perilaku individu lainnya (komunikan).

Pengertian yang lebih luas menyatakan komunikasi dapat diartikan sebagai suatu keseluruhan aktivitas seseorang yang dapat berpengaruh terhadap orang lain. Aktivitas atau prosedur-prosedur yang dilakukan secara tertulis, bicara (oral), musik, tari, seni, drama, dan sebagainya.

### Komunikasi Adalah Hubungan

Berkomunikasi sesungguhnya merupakan keseluruhan proses-proses sosial yang sangat mendasar. Kegiatan berkomunikasi tersebut dilakukan seseorang

dengan individu-individu dan kelompok kepada orang lain. Hubungan tersebut didasarkan adanya saling pengertian yang menyeluruh di antara mereka terhadap informasi-informasi yang sama. Kontak hubungan dapat dilakukan berupa tatap muka (*face to face*) atau melalui media massa: radio, televisi, koran, majalah, dan sebagainya.

### **Tujuan Komunikasi**

Tujuan hasil akhir yang diharapkan si komunikator atau penerima (*receiver*) pesan dalam berkomunikasi adalah:

1. Seseorang berkomunikasi dikarenakan mereka mempunyai tujuan untuk mengerjakan sesuatu. Tujuan utamanya adalah agar dapat memengaruhi orang lain secara terus-menerus. Komunikator berharap mendapatkan respons dari orang lain yang berakhir dengan perubahan perilaku, pengetahuan, emosional, atau perilaku penerima itu sendiri.
2. Melalui komunikasi, seseorang dapat memengaruhi orang lain atau dengan kata lain, individu lain menjadi agen yang terpengaruhi.
3. Pengaruh yang tidak diharapkan. Kadang kala dalam berkomunikasi kita memengaruhi orang lain dengan berbagai cara yang sesungguhnya kita tidak berharap mereka yang terpengaruh. Hal ini dapat saja terjadi jika kita menyampaikan pesan-pesan kepada sasaran yang tidak menjadi target perubahan. Beberapa komunikasi tidak didiskusikan untuk memengaruhi orang lain. Komunikasi yang demikian hanya dimaksudkan untuk mengekspresikan dirinya sendiri (*egocentric communication*).
4. Macam-macam tujuan. Tujuan komunikasi bisa saja memuatkan pada saat setelah penerima (*receiver*) menerima pesan informasi, atau hanya setelah pesan dipergunakan melalui sebuah instrumen untuk menghasilkan tanggapan/respons (*instrumental*).

### **Ringkasan**

Sesungguhnya, ketika berkomunikasi, kita mencoba untuk menemukan kebersamaan dengan seseorang atau lawan bicara kita dengan cara tukar pikiran (*sharing*) informasi, ide-ide, atau perilaku. Adapun tujuan akhir komunikasi adalah untuk memengaruhi individu lain sehingga terjadi perubahan pada sasaran yang meliputi pengetahuan, perilaku, dan sikap yang bersangkutan.

### **Evaluasi dan Diskusi**

1. Apa arti komunikasi?
2. Jelaskan tujuan utama berkomunikasi dan apa tujuan penyuluhan.

## **BAB 3 FUNGSI KOMUNIKASI**

### **Komunikasi Proses Sosial**

Komunikasi yang terjadi di antara sesama umat manusia merupakan suatu bentuk pertukaran sosial dengan maksud dan tujuan yang saling menguntungkan. Melalui komunikasi, manusia dapat berinteraksi dengan yang lainnya di masyarakat, berbincang dengan individu-individu lain, atau dengan perkataan lain mereka mencoba menghubungkan diri mereka dengan yang lainnya. Tanpa adanya komunikasi, tidak akan ada masyarakat. Sebagai makhluk sosial, manusia akan selalu berkomunikasi. Mereka mengutarakan perasaan, buah pikiran, ide-idenya ke individu lain dan mencoba memengaruhi individu lain dengan cara-cara berkomunikasi tertentu. Mereka dapat memecahkan permasalahannya dengan cara mendiskusikan dengan individu lain yang mampu memberikan bantuan. Mereka juga mencoba memecahkan konflik dengan individu lain dengan cara membicarakan tanpa harus terjadi bentrokan. Manusia dapat meningkatkan lingkungannya dengan jalan membuat perencanaan yang baik dan mengomunikasikannya dengan individu lain di dalam kelompok sosial.

### **Fungsi-Fungsi Komunikasi di Masyarakat**

Mc. Bride memberikan suatu ringkasan atau simpulan terhadap fungsi-fungsi berkomunikasi ke dalam (delapan) kategori fungsi, yaitu:

1. Informasi : ini merupakan koleksi, simpanan, proses, dan deseminasi berita, data, gambar-gambar fakta, dan pesan-pesan opini-opini, serta komentar-komentar yang dibutuhkan individu terhadap sekelilingnya dalam membuat suatu keputusan.
2. Sosialisasi : komunikasi memberikan pemahaman, pengetahuan umum yang mana individu dapat mengerahkan individu lain dalam masyarakat dan mendorong sosial serta kesadaran sehingga diharapkan mereka akan secara aktif di dalam berbagai kegiatan sosial di kelompoknya.
3. Motivasi : komunikasi dapat menstimulasi individu memilih aspirasi dan aktivitas kemasyarakatan untuk mencapai tujuan di masyarakat.
4. Debat dan diskusi : komunikasi dapat memberikan kesempatan kepada seseorang untuk saling melakukan pertukaran fakta-fakta yang sangat dibutuhkan dalam diskusi dan memperjelas isu-isu di masyarakat umum dan meningkatkan kepedulian di lokal, nasional, dan internasional yang menjadi perhatian umum.
5. Pendidikan : komunikasi merupakan proses transfer pengetahuan yang selanjutnya berpengaruh terhadap peningkatan intelektual, karakter, dan keterampilan.
6. Promosi kebudayaan : komunikasi sangat diperlukan untuk tujuan peningkatan pembangunan dan diseminasi kebudayaan hasil-hasil karya artistik manusia dan menjaganya untuk masa mendatang.
7. Hiburan : komunikasi menyediakan/memberikan suatu hiburan tertentu.
8. Integrasi : komunikasi memberikan kepada individu dan kelompok sebuah akses berupa pesan-pesan yang mereka perlukan dengan maksud untuk diketahui dan dimengerti serta dihargai oleh individu lain.

### Kebermaknaan Informasi dan Komunikasi

Informasi dan komunikasi di suatu lembaga pemerintah atau swasta (perusahaan) sangatlah diperlukan. Kurangnya intensitas di dalam penyebaran informasi kadang kala dapat berpengaruh terhadap rendahnya pencapaian program serta tujuan yang ingin dicapai oleh suatu lembaga atau perusahaan.

Bentuk atau format-format penyebaran informasi dan komunikasi tradisional sudah tidak sejalan dengan perkembangan dan pertumbuhan IPTEK, nilai sosial, perilaku hidup dan kehidupan, serta ketersediaan sumber info itu sendiri. Untuk itu diperlukan pengembangan keahlian-keahlian di dalam berkomunikasi dan strategi-strategi untuk desiminasi, khususnya untuk mencapai sasaran penyampaian informasi dan penyuluhan.

Bagian akhir sebagai hubungan masyarakat harus mampu membaca ke arah mana dan bentuk-bentuk informasi yang sangat diperlukan oleh masyarakat dan efisiensi dan efektivitas program.

### Ringkasan

Komunikasi merupakan bagian fundamental proses sosial karena hanya dengan berkomunikasi, individu/manusia dapat mengetahui serta memahami perasaannya, buah pikiran, dan keinginan (ide-ide) ke individu lain. Dengan berkomunikasi, individu tersebut mencoba untuk menjadikan dirinya satu bagian dari yang lain. Pada akhirnya ada (delapan) fungsi komunikasi, yaitu informasi, sosialisasi, motivasi, debat dan diskusi, pendidikan, promosi kebudayaan, hiburan, dan intergasi.

### Diskusi

1. Diskusikan masing-masing fungsi komunikasi dan berikan contoh-contoh bagaimana fungsi tersebut dapat menjadi bagian di masyarakat kita.
2. Dapatkah individu manusia hidup tanpa berkomunikasi? Jelaskan!
3. Uraikan peranan komunikasi dalam peningkatan pemasaran suatu produk dan apa peran *public relation*?

## **BAB 4**

# **PROSES-PROSES KOMUNIKASI**

### **Proses Komunikasi dari Sudut Pandang Psikologi**

Wendell Johnson menggambarkan proses-proses komunikasi dari sudut pandang psikologi yang diilustrasikan sebagai berikut:

Suatu kegiatan berlangsung. Kegiatan tersebut telah menstimulasi si A melalui kontak mata, telinga, dan organ-organ perasa lain yang mengakibatkan transmisi syaraf menuju ke otak si A dan dari sisi otak kelenjar menghasilkan suatu "perasaan" verbal. Selanjutnya, si A memulai menerjemahkan kata-kata sesuai bentuk verbal dari keseluruhan yang dapat ia tangkap dan terjemahkan. Kemudian dipilih sesuai dengan yang diinginkan. Dari arti gelombang, pancaran sinar mata, si A berbicara kepada si B, yang mana telinga distimulasi oleh tekanan suara dan banyak sinar yang tertuju ke B yang selanjutnya, adanya perpindahan transmisi syaraf ke otak si B, yang dilanjutkan dengan pergerakan otot kelenjar dari perasaan tertentu berupa praverbal. Kemudian si B pun menerjemahkan isyarat praverbal tersebut dalam bentuk kata-kata yang ia pikirkan. Si B pun mulai memilih atau menyusun bentuk kata untuk berbicara atau bereaksi sesuai dengan stimulan si A, dan kenyataan si A telah menstimulasi si A atau lain. Kegiatan yang demikian merupakan proses komunikasi sedang berlangsung.

Proses yang demikian sangatlah cocok dalam suatu kegiatan komunikasi

di antara dua orang yang sedang bercakap-cakap, kuliah, diskusi, komunikasi melalui telepon, atau media massa.

### Elemen Komunikasi

Ada beberapa pertimbangan yang harus diperhatikan dalam komunikasi. Sedikitnya ada lima elemen dasar dalam menjalankan proses komunikasi pada manusia, yaitu: sumber (*source*), pesan (*message*), saluran (*channel*), penerima (*reciever*) dan efek-efek (*effects*).

1. Sumber : Sumber dapat berupa individu grup/kelompok atau organisasi. Sumber ini mempunyai cara untuk menyebabkan/menimbulkan komunikasi yang dirupakan dalam bentuk pesan-pesan. Selanjutnya, pengirim berita mengharapkan respons-respons yang spesifik dari penerima.
2. Pesan : Pesan dapat berupa pembicaraan, kuliah, tulisan, klukisan, ayunan tangan, ekspresi, raut muka. Untuk melakukan/ mengomunikasikan pesan-pesan tersebut pengirim (sumber) menggunakan juga kode-kode atau simbol-simbol berupa bahasa, tulisan kata, tanda-tanda yang mempunyai arti yang dapat diterima atau berbagi (*share*) oleh pengirim maupun penerima dengan mempergunakan kode yang telah ia inginkan.
3. Saluran : Saluran (*channel*) merupakan saluran di mana informasi ditujukan ke tujuan/penerima. Saluran komunikasi bisa berwujud media massa/koran, majalah, radio, TV, surat, telepon atau *public relation* (humas) berbicara, demonstrasi, guru/instruktur di kelas leaflet, film, atau saluran lain.

4. Penerima : Penerima atau tujuan pengiriman pesan dapat merupakan individu atau kelompok. Penerima dapat menerima atau menolak pesan. Jika penerima tidak menanggapi berarti komunikasi tidak berlangsung. Namun, kalau ia menanggapi/beraksi terhadap pesan-pesan kemudian ia mengirim umpan balik (*feedback*) atau respons ke pengirim.

### Efek Komunikasi

Sebagai dampak yang menyertai selama berkomunikasi antara lain dapat berupa perubahan pengetahuan, perilaku, dan perubahan kebiasaan. Dampak tersebut sangat ditentukan oleh intensitas, sumber saluran berkomunikasi, dan dalam berkomunikasi.

### Proses Komunikasi Transaksional

Proses komunikasi interpersonal merupakan komunikasi transaksional di mana keseluruhan elemen-elemennya berinteraksi dan saling memengaruhi masing-masing elemen.

Proses merupakan suatu bentuk kegiatan yang kita tidak tahu kapan dimulai dan kapan akan berhenti. Proses dalam komunikasi merupakan bentuk yang dinamis.

Komunikasi juga merupakan bentuk lingkaran yang mana masing-masing peserta komunikasi melakukan fungsi dan lainnya menerima akibat (pengaruh) kedua belah pihak saling memengaruhi antara yang satu dengan yang lain. Komunikasi dapat juga merupakan kegiatan yang tidak terulang. Seseorang tidak dapat berkomunikasi secara saksama pada saat bersamaan, tidak ada yang berulang. Komunikasi tidak bisa berulang-ulang.

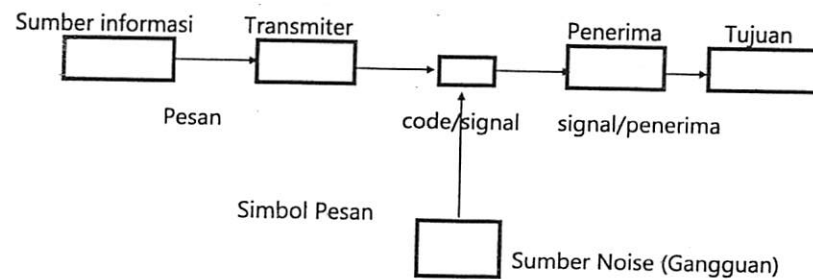
## 1. Model Komunikasi

Lasswell memberikan suatu alternatif berupa model verbal yang dapat diekspresikan sebagai berikut :

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| a. Siapa ( <i>who</i> )                    | Sumber ( <i>sources</i> )    |
| b. Apa ( <i>say, what</i> )                | Pesan ( <i>message</i> )     |
| c. Dengan apa ( <i>in which channel</i> )  | Saluran ( <i>channel</i> )   |
| d. Kepada siapa ( <i>to whom</i> )         | Penerima ( <i>receiver</i> ) |
| e. Apa akibatnya ( <i>with what efek</i> ) | Efek ( <i>effects</i> )      |

Di sini kita dapat melihat adanya lima elemen yang hampir menyerupai dengan sumber, pesan, saluran, penerima, dan efek. Model ini sering juga dikenal sebagai model linier dan satu arah (Mc. Quail and Comdahl, 1981).

Model komunikasi Shannon lebih memfokuskan pada tingkat akurasi transmisi mekanis informasi dan sumber ke penerima. Di sini Shannon memperkenalkan tambahan elemen "gangguan/noise", yang mana dapat mengganggu di dalam suatu komunikasi. *Noise* ini dapat terjadi pada semua bagian elemen. Bentuk komunikasi ini masih mengacu pada model linier (searah).



Gambar 1. Skema diagram sistem komunikasi umum model Shannon

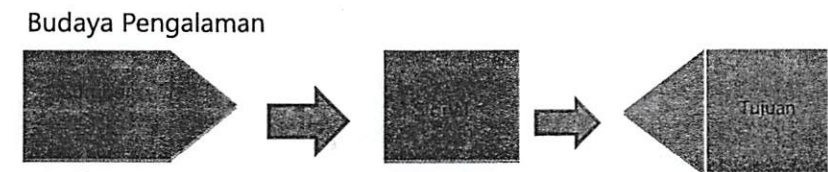
1. Sumber informasi → menghasilkan pesan-pesan sebanyak mungkin dengan menggunakan tanda-tanda.

2. Transfer → merupakan elemen yang mengubah pesan/signal yang sesuai dengan *channel* yang akan dilalui.
3. *Channel* → media/saluran yang menghantarkan/signal berasal dari transfer *channel* yang akan dilalui.
4. Penerima → melakukan penerimaan atau mengonstruksi pesan-pesan dari *signal* yang diterima.
5. Tujuan → membentuk orang atau benda kepada siapa pesan diperuntukkan.

Saat komunikasi berbentuk tatap muka (*face to face*) atau komunikasi dua orang, otak manusia berperan sebagai sumber informasi. Suara merupakan transfer yang menghasilkan *signal* atau kata-kata pembicaraan. Udara adalah saluran, telinga adalah penerima, dan otak orang lain bicara merupakan tujuan akhir komunikasi.

## 2. Model Komunikasi Schramm

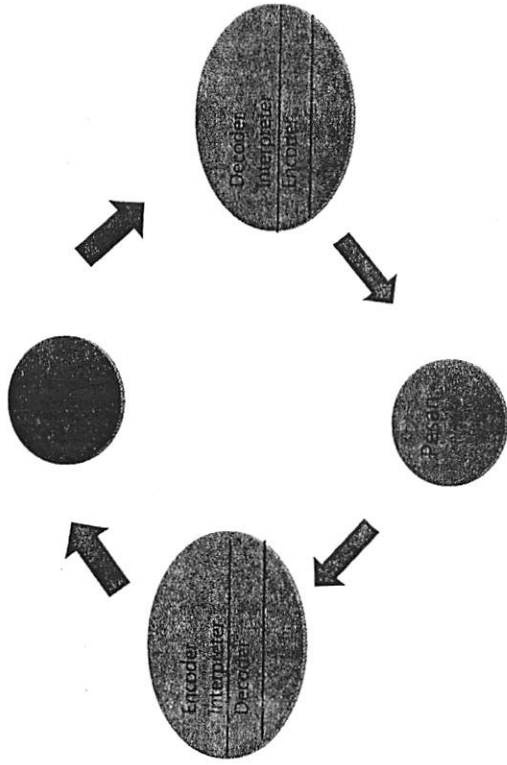
Model komunikasi yang pertama menunjukkan ide-ide secara alami dalam hubungan berkomunikasi merupakan *sharing* (pembagian, kerja sama) informasi. Pengetahuan yang dibagikan dalam batas-batas pengalaman.



Gambar 2. Skema Diagram Sistem Komunikasi Model Komunikasi Schramm 1

Dalam model ini, jika dua orang melakukan komunikasi secara efektif, bidang/area pengalaman mereka harus saling membesar karena di sini masing-masing pengalaman dapat dinikmati oleh kedua belah pihak.

Model yang kedua memperlihatkan bentuk berkomunikasi interaksi di antara kedua peserta yang selanjutnya kedua belah pihak sama-sama harus melakukan *encode*, interpretasi, *decoder*, transmisi, dan menerima *signal* (Schramm, 1959).  
Pesan



Gambar 3. Skema Diagram Sistem Komunikasi Model Komunikasi Schramm 2

Di sini masing-masing peserta saling berkomunikasi dan bereaksi *encoder*, interpretasi, dan melakukan *decoder* pesan. Bentuk komunikasi yang demikian disebut komunikasi yang dinamis dan terus-menerus.

### Ringkasan

Setidaknya ada lima elemen penting dalam proses komunikasi, yaitu: sumber, pesan, saluran, penerima, dan efek. Pada proses komunikasi mode/transaksi interaktif, keseluruhan elemen harus berinteraksi membar dengan yang lain, satu pihak memengaruhi pihak lain, atau sebaliknya. Oleh karena itu, bentuk yang demikian ini disebut komunikasi yang dinamis dan terus-menerus.

### Evaluasi

1. Apakah kepentingan kita melihat "process" sebagai sesuatu yang dinamis dan berlangsung terus-menerus?
2. Uraikan elemen-elemen dasar komunikasi dan bagaimana seharusnya elemen-elemen dasar tersebut melakukan proses dalam komunikasi yang efektif?

## BAB 5 SUMBER DAN PENERIMA

### Kegiatan Komunikasi

Dalam berkomunikasi, sedikitnya ada dua hal yang terlibat, yaitu sumber (*source*) dan penerima (*reciever*). Sumber merupakan orang yang mempunyai tujuan berkomunikasi/pengirim sumber informasi, sedangkan *reciever* berperan sebagai penerima informasi.

Sumber informasi sering juga sebagai komunikator, *encoder*, atau *sender*, sedangkan penerima adalah audiens, komunike, *decoder*, atau sasaran komunikasi. Tanpa adanya dua belah pihak ini (sumber dan penerima), kegiatan komunikasi sulit dapat berlangsung.

**Source—receiver** (sumber dan penerima). Penggunaan istilah *source* (pengirim) dan *reciever* (penerima) dipakai di dalam perbincangan/komunikasi. Hal ini dilakukan karena sumber pengirim pada saat yang bersamaan dapat juga bertindak/berlaku sebagai penerima umpan balik (*feed back*) atau respons dari lawan bicara (penerima). Pada bagian lain, dapat juga bertindak sebagai sumber pengirim ketika mereka merespons atau menyampaikan umpan balik (*feed back*) kepada sumber penerima. Masing-masing partisipan, selanjutnya melakukan kegiatan yang serupa yakni *encoder* dan *decoder*. Dengan perkataan lain, istilah *source* dan *reciever* dapat menggambarkan proses komunikasi yang terjadi dua arah yang mana penerima bertindak dan aktif berpartisipasi dalam kegiatan komunikasi.

## Faktor-Faktor Pengaruh terhadap Sumber yang Efektif

Untuk menjadikan diri kita sebagai komunikator yang efektif, *source* (pengirim) dan *receiver* (penerima) seharusnya punya karakteristik tertentu.

### 1. Kemampuan berkomunikasi (*communication skills*).

*Source* dan *receiver* seyogianya dapat menempatkan diri pada posisi untuk selalu melakukan pesan-pesan *encode* dan *decode*. Contohnya, mengekspresikan tujuan atau keinginan dengan jelas, baik secara verbal maupun tertulis.

### 2. Menguasai tentang materi yang dibicarakan dan sasaran yang diajak bicara. Satu hal yang sangat penting di dalam berkomunikasi "mengetahui sasaran yang akan diajak bicara". Sumber pengirim seyogianya mengetahui kebutuhan, motivasi nilai-nilai kepercayaan, praktik-praktik atau pola perilaku dari sasaran (audiens). Dengan demikian, tujuan dan pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik.

Di samping itu, harus memahami apa yang sedang dibicarakan misalnya saja jika *source* mengharapkan ibu-ibu menyusui bayinya maka dia harus memahami mengapa mereka menyusui dengan cara dan alasan yang mendasar dia melakukan. *Source* harus mengetahui nilai-nilai yang ada. *Source* harus memahami benar nilai yang hidup di dalam masyarakat (praktik menyusui), kepercayaan, dan pandangan masyarakat tentang menyusui atau tidak menyusui.

### 3. Perilaku, materi, dan penerima

Pengirim juga harus memiliki rasa percaya diri dan yakin tentang apa yang ia bicarakan ke audiens. Mereka tidak terpengaruh oleh orang lain jika dia tidak percaya tentang apa yang dikatakan dan jika mereka tidak memiliki perilaku sesuai dengan audiens.

### 4. Sistem budaya

Sistem budaya dari sumber dan penerima merupakan prasyarat mereka

untuk berlaku, bertindak, nilai, kepercayaan, perilaku dan kebiasaan, serta pola komunikasinya. Secara keseluruhan, akan berpengaruh bagaimana ia akan berkomunikasi dan bagaimana ia beraksi terhadap umpan balik dari audiens atau respons.

## Faktor Lain yang Berpengaruh Keefektifan Sumber Pengirim

### 1. Kredibilitas

Kredibilitas dapat saja dipengaruhi oleh kompetensi atau pengetahuan yang ia miliki, dinamisasi, atau sosialisasi. Dalam situasi di mana sumber pengirim punya kredibilitas, ia akan mampu untuk memengaruhi orang lain.

### 2. *Homophily*

*Homophily* adalah kesamaan tingkat antara sumber pengirim dan penerima yang dapat dirasakan oleh penerima (*audiens*). Komunikasi persuasi akan lebih efektif jika penerima mempunyai kesamaan pandang dengan sumber.

### 3. *Emphaty*

Empati atau kemampuan kita untuk menempatkan pada diri lain secara psikologis. Melalui kemampuan ini akan dapat membantu memperkirakan bagaimana persepsi dan reaksi yang akan kita peroleh dari penyampaian pesan kita.

### 4. Opini pemimpin

Opini pemimpin adalah seorang yang dapat memengaruhi orang lain dengan mengubah atau membentuk opini atau perilaku. Mereka sangat baik di dalam menyampaikan materi yang mereka konsultasikan.

### 5. Peran dan status

Seseorang yang mempunyai status atau berperan banyak di masyarakat akan lebih berpengaruh dalam bentuk persuasasi.

## Ringkasan

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung ke arah positif pada kemampuan pembicara (sumber pengirim) berita dalam memengaruhi audiens, yaitu:

1. kemampuan berkomunikasi;
2. pengetahuan;
3. perilaku yang menunjang;
4. penguasaan materi dan audien;
5. kemampuan berempati dengan audien; dan
6. punya kredibilitas tinggi.

## Evaluasi

1. Jelaskan mengapa sumber pengirim perlu lebih detail memahami sasaran komunikasi (audiens)?
2. Uraikan dengan jelas mengapa kredibilitas, *homophily*, dan empati dapat membantu memengaruhi audiens.

## BAB 6 ISI PESAN ATAU BERITA

### Apa Itu Berita

Isi berita atau pesan adalah berbagai simbol yang tersusun dalam berbagai cara dengan maksud untuk menyampaikan informasi atau arti tertentu. Ini merupakan ekspresi sumber pengirim pesan untuk tujuan komunikasi. Pesan menstimulasi penerima. Pesan dapat saja berupa verbal (pembicaraan) atau nonverbal seperti raut muka, gestur (bahasa tubuh), intonasi suara, atau kejadian.

### Faktor-Faktor Pesan

Pesan pada dasarnya mempunyai tiga faktor utama, yaitu:

1. Kode pesan (*message code*)

Kode pesan berhubungan dengan simbol-simbol yang dipergunakan dalam berkomunikasi dan bagaimana struktur mereka disusun. Kode tersebut mempunyai arti di mana kedua belah pihak baik sumber pengirim dan penerima seyogianya saling dapat mengerti dalam berkomunikasi. Simbol-simbol tersebut di dalam kode tertentu atau terkombinasikan oleh sumber agar komunikasi tersebut lebih berarti/mempunyai makna ke penerima yang selanjutnya penerima dapat *decoder* (penerjemah pesan tersebut).

## 2. Isi pesan (*message content*)

Isi pesan merupakan ide-ide data atau substansi yang terpilih untuk maksud ekspresi dari sumber. Agar pesan tersebut dapat diterima (cocok, isi pesan tersebut hendaknya sesuai dengan nilai, kepercayaan, praktik-praktik, dan perilaku yang telah berlaku) harus dapat memenuhi kebutuhan atau penting sehingga dapat memperhatikan dan beraksi. Sebaliknya, jika kita dapat adanya konflik atau yang membuat sesuatu kurang berlaku dalam kartu kepercayaan atau praktik secara otomatis akan berpengaruh terhadap perilaku.

## 3. Perilaku terhadap pesan (*messages treatment*)

*Treatment* dapat juga diartikan bagaimana bahan/materi komunikasi dipilih dan disusun sehingga akan mempunyai nilai dan makna terhadap penerima. Disertakan frekuensi, *redundancy*, intensitas, kualitas, pesan yang dapat diproduksikan jauh.

## 4. Penyebaran pesan (*exposure to message*)

Setiap individu mestinya dan ia juga harus sadar sebelum mereka merespons pesan tersebut. Meskipun demikian, hendaknya pesan diorganisir dan disampaikan secara menarik agar audiens lebih banyak menaruh perhatian.

## 5. Pesan yang ditonjolkan (*message appeals*)

*Appeal* merupakan motif di mana pesan diarahkan. Ini merupakan motif atau alasan yang mana sumber pengirim berita mengharapkan audiens akan lebih memperhatikan terhadap pesan dan menerima ide-ide atau produk yang ditawarkan.

Pesan "berhenti merokok", "rokok dapat menyebabkan kanker", atau "beribu-ribu bayi akan menjadi buta permanen akibat kekurangan vitamin A. Bayi Anda mungkin akan menjadi salah satu sasarannya."

Patriotisme, agama, dan hadiah adalah bentuk motif untuk maksud pesan-pesan persuasif.

## Ringkasan

Pesan-pesan disusun dari simbol dan nonverbal yang mengandung arti dan tujuan. Pesan tersebut menstimulasi penerima dan dilanjut memberikan tanggapan ke sumber. Pesan-pesan tersebut seyogianya berisi kode-kode dan disampaikan dengan maksud lebih mudah dimengerti si penerima.

## Evaluasi

1. Bagaimana seharusnya sumber menyajikan pesan-pesan sehingga ia bisa mendapatkan segera tanggapan dari si penerima?
2. Tulis pesan-pesan yang jelas bagaimana caranya menyadarkan masyarakat tidak merokok.

baik-buruk, lemah-kuat, atau cepat-lambat.

Sebagai contoh, arti denotatif malnutrisi adalah suatu keadaan salah atau kurang gizi, sedangkan arti konotatifnya adalah berhubungan dengan kemiskinan, kebodohan, sakit, prestasi belajar. Arti konotatif umumnya ditemukan pada saat orang tersebut beraksi, berhubungan dengan sesuatu. Pengertian konotatif bisa juga dipersepsikan oleh masing-masing orang secara bervariasi dan bergantung juga pada pengalaman yang telah mereka terima.

3. **Arti dari seorang**, arti yang bukan dari luar dan bukan juga dalam bentuk kata atau bahasa tubuh.

Seseorang yang mengartikan sesuatu dalam bentuk pesan. Arti tersebut bisa berubah-ubah sesuai dengan pengalaman seseorang. Arti yang demikian tersebut sangat dipengaruhi oleh kebutuhan perseorangan, persepsi, nilai, perilaku, dan variabel lain. Sumber dan penerima dapat berkomunikasi hanya jika sama-sama meletakkan adanya persamaan arti terhadap pesan atau kata atau objek tersebut.

### **Permasalahan yang Muncul dari Pengertian**

Suatu kegiatan komunikasi sering kali menjadi gagal manakala penerima tidak mempunyai persepsi dan pengetahuan yang sama untuk mengerti sesuatu dengan sumbernya. Kejadian sering terjadi ketika abstrak atau kata-kata terlalu teknis digunakan setiap kata, frasa, atau bahasa tubuh (gerakan), keduanya mempunyai arti denotatif dan konotatif.

### **Ringkasan**

Arti diperoleh melalui pengalaman yang pernah kita peroleh. Ketika pengalaman-pengalaman tersebut mempunyai kesamaan, arti yang muncul juga akan sama untuk sumber dan penerima, arti yang sesungguhnya ada pada manusia.

### **Evaluasi**

1. Apa hubungan antara arti dan pengalaman?
2. Bedakan arti konotatif dan denotatif?
3. Jelaskan pengertian arti sesungguhnya ada pada manusia, tidak dalam kata atau gerakan tubuh.

## BAB 7 ARTI KOMUNIKASI

### Apa Arti Pesan

Kegiatan peserta-peserta komunikasi seharusnya mempunyai kesamaan pengertian terhadap kode yang mereka gunakan jika mereka ingin saling mengetahui/memahami dalam berkomunikasi dengan lawan bicara.

Arti yang kita pelajari diperoleh dari sebuah pengalaman saat masa kecil berasosiasi antara stimulus dengan respons. Stimulus dapat juga sebagai objek dan diucapkan pada saat memanggil nama anak tersebut (suara). Selanjutnya, anak akan merespons/menanggapi stimulus dengan cara-cara tertentu. Saat yang bersamaan, setelah adanya pengulangan respons yang sama, anak-anak merespons nama (suara) sendiri tanpa adanya objek yang tersajikan. Kenyataan yang demikian dapat kita katakan anak telah mulai mempelajari sebuah arti.

### Tipe-Tipe Arti

Ada sedikitnya dua tipe arti yang dapat kita pelajari:

1. **Arti denotatif**, arti kata sesungguhnya yang kita peroleh dari referensi. Arti tersebut bisa juga diperoleh dari kamus.
2. **Arti konotatif**, arti yang berhubungan dengan perilaku yang mereka lakukan. Arti tersebut merupakan arti yang kita peroleh dari aspek emosional yang terdiri atas nilai-nilai yang mana setiap individu meletakkannya seperti

## BAB 8 SALURAN DALAM KOMUNIKASI

### Bentuk Komunikasi

Pada bagian terdahulu komunikasi dinyatakan upaya penyampaian pesan.

Bentuk-bentuk komunikasi tersebut ada bermacam-macam antara lain:

1. Komunikasi verbal dan nonverbal.
2. Komunikasi intrapersonal atau suatu komunikasi yang dilakukan terhadap diri sendiri. Hal ini bisa kita lakukan mengingat individu dapat menjadikan dirinya sebagai objek dengan menggunakan simbol-simbol tertentu.
3. Komunikasi interpersonal adalah sebaliknya, yaitu komunikasi yang langsung ditujukan ke orang lain (lawan bicara) yang secara fisik dekat sama kita. Oleh karenanya, keseluruhan perasaan dapat dipergunakan. Interaksi dapat dilakukan dalam bentuk tatap muka (*face to face*), umpan balik (*feed back*), atau tanggapan (*respons*) secara langsung. Peserta yang terlibat di dalam komunikasi dapat juga mempergunakan komunikasi nonverbal untuk lebih memberikan penekanan arti. Situasi komunikasi interpersonal ini kadang kala terkesan tidak terstruktur sehingga komunikasi dapat dilaksanakan dalam berbagai bentuk, topik, dan frekuensi. Misalnya saja, pesan-pesan pembangunan sering juga dilakukan dan disampaikan melalui *channel* komunikasi interpersonal, seperti kader-kader pembangunan, aparat desa, pemuka masyarakat (agama), seniman,

ibu rumah tangga, guru, dan sebagainya.

4. Komunikasi massa, komunikasi ini ditujukan kepada audiens yang relatif lebih banyak, heterogen, dan tidak teridentifikasi antara satu dengan yang lainnya. Pesan-pesan dapat disampaikan atau disebarkan dengan cepat dan tepat waktu, serta sampai ke masyarakat dalam waktu yang bersamaan. Pada bagian lain dari sudut pandang transmisi, komunikasi jenis ini juga berlaku cepat. Yang termasuk jenis media massa adalah media cetak seperti koran, majalah, pamflet, buku-buku, surat langsung, jurnal, buletin, *leaflet*, komik, dan bentuk lainnya yang dapat menarik perhatian melalui pandangan seperti *bill board*, media elektronik: radio, TV, dan film.
5. Keutamaan media: kekurangan dan kelebihan  
Ciri-ciri komunikasi satu arah dapat dikategorikan menjadi (tujuh) ciri khusus berikut ini:

Karakteristik Komunikasi	Saluran Interpersonal	Saluran Media Massa
a. arah datangnya pesan	dua arah	satu arah
b. kecepatan pesan ke audiens	lambat	cepat sekali
c. ketepatan pesan diterima audiens	rendah	tinggi
d. kesanggupan memilih penerima	rendah	rendah
e. kemampuan memilih proses yang selektif	tinggi	tinggi
f. jumlah umpan balik	perubahan perilaku	rendah
g. berbagai jenis pengaruh yang mungkin terjadi		peningkatan pengetahuan

6. Perbedaan lain
  - a. Perasaan yang mereka stimulasi  
Pada komunikasi tatap muka (*face to face*) keseluruhan perasaan dapat dicurahkan atau distimulasi.

- b. Kontrol *phase*  
Komunikasi tatap muka satu orang dapat berbentuk sebagai penanya atau mengarahkan arus komunikasi serta mengontrolnya.
- c. Kode-kode pesan  
Komunikasi tatap muka, pada dasarnya tingkat pemanfaatan komunikasi nonverbal cukup tinggi, tetapi hal sebaliknya untuk di TV, radio, atau media cetak. Bentuk nonverbal sesungguhnya dapat juga berlaku untuk maksud lebih menekankan atau mempertegas komunikasi verbal.
- d. Daya sangka  
Media massa pada umumnya dapat meliputi (*cover*) pada area berjarak cukup luas dan audiens yang besar dalam kecepatan yang cepat. Adapun untuk menghindarkan hambatan penerimaan arus komunikasi yang diakibatkan oleh adanya buta huruf barangkali radio dan TV dapat menjadi salah satu jembatannya.
- e. Kemampuan menyampaikan pesan  
Pesan-pesan disampaikan dengan cara komunikasi tatap muka dan mempergunakan alat media elektronik umum dengan cepat mencapai tujuan/diterima audiens. Demikian juga media cetak dapat bertindak sebagai pelajar komunikasi. Untuk saat ini kita menentukan banyak cara di dalam penyimpanan informasi atau rekaman-rekaman: sistem penyimpanan berita elektronik, kaset, tape, mesin perekam, rekaman video (camera).
- f. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat khusus  
Secara umum dapat dikatakan bahwa pada dasarnya ada perbedaan kemampuan media di dalam memberikan kecepatan, ketepatan komunikasi tertentu, tetapi mereka tidak dapat memberikan layanan kebutuhan secara khusus untuk perorangan.

#### 7. Kombinasi media

Saluran media massa dan komunikasi interpersonal dapat dikombinasikan untuk lebih menguatkan atau menambah masing-masing elemen komunikasi dengan jalan mempergunakan masing-masing keunggulan yang dimilikinya.

#### 8. Media tradisional

Media komunikasi sederhana dapat berupa lagu, tari daerah, cerita rakyat (dongeng) yang merupakan buah karya seseorang yang dimaksud untuk sarana mengekspresikan ide-ide, kepercayaan, nilai-nilai, serta pengalaman yang dimilikinya. Dengan perkataan lain, media tradisional merupakan cermin kebudayaan suatu masyarakat.

Sebelum kita memiliki media komunikasi seperti sekarang ini, seseorang dapat mengekspresikan pesan-pesannya melalui media rakyat. Untuk saat ini, media rakyat telah banyak dipakai untuk pengembangan pesan-pesan program KB, kesehatan, gizi, serta pesan komersial lain. Misalnya, di Jawa Barat yakni wayang golek.

### Ringkasan

Pesan komunikasi bisa disampaikan melalui komunikasi interpersonal maupun media massa. Kedua media tersebut mempunyai keunggulan dan kekurangan. Penggunaan salah satu media komunikasi yang perlu diperhatikan adalah tujuan asal.

### Evaluasi

1. Bedakan berbagai *channel* dalam komunikasi.
2. Tentukan keunggulan dan kelemahan masing-masing media.
3. Apa keuntungan dari pemamfaatan media gabungan?
4. Carilah salah satu media rakyat yang dapat dipakai dalam peningkatan dan pengembangan suatu pesan produk dari perusahaan Saudara.

## BAB 9 PENERIMAAN PESAN

### Penerimaan Pesan-Pesan

Banyak variabel yang berpengaruh terhadap bagaimana cara audiens akan menanggapi/respons pesan-pesan.

### Proses-Proses yang Selektif

#### 1. Proses selektif

Riset menunjukkan ketika seorang individu mempergunakan dua atau lebih raras kognitif (kepercayaan, perilaku, kebiasaan) kontras dengan yang individu lain maka ia akan merasakan ketidakserasian kognitif atau secara psikologi yang kurang menyenangkan. Misalnya saja diberikan suatu ilustrasi sebagai berikut:

Seorang ibu yang memercayai bahwa menyusui adalah cara-cara yang baik memberikan makanan pada anak, selanjutnya dialihkan dengan cara pemaksaan untuk menyusui dengan botol sebab ia bekerja di luar rumah maka kenyataan yang demikian dapat berpengaruh terhadap adanya ketidakserasian/gangguan. Karenanya, akan mencoba menghindarkan timbulnya ketidakserasian kognitif (*cognitive dissonance*) atau ia akan memilih secara selektif jenis berita (informasi) yang sesuai dengan atau *men-support* kebiasaan yang telah mendarah daging di dalam dirinya.

## 2. Tanggapan selektif

Ketika seorang individu mendapat informasi, ia akan menjadikan catatan atau memberikan arti hanya pada bagian tersebut atau karakteristik yang memberikan tujuan segera atau meningkatkan keinginannya, atau menjadikan lebih berarti lagi untuk dirinya. Ia akan melakukan evaluasi dan menginterpretasi menurut yang ia inginkan sehingga ini akan memantapkan kognitif lebih terorganisir dan berarti.

## 3. Ingatan yang selektif

Setiap individu cenderung untuk belajar dan mengingat informasi yang sesuai dengan perilaku, kepercayaan, dan kebiasaan mereka.

## Kepribadian Audiens

Faktor-faktor kepribadian seperti penghargaan diri, kecakapan, pandangan, sifat otoriter, serta pengetahuan tentang isu-isu atau topik yang memengaruhi bagaimana mudahnya ia dipersuasi.

Seseorang yang dengan penghargaan diri rendah maka ia akan bersifat malu-malu. Mereka juga bersifat tidak tegas. Sikap pemalu menjadikan ketidakberuntungan atau kesulitan dalam situasi interpersonal. Mereka merasa adanya kekurangan. Keadaan atau kondisi ini dapat mencegah keefektifan atau arti lebih mudah dipersuasi jika ia tidak bisa mengekspresikan atau tegas dari diri sendiri. Orang dagmatis atau berwenang kelihatan agak sulit untuk dipersuasi.

## Anggota Kelompok dan Kelompok yang Dicontoh

Individu kelihatannya akan mudah menerima pesan-pesan jika pesan-pesan dan ide yang disampaikan sesuai dengan anggota dalam kelompoknya sehingga pesan-pesan atau ide-ide justru sesuai dengan norma-norma atau kelompoknya dapat menerima nilai-nilai dari kelompok yang dicontoh.

Individu juga mempergunakan norma-norma atau standar kelompok yang

tidak menjadi anggota. Ia bisa menerima atau mengevaluasi pesan-pesan menurut nilai-nilai dari kelompok yang dicontoh.

## Ringkasan

Tanggapan audiens terhadap pesan-pesan dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian, anggota kelompok atau kelompok yang dicontoh, proses-proses yang selektif.

## **BAB 10**

### **EFEK KOMUNIKASI**

Bab ini akan menjelaskan berbagai jenis, efek komunikasi, dan mengidentifikasi beberapa variabel yang berhubungan dengan efek komunikasi. Kita dapat mengatakan bahwa komunikasi mempunyai efek jika pesan yang diterima oleh penerima (*reciever*) tidak sama dengan kegiatan yang ia lakukan. Efek-efek komunikasi dapat bermanifestasi lebih banyak dan berbagai bentuk ini bisa terlihat maupun tidak, juga segera atau terlambat, serta bisa lemah atau kuat. Efek tersebut bisa bermanifestasi secara psikologis, sosiologis, ekonomis, dan politik. Efek komunikasi ini dapat juga dalam bentuk perubahan perilaku, pengetahuan, atau kebiasaan.

Secara umum, efek dari media dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Efek kognitif (*cognitive effect*)

Penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan media massa dapat secara langsung meningkatkan pengetahuan dan isu di masyarakat.

2. Efek perubahan perilaku dan nilai (*effect on attitude and value change*)

Media massa merupakan media yang sangat efektif dalam menciptakan perilaku baru ketimbang mengubah yang sudah ada dan menetap dalam waktu yang lama. Namun, selalu ada banyak faktor yang biasa menengahi antara efek-efek dan penyebaran media yang dapat menghambat adanya muncul ide baru.

Bentuk-bentuk perubahan perilaku yang diakibatkan oleh komunikasi baik interpersonal maupun media massa, termasuk:

- a. Penguatan perilaku atau peningkatan perilaku yang telah ada.
- b. Perubahan perilaku ke arah positif atau negatif atau sebaliknya.
- c. Netralisasi atau perubahan perilaku yang menetap ke arah zona netral.
- d. Efek bumerang adalah efek yang disebabkan oleh adanya perubahan perilaku yang berlawanan ke arah yang diharapkan.
- e. Konservasi merupakan cara mempertahankan perilaku yang telah menetap.
- f. Efek terhadap opini dan perubahan opini.

Berbagai penelitian menemukan bahwa media massa dapat lebih mudah menciptakan opini baru atau menguatkan opini yang telah ada ketimbang mengubah opini yang telah ada. Hal itu karena pada umumnya seseorang cenderung melindungi dirinya terhadap informasi yang dapat berpengaruh terhadap perilaku, kepercayaan, dan nilai-nilai yang telah ada.

Ada banyak tingkatan efek, yaitu lebih perhatian terhadap pesan, kepercayaan yang sangat mendalam, atau konfirmasi terhadap kebiasaan tertutup. Kadang kala efek dapat bermanifestasi tidak terlihat.

### Ringkasan

Efek-efek komunikasi bisa diartikan perubahan pengetahuan, perilaku, opini, dan kebiasaan. Umumnya, penelitian telah menunjukkan bahwa lebih mudah menciptakan perilaku dan opini-opini atau menguatkan perilaku yang telah ada daripada melakukan perubahan perilaku yang telah ada dan permanen.

### Evaluasi

1. Jelaskan efek komunikasi.
2. Mengapa perubahan perilaku yang telah menetap sulit dilakukan?

## BAB 11 PROSES PEMBELAJARAN

### Pembelajaran dan Komunikasi

Tujuan utama yang ingin dicapai dalam komunikasi adalah adanya perubahan perilaku dan kebiasaan pada penerima. Sumber menginginkan penerima untuk belajar menangkap pesan-pesan sebagai perilaku baru. Walaupun demikian, penerima mendapatkan nilai pemahaman baru yang diperoleh melalui proses pembelajaran.

### Arti Pembelajaran

Pembelajaran merupakan perubahan yang tetap antara stimulus dan respons. Contoh perubahan tersebut:

1. Pada waktu lalu, kapan pun si A menerima stimulus X (susu sapi), ia membuat respons Y (minum susu). Misalnya si A menerima stimulus Z (susu kacang kedelai) dan menanggapi dengan respons yang sama Y (minum susu) ke stimulus Z yang dia telah dibuat stimulus X sebelumnya, kemudian kita dapat menyatakan bahwa si A telah melakukan pembelajaran. Kemudian ketika seseorang melakukan transfer respons yang telah ia gunakan untuk maksud memberikan stimulus dalam berbagai bentuk stimulus berbeda, ia akan belajar.
2. Pada masa lalu, kapan pun si A menerima stimulus X (hidangan sayuran),

ia akan merespons Y (tidak mau makan sayuran tersebut). Andaikata si A sekali lagi disajikan stimulus yang sama X (hidangan sayuran), tetapi membuat respons yang berbeda dari semula misalnya stimulus O (memakan sayuran), kemudian kita dapat mengatakan bahwa si A telah belajar. Secara umum, jika individu tidak belajar untuk membuat respons yang berbeda untuk menstimulus ke arah mana ia telah meresponsnya, ia mengatakan telah belajar.

### **Proses-Proses Pembelajaran**

Agar pembelajaran dapat berlangsung, kegiatan berikut harus dilakukan: stimulus harus disampaikan, individu menerima dan menginterpretasikannya. Ia membuat respons percobaan stimulus, menerima konsekuensi respons percobaan yang ia perbuat, dan menginterpretasi terhadap konsekuensi. Kemudian ia membuat respons kelanjutannya sampai respons stimulus secara otomatis menjadi suatu kebiasaan: seseorang/individu menguasai percobaan respons jika ia melihat konsekuensi-konsekuensi ini sebagai hadiah.

Jika stimulus (S) berdampak pada peserta pembelajaran (O atau organisme), stimulus harus mempunyai arti terhadap peserta pembelajaran. Stimulus tersebut dimengerti, diinterpretasi, dibedakan, dikombinasi, dan diprioritaskan secara selektif. Arti yang diperoleh dari peserta pembelajaran akan mengambil stimulus dari persepsi yang diperoleh dari pengalaman dan pengetahuan sebelum kebutuhannya, tujuan motivasi, dan perilaku-perilaku.

### **Stabilitas Stimulus-Hubungan Respons**

Untuk memperkuat atau menstabilkan respons atau hubungan antara stimulus dan respons (S-R), komunikator seharusnya mencoba mengobservasi prinsip-prinsip pembelajaran:

1. Semakin banyak pengulangan pesan cenderung akan memperkuat respons.

2. Penghargaan yang lebih besar, semakin besar respons atau kebiasaan yang diperkuat.
3. Segala sesuatu harus seimbang/sama.
4. Perkuat hubungan S-R bergantung pada bagaimana stimulus menghasilkan respons-respons lain atau stimulus lain menghasilkan respons sama.
5. Semakin cepat individu menerima responsnya.

### **Ringkasan**

Tujuan utama komunikasi adalah adanya perubahan kebiasaan si penerima (audiens) atau peserta pembelajaran. Setiap individu seyogianya belajar untuk melakukan respons. Untuk memotivasi penerima pesan untuk belajar, komunikator seyogianya melakukan observasi prinsip-prinsip pembelajaran.

### **Evaluasi**

1. Apa hubungan antara pembelajaran dan komunikasi?

## **BAB 12**

# **PROSES PENYULUHAN**

### **Apa Itu Penyuluhan**

Penyuluhan dapat diartikan sebagai suatu proses membantu atau memengaruhi opini, perilaku, keputusan, kebiasaan kelompok klien melalui komunikasi. Klien memperhatikan penjelasan dari penyuluh. Penyuluhan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan klien, kesamaan pandang, dan minat.

### **Filsafat Penyuluhan**

Mosher mengatakan bahwa filsafat penyuluhan adalah membantu kelompok klien untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan saat ini yang dihubungkan dengan peningkatan perikehidupan, taraf hidup, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Untuk melaksanakan hal ini, petugas penyuluh atau orang periklanan hendaknya mempergunakan teknik-teknik dan melakukan kegiatan yang mendorong munculnya kerja sama dan saling menghormati.

Penyuluhan atau iklan merupakan salah satu proses pendidikan. Oleh karena fungsinya yang sangat penting dan mendasar, perlu menciptakan situasi yang mana masyarakat mau belajar dan berkembang.

## Metode Penyuluhan dan Periklanan

Para penyuluh dapat mempergunakan berbagai pendekatan berikut ini untuk melakukan pembelajaran kepada masyarakat.

1. Metode individu: kunjungan rumah, kantor, telepon, surat demonstrasi.
2. Metode kelompok: demonstrasi, BAB, kelompok diskusi, forum film, simposium, diskusi panel, *interview* kelompok, forum dialog, diskusi/debat, BAB lapangan, tur.
3. Kontak massa: buletin, pamflet, *leaflet*, majalah, surat kabar, poster, radio, televisi, pameran.

Kegiatan penyuluhan telah dicobakan dengan mempergunakan berbagai kombinasi dan ditemukan lebih efektif. Metode ini diperkuat oleh enam pendukung operasi, yaitu:

1. tersedianya tenaga ahli penyusun bahan;
2. tersusunan rencana kegiatan;
3. persiapan kalender kegiatan;
4. pemberian layanan *in-service training*;
5. rencana pelaksanaan evaluasi; dan
6. penyelesaian operasi.

## Ringkasan

Penyuluhan atau periklanan merupakan proses pembelajaran/pendidikan. Para penyuluh memberikan pendidikan di luar bentuk pendidikan terstruktur dengan maksud dan tujuan membantu masyarakat untuk belajar dan mengembangkan dirinya. Pembelajaran di sini lebih bersifat proses aktif.

## Evaluasi

1. Terangkan fungsi mendasar penyuluh/humas/orang iklan dalam penyuluhan.
2. Uraikan metode yang dipakai di dalam penyuluhan dalam bentuk pendidikan tidak terstruktur.

## BAB 13 ELEMEN DIFUSI DALAM KOMUNIKASI

### Pengertian Difusi

Difusi adalah suatu proses di mana inovasi dikomunikasikan melalui saluran (*channel*) tertentu yang telah dipilih untuk masa atau periode tertentu dalam suatu kelompok sistem masyarakat. Menurut Rogers (1983), difusi bisa juga diartikan tipe khusus komunikasi yang dalam pesan-pesannya sangat berhubungan dengan ide-ide baru. Bisa juga sebagai jenis perubahan sosial karena proses dapat terjadi dan berpengaruh terhadap struktur dan fungsi-fungsi sistem sosial.

### Elemen-Elemen Difusi

Kembali menurut Rogers (1983), ada tiga elemen difusi, antara lain:

1. Inovasi merupakan ide-ide, praktik, atau objek yang mana individu menerima sebagai suatu hal baru. Inovasi mempunyai karakteristik dan atribut dapat berpengaruh yang diadopsi: keuntungan relatif, kesesuaian, kompleksitas, kemampuan dapat dilihat dan dicoba ulang.
  - a. Keuntungan relatif (*relative advantage*) adalah tingkatan di mana *inovasi tersebut* dapat diterima lebih baik daripada sebelumnya.
  - b. Kesesuaian (*compatibility*) adalah tingkatan di mana inovasi tersebut dapat diterima dan akan selalu konsisten (sesuai) dengan nilai yang sudah ada, pengalaman masa lalu, kebutuhan penerima (audiens, klien).

- c. Dicoba berulang (*trialability*) adalah tingkatan di mana inovasi dimungkinkan bisa diuji ulang dalam kondisi terbatas.
  - d. Kompleksitas (*complexibility*) adalah tingkatan di mana inovasi diterima dengan mempertimbangkan tingkat kesulitan pemahaman dan pemanfaatannya.
  - e. Kemampuan untuk diamati (*observability*) adalah tingkatan di mana hasil inovasi bisa dengan cepat dinikmati atau dilihat.
2. Saluran-saluran komunikasi (*communication channels*)  
Pertukaran informasi antarindividu dalam kegiatan kombinasi akan tecermin pada kondisi di mana sumber/komunikator akan atau tidak akan menyampaikan inovasi ke penerima dan juga efek dan transmisi.
  3. Waktu (*time*)  
Waktu yang dipergunakan seseorang untuk menerima pengetahuan baru tentang inovasi terhadap waktu untuk menerima atau menolak sangatlah signifikan.  
Waktu bisa relatif lebih awal atau lambat bagi individu untuk menerima inovasi dibandingkan ke individu lain dalam sistem sosial.

### **Inovasi-Keputusan**

Proses inovasi-keputusan adalah proses mental yang mana individu melalui serangkaian kegiatan mulai dari pertama kali mengetahui hingga inovasi untuk menerima atau menolak dan mengonfirmasikan suatu keputusan. (Rogers, 1981)

Pada proses inovasi dan pengambilan keputusan, ada empat tahapan utama:

1. Tahapan pengetahuan  
Pada tahapan ini individu yang menutup diri menjadi sadar akan keberadaan suatu inovasi serta mengetahui bagaimana melakukannya.
2. Tahapan persuasi  
Ketika individu menemukan bentuk perilaku yang diusulkan atau tidak disukai terhadap inovasi.

3. Tahapan pengambilan  
Saat individu tersebut mengambil keputusan untuk menerima atau menolak inovasi.
4. Tahapan mengonfirmasikan  
Pada saat individu telah mengambil keputusan untuk menerima atau menolak, mencari penguatan untuk mengambil keputusannya, perlu juga dilakukan konfirmasi ulang apakah keputusan tersebut sudah sesuai.  
Pada setiap tahapan proses, individu seharusnya disediakan informasi yang cukup. Tahapan pengetahuan, informasi seyogianya membuat sadar terhadap inovasi dan memotivasinya untuk lebih memperhatikan.  
Informasi selama tahapan persuasi harus juga memotivasi setiap individu untuk mempersiapkan perilaku yang sesuai dengan harapan terhadap kesiapan menerima inovasi. Ia seyogianya diinformasikan sifat alami atau karakteristik-karakteristik akan inovasi dan bagaimana proses adopsi bisa berlangsung serta mencapai tujuan yang sesuai kebutuhan.

Selama tahapan pengambilan keputusan, informasi harus dapat lebih memberikan kesempatan bagi setiap individu untuk memilihnya. Ia harus diinformasikan bahwa masyarakat telah mengadopsi sebuah inovasi serta telah memuaskannya.

Pada tahapan konfirmasi, informasi harus mendukung keputusannya. Konflik-konflik informasi terhadap keputusan yang ia ambil dapat saja menggagalkan atau mempraktikkan inovasi. Sekali lagi, setiap individu harus dibuat merasa ia telah melakukan kegiatan yang benar dalam mengambil keputusan untuk menerima inovasi.

### **Saluran-Saluran Difusi (*Channel of Diffusion*)**

Berbagai penelitian telah memperlihatkan bahwa media massa merupakan bagian terpenting di dalam membentuk/menumbuhkan kesadaran di antara audiens dan dalam meningkatkan minat suatu inovasi. Namun demikian,

melakukan persuasi terhadap seseorang untuk menerima perilaku baru atau teknologi baru, atau mengubah saluran-saluran interpersonal adalah yang paling tepat.

### **Konsekuensi Inovasi**

Konsekuensi sebuah inovasi dapat merupakan suatu perubahan yang diharapkan atau tidak yang terjadi pada individu atau sistem sosial sebagai akibat penerimaan atau penolakan sebuah inovasi. Hasil-hasil inovasi akan sangat bergantung pada seberapa besar program komunikasi direncanakan dan diimplementasikan khususnya pemilihan media, pesan-pesan yang tertulis.

### **Ringkasan**

Difusi merupakan proses saat inovasi menyebar dari sistem yang satu ke sistem yang lain. Difusi juga merupakan tipe komunikasi. Hasil-hasil difusi bergantung pada komunikasi yang direncanakan dan diimplementasikan.

### **Evaluasi**

Dalam pengertian inovasi, uraikan inovasi periklanan produk-produk komersial yang Saudara kenal dengan memperhatikan penggantian iklan-iklan lama menjadi iklan berinovasi baru.

## **BAB 14 HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI**

Kadang kala kita temukan suatu komunikasi yang efektif tiba-tiba hilang atau menjadi tidak berarti akibat berbagai kegiatan atau faktor menghentikan arus penyampaian pesan-pesan atau menurunkan efektivitas dan arti komunikasi. Hambatan yang demikian dapat saja diciptakan oleh komunikasi itu sendiri.

Hambatan komunikasi dapat bermanifestasi secara fisik atau psikologis:

1. Hambatan fisik dapat berwujud *noise* (gangguan), kerusakan peralatan, lingkungan (daerah pegunungan) sehingga gelombang radio, TV, tidak dapat ditangkap, sarana transportasi jelek dan kerusakan fisik atau kepribadian sumber dan penerima. Beberapa jenis hambatan ini tidak mudah dipecahkan.

2. Hambatan psikologi

Hambatan psikologi dalam komunikasi lebih sulit untuk diatasi. Pada umumnya, *barrier* ini disebabkan oleh faktor bahasa. Kita tahu bahwa bahasa merupakan suatu simbol yang dapat berupa kata-kata, tetapi berapa pun tepatnya atau pastinya kata-kata mungkin saja tidak bisa diekspresikan atau digantikan dengan kegiatan nyata untuk perasaan, ide-ide, pikiran, serta pengalaman-pengalaman.

3. Bentuk hambatan lain:

- a. Polarisasi merupakan tendensi yang dapat menggambarkan atau mengukur kata-kata yang bersifat ekstrem, misalnya baik-buruk, bodoh-pintar, kuat-lemah, dan seterusnya. Kebanyakan orang atau objek kadang kala berada dalam kondisi yang ekstrem.
- b. Ketidaksanggupan untuk membedakan antara fakta-fakta atau penggangguannya.
- c. Jika kita berpikiran mengetahui keseluruhannya tentang seseorang sehingga kita menjadi cepat untuk menilai atau menghakimi seseorang karena kegiatannya.
- d. Stereotipe. Kadang kala kita juga bisa terjebak melihat seseorang, kejadian, objek yang berbeda dan yang unik. Meskipun demikian, harus mendasarkan kepada si individu tersebut. Pada keadaan stereotipe, individu dapat menjadi bagian dari kelompok yang sama atau wilayah yang terlihat pada memiliki karakteristik yang sama.

### Ringkasan

Komunikasi yang efektif sering kali kehilangan maknanya atau menurun sebagai akibat hambatan fisik dan psikologis. Hambatan psikologis pada dasarnya lebih sulit untuk diatasi atau dipecahkan.

### Evaluasi

1. Uraian hambatan psikologis yang dapat menghambat komunikasi efektif pada suatu produk komersial.
2. Bagaimana cara mengatasi hambatan psikologis tersebut sehingga komunikasi dapat berlangsung?

## BAB 15 STATUS GIZI INDONESIA

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan guna mengisi pembangunan nasional Indonesia. Upaya peningkatan derajat kesehatan salah satunya melalui perbaikan gizi masyarakat. Gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, dapat meningkatkan kecerdasan, dan menjadikan pertumbuhan yang normal sehingga produktivitas dan keunggulan kompetitif suatu bangsa. (Depkes RI, 2015)

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh yang dicerminkan dalam bentuk keadaan gizi. (Almatsier, S.)

Keadaan status gizi anak Indonesia menunjukkan terjadinya perbaikan, tetapi pencapaian masih jauh dari harapan target MDGs. Prevalensi gizi kurang penurunan dari 37,5% (1989) menjadi 17,9% (2010) (Kemenkes, 2013). Penelitian di RS Dr. Sardjito, RS Jamil, dan RS Sanglah dengan melibatkan sebanyak 293 pasien, menunjukkan bahwa 28,2% mengalami penurunan status gizi pada saat keluar RS berdasarkan *Subject Global Assessment-SGA* (Budiningsari & Hadi,

masalah kekurangan yodium berubah menjadi masalah kelebihan yodium).

Prevalensi anemia gizi pada anak balita menunjukkan adanya penurunan dari 51,5% pada 1995 menjadi 17,6% pada 2011. Tentu, hal ini terjadi karena berbagai upaya penanggulangan telah pemerintah lakukan dalam penurunannya, meskipun pencapaiannya masih belum menggembirakan. Data berikut ini memberikan ulasan pencapaian penanggulangan anemia gizi. Penelitian pada anak sekolah menengah pertama (SMP) pada 2017, menunjukkan munculnya permasalahan gizi lebih di daerah perkotaan sebesar 9,3% dan 7,2% di wilayah pedesaan. (Judiono, dkk., 2017)

Anemia kurang zat besi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kematian sewaktu melahirkan dan melahirkan bayi yang juga menderita anemia. Kurang vitamin A (KVA) pada bayi dan anak balita dapat menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko kebutaan, dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat infeksi. Kekurangan gizi pada anak balita dan ibu hamil akan meningkatkan pengeluaran rumah tangga dan pemerintah untuk biaya kesehatan karena banyak warga yang mudah jatuh sakit akibat kurang gizi.

### Ringkasan

Indonesia menghadapi dua masalah gizi, antara gizi kurang (*undernutrition*) dan gizi lebih (*overnutrition*). Gizi kurang di antaranya adalah *stunting*, gizi kurang, dan buruk. Gizi lebih bermanifestasi obesitas dan kegemukan.

Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 18,4% yang terdiri atas gizi kurang 13% dan gizi buruk 4,9%. Hasil pemantauan status gizi (PSG) yang terbaru 2016–2017, berdasarkan indikator berat badan per umur (BB/U) menunjukkan sebanyak 3,4% balita dengan status gizi buruk dan 14,4% balita dengan status gizi kurang atau total 17,8% pada 2016.

Kasus gizi buruk disebabkan karena lemahnya sistem kewaspadaan pangan dan gizi dan rendahnya perhatian pemerintah terhadap gizi dan kesehatan masyarakat. Kekurangan gizi mikro, yaitu kurang vitamin A (KVA) pada anak

balita, anemia gizi kurang zat besi (AGB) pada wanita hamil, dan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), anak sekolah kekurangan zinc (Zn).

### Evaluasi

1. Sebutkan masalah gizi yang dihadapi di Indonesia.
2. Apa yang Saudara ketahui tentang gizi kurang dan berikan contohnya?
3. Bagaimana implikasi jika masyarakat memiliki gizi lebih?
4. Berikan gambaran prevalensi gizi di Indonesia berdasarkan data yang tersedia?
5. Sebutkan jenis masalah gizi mikro yang muncul di hadapan kita.

## BAB 16 PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA GIZI

Kompleksitas masalah gizi dan upaya perbaikannya memerlukan dukungan kemampuan ilmuwan gizi yang mumpuni. Disparitas pembangunan dan pencapaian hasil pembangunan antara wilayah dengan keunikan karakteristik serta kearifan lokal yang ada memaksa pendidikan gizi harus mengikuti perkembangan dan IPTEK dan kekhasan yang dimiliki suatu wilayah, meskipun tanpa harus meninggalkan kemampuan daya saing secara global. Deteksi determinan gizi yang multifaktorial melalui pendekatan sistem pangan, kesehatan dan gizi, kemampuan menggerakkan lintas sektor lain terkait pelayanan gizi sangat diperlukan sebagai kompetensi yang harus dipikirkan bagi para pengelolanya.

Tenaga gizi harus mampu menghadapi masalah gizi di Indonesia. Masalah gizi dan kesehatan "masa depan" menuntut satu sama lain saling terkait (*integrated and holistic approach*). Sejalan dengan hal tersebut, melalui kurikulum pendidikan yang baru berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi (KPT) menekankan pada aspek mempertajam profil, capaian pembelajaran (CP), atau sejenis dengan kompetensi disusun dengan berorientasi pada fakta dan data (*evident based*) yang sesuai dengan kebutuhan pengembangan IPTEKS dan tuntutan pengguna lulusan (*stakeholder*).

Penanganan masalah gizi membutuhkan tenaga gizi yang berkompentensi lebih tinggi. Tenaga gizi yang bekerja di jajaran pemerintahan (khususnya RS), kompetensi minimal yang dimiliki dirasakan belum memenuhi tantangan masalah gizi dan kesehatan saat ini, terlebih untuk menangani masalah gizi dan kesehatan 10–20 tahun mendatang. Perguruan tinggi perlu mengambil peranan me-redefinisi kompetensi ahli gizi Indonesia dan formulasi bentuk kurikulum pendidikan tinggi yang memenuhi tuntutan zaman. Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang ahli gizi adalah sebagai berikut:

1. menguasai dasar-dasar ilmiah dan keterampilan dalam bidang keahlian tertentu (gizi dan kesehatan) sehingga mampu menemukan, memahami, menjelaskan, dan merumuskan cara penyelesaian masalah gizi dan kesehatan yang ada dalam kawasan keahliannya;
2. mampu menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya sesuai dengan bidang keahliannya dalam kegiatan produktif dan pelayanan kepada masyarakat dengan sikap dan perilaku yang sesuai dengan tata kehidupan bersama;
3. mampu bersikap dan berperilaku dalam membawa diri berkarya di bidang keahliannya maupun dalam kehidupan bersama di masyarakat; dan
4. mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan teknologi dan/atau kesenian yang merupakan keahliannya.

Kualifikasi lulusan program Sarjana Sains Terapan/D-IV Gizi adalah menguasai kemampuan dalam melaksanakan pekerjaan yang kompleks, dengan dasar kemampuan profesional tertentu, termasuk keterampilan merencanakan, melaksanakan kegiatan, memecahkan masalah dengan tanggung jawab mandiri pada tingkat tertentu, memiliki kemampuan manajerial, serta mampu mengikuti perkembangan, pengetahuan, dan teknologi dalam bidang keahliannya.

Berdasarkan KKNI, telah dirumuskan batasan yang ideal terhadap pola pendidikan yang dihubungkan dengan dunia kerja, sebagai berikut:

1. Level 6 (Lulusan D4 atau S-1)
  - a. mampu memanfaatkan IPTEK dalam bidang keahliannya, dan mampu beradaptasi terhadap situasi yang dihadapi dalam penyelesaian masalah;
  - b. menguasai konsep teoretis bidang pengetahuan tertentu secara umum dan konsep teoretis bagian khusus dalam bidang pengetahuan tersebut secara mendalam, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural;
  - c. mampu mengambil keputusan strategis berdasarkan analisis informasi dan data, dan memberikan petunjuk dalam memilih sebagai alternatif solusi;
  - d. mampu menggerakkan masyarakat untuk menjadi lebih berdaya guna (*community development*); dan
  - e. bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab atas pencapaian hasil kerja organisasi.
2. Level 7 (Pendidikan Profesi)
  - a. mampu merencanakan dan mengelola sumber daya di bawah tanggung jawabnya, dan mengevaluasi secara komprehensif kerjanya dengan memanfaatkan IPTEKs untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi;
  - b. mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keahliannya melalui pendekatan monodisipliner; dan
  - c. mampu melakukan riset dan mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas semua aspek yang berada di bawah tanggung jawab bidang keahliannya.

3. Level 8 (Magister dan Spesialis)

- a. mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji;
- b. mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi dan atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisipliner; dan
- c. mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional maupun internasional.

Pengalaman menunjukkan melalui Kementerian Kesehatan telah membuka program D-4 Gizi dan S-1 Gizi di beberapa universitas negeri. Pendidikan setingkat S-1 Gizi di universitas sering kali orientasi lebih ke arah akademik dan diselenggarakan tidak dalam format kelanjutan pendidikan profesional gizi karena mereka dipersiapkan secara akademik yang bisa berkembang sesuai perkembangan IPTEK dan tuntutan kebutuhan program. Pendidikan vokasi lebih menitikberatkan aspek profesional guna memenuhi harapan dunia kerja dan lebih mementingkan keterampilan dan kebutuhan program di lapangan dan manajemen penanganan kompleksitas masalah gizi pada tataran pengambilan kebijakan. Jalur pendidikan profesional program studi sarjana sains terapan (SST) dan gizi terapan yang dapat menopang terhadap kebutuhan peran dan fungsi ahli gizi berperan sebagai manajer (*nutrition manager*), perencana gizi (*nutrition planning*) dan pengambil kebijakan program (*nutrition policy maker*), peneliti (*researcher*), konseling gizi dan dietetik (*nutrition and dietetics counselor*), dan *entrepreneur* yang sesuai dengan karakteristik perubahan IPTEK dan desentralisasi pemerintahan (otonomi) daerah.

Prospek lulusan sarjana gizi dan sarjana sains terapan di masa mendatang semakin diperlukan seiring dengan permasalahan di bidang pangan dan gizi yang semakin kompleks dalam era globalisasi dan desentralisasi dengan segala kekhususannya, yaitu:

1. Perkembangan kompleksitas masalah pangan dan gizi yang memerlukan pendekatan biologi molekuler, interaksi genetik dengan nutrien (nutrigenomik), kaitan dengan metabolomik, proteonomik, imunologi dalam terapi mengharuskan peningkatan keilmuan para ahli gizi untuk memasuki pada *entry level* ke pendidikan setara dengan strata 2 baik akademik maupun vokasi terapan dalam bidang klinik, komunitas, ataupun di institusi/industri.
2. Peran ahli gizi dituntut harus mampu melakukan pengambilan keputusan secara tepat akurat, mandiri, dan akuntabel terkait pengentasan masalah gizi buruk dan kurang berspektrum multidimensi dan multifaktor. Sejalan dengan spirit otonomi daerah yang memberikan kewenangan kepada daerah sebagaimana tertera pada UU No. 22 Tahun 2000 dan No. 25 Tahun 2000, yang mana semakin nyata bahwa daerah diberikan kewenangan secara maksimal untuk mengelola sumber daya dan pendapatan untuk meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakatnya. Konsekuensinya, mereka memerlukan SDM yang berkualitas. Realitas saat ini lulusan D-3 Gizi memerlukan tambahan keilmuaan dan masih dianggap kurang mampu melakukan pengambilan keputusan terkait pemecahan masalah gizi secara mandiri.
3. Upaya pemenuhan permintaan pangan yang cukup bermutu, beragam, dan aman baik permintaan dalam negeri maupun luar negeri, mendorong diperlukannya ahli yang mampu. Tidak saja mahir dalam penanganan pascapanen, tetapi juga harus sampai pada tataran pengolahan pangan yang aman dan bergizi lengkap.

4. Muncul tren kelompok tertentu yang selalu menempatkan kebugaran dan kondisi prima sebagai aset dalam meningkatkan produktivitas dalam kaitannya mengonsumsi makanan fungsional dan *health food*.
5. Transisi masalah penyakit dan gangguan akibat gizi, sebagai akibat tuntutan global, eksploitasi sumber daya alam yang tidak dikelola secara lestari dan berkesinambungan.
6. Pertumbuhan industri pangan yang cepat dan disertai dengan peningkatan polusi di berbagai tingkatan yang sangat mengkhawatirkan yang berdampak kepada semakin meningkatnya radikal bebas di alam.
7. Peningkatan jumlah dan mutu industri pelayanan gizi dan makanan.
8. Modernisasi yang memberikan kesetaraan gender untuk bekerja dan mendapatkan posisi di masyarakat sehingga mendorong semakin terbukanya kaum perempuan bekerja di luar rumah. Di satu sisi peluang peningkatan perbaikan ekonomi keluarga, tetapi di sisi lain menjadi ancaman terhadap anak-anak yang ditinggalkan orangnya bekerja di luar rumah, akibat tidak terpenuhinya kebutuhan dan kecukupan gizinya.
9. Peran media massa yang sangat global dalam penyampaian informasi, tetapi tidak diimbangi dengan kontrol sosial dan kesadaran keamanan pangan dan gizi yang akan berdampak semakin terbukanya masalah di masyarakat sebagai dampak pangan global/*fast food* dan siap saji.
10. Penekanan pada aspek preventif dan promotif ketimbang kuratif dan rehabilitatif maka penguatan sistem komunikasi gizi harus dibangun sesuai dengan kemajuan IPTEKs dan kejamuan era digitalisasi.

### Ringkasan

Tenaga gizi harus mampu menghadapi masalah gizi di Indonesia, menuntut satu sama lain saling terkait (*integrated and holistic approach*). Kurikulum pendidikan yang baru berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi (KPT).

Penanganan masalah gizi perlu tenaga gizi berkompentensi lebih tinggi. Perguruan tinggi perlu mengambil peranan me-redefinisi kompetensi ahli gizi Indonesia bersama profesi gizi memformulasi kurikulum pendidikan tinggi yang memenuhi tuntutan zaman.

### Evaluasi

1. Uraikan faktor yang memengaruhi pengembangan SDM gizi di masa mendatang.

## BAB 17 INVESTASI GIZI DAN KESEHATAN DALAM PEMBANGUNAN NASIONAL

Indonesia termasuk negara yang memiliki pencapaian IPM masih rendah. *United Nation Development Program* (UNDP, 2016), menunjukkan bahwa selama satu dekade Indonesia berada di peringkat ke-113 pada 2015 dari urutan 177 negara. Gambar berikut ini menunjukkan peta HDI internasional.



Gambar 5. Peta Human Development Index  
Sumber: UNDP, 2017

Pentingnya gizi yang baik telah menjadi tujuan bersama yang harus dicapai oleh masyarakat dunia. *Sustain Development Goals* (SDGs) yaitu adanya kesepakatan global untuk menanggulangi kemiskinan. Perhatian khusus terhadap pembangunan gizi dalam SDGs yakni mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan meningkatkan gizi masyarakat. Indikator

pencapaian keberhasilan gizi adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi melalui penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita, mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil, dan menyusui, serta lansia. Kebutuhan gizi pada seluruh kelompok rawan gizi apabila tidak dapat terpenuhi akan menimbulkan masalah gizi.

Kemiskinan dan kurang gizi merupakan suatu fenomena yang saling terkait sehingga peningkatan status gizi masyarakat erat kaitannya dengan upaya peningkatan ekonomi. Beberapa penelitian di banyak negara menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) berkurang seiring dengan peningkatan pendapatan nasional suatu negara. Peningkatan ekonomi sebagai dampak dari penurunan kurang gizi, dapat dilihat dari dua sisi, yaitu berkurangnya biaya berkaitan dengan kematian dan kesakitan dan peningkatan produktivitas.

Manfaat ekonomi yang diperoleh sebagai dampak dari perbaikan status gizi adalah: (1) berkurangnya kematian bayi dan anak balita, (2) berkurangnya biaya perawatan untuk neonatus, (3) bayi dan balita, (4) peningkatan produktivitas karena berkurangnya anak yang menderita kurang gizi dan peningkatan kemampuan intelektualitas, (5) berkurangnya biaya karena penyakit kronis, serta (6) peningkatan manfaat "intergenerasi" melalui peningkatan kualitas kesehatan.

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari setengah kematian bayi dan balita, terjadi akibat keadaan gizi kurang atau buruk. Risiko meninggal anak bergizi buruk sebesar 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek. Data menunjukkan ada hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan akar masalah terjadinya gizi buruk. Proporsi anak gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan, artinya makin kecil pendapatan penduduk, semakin

tinggi persentasenya. Kurang gizi berpotensi menyebabkan kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas.

Di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Diperkirakan bahwa Indonesia kehilangan 220 juta poin IQ akibat kekurangan gizi. Dampak lain dari keadaan gizi kurang adalah menurunnya produktivitas yang diperkirakan antara 20%–30%.

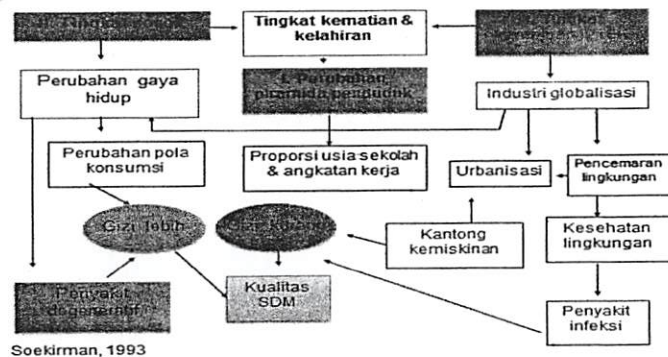
Penanggulangan masalah gizi di Indonesia telah dimulai sejak 1960-an. Pemerintah mulai dengan pengembangan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). UPGK merupakan program intervensi gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat yang didukung oleh kegiatan lintas sektoral.

Pada krisis ekonomi 1997, kegiatan Posyandu mulai mengalami penurunan. Jumlah kunjungan balita menurun menjadi 30%–40%. Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 8 Tahun 1999, pemerintah mencanangkan gerakan penanggulangan masalah pangan dan gizi. Gerakan tersebut diperkuat lagi dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas), dan Visi Indonesia Sehat 2010, ditetapkan bahwa 80% keluarga menjadi keluarga mandiri sadar gizi (Kadarzi). Kesadaran membangun dan memperhatikan pangan dan gizi pada gilirannya akan berdampak kepada keberhasilan pembangunan nasional yang lebih mantap. Gambar berikut ini menyajikan hubungan pangan, gizi, dan kesehatan.



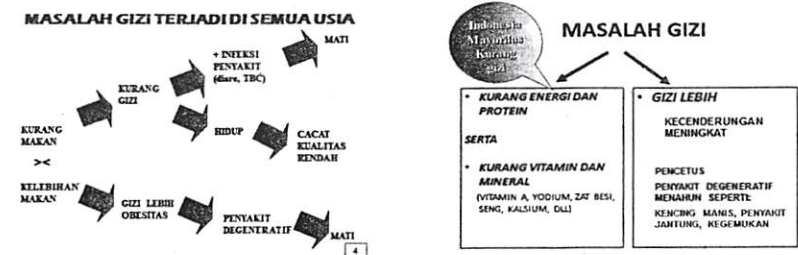
Gambar 6. Hubungan pangan, gizi, dan kesehatan sebagai kebutuhan dan modal dasar pembangunan nasional masalah gizi Indonesia

Status gizi masyarakat dapat dicerminkan dari status gizi anak balita. Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi dengan manifestasi beban ganda (*double burden nutrition*). Masalah gizi ganda ini muncul disebabkan oleh, antara lain: (1) perubahan piramida penduduk, (2) perubahan tingkat sosial ekonomi, dan (3) kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK). Gambar berikut menyajikan perubahan secara mendasar munculnya permasalahan gizi ganda.



Gambar 7. Faktor yang memengaruhi perubahan masalah gizi ganda

Masalah gizi bermanifestasi gizi kurang dan gizi lebih serta kekurangan zat gizi mikro. Munculnya beban ganda masalah gizi menambah permasalahan pembangunan dan perlambatan pencapaian kualitas SDM suatu bangsa. Keadaan gizi anak-anak masih menunjukkan kecenderungan meningkatnya jumlah penderita gizi kurang dan gizi buruk dari tahun ke tahun dan hal tersebut sangat memprihatinkan di Indonesia. Pada bagian lain, gambaran masalah gizi kawasan Asia Tenggara dan Indonesia atau pada tingkat global, diperkirakan 1,02 miliar orang mengalami kurang gizi, 99% orang kurang gizi tinggal di negara berkembang, lebih dari separuhnya tinggal di Asia, lebih dari 60% yang kurang gizi adalah perempuan. Masalah gizi berdampak fatal bagi kehidupan. Dimensi permasalahan gizi dapat bermuara pada kesakitan dan kematian sebagaimana disajikan pada gambar berikut ini.



Gambar 8. Masalah gizi di Indonesia

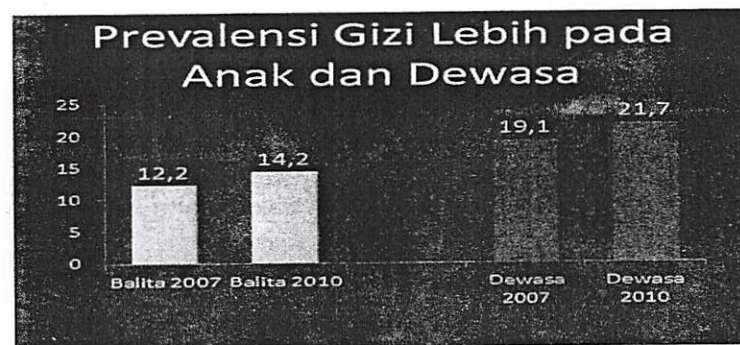
Sumber: Materi Pelatihan Capacity Building Perencanaan Pangan dan Gizi Tahun 2006. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2006

Di Indonesia, masalah kekurangan gizi mikro, yaitu kurang vitamin A (KVA) pada anak balita, anemia gizi kurang zat besi (AGB) pada wanita hamil, dan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) pada anak sekolah masih tinggi, termasuk kekurangan zinc (Zn). Kekurangan zat gizi mikro lain adalah kekurangan asam folat, vitamin D, dan kalsium, yang hingga saat ini belum menjadikan prioritas program karena keterbatasan anggaran. Kekurangan zat

gizi mikro menyebabkan kematian karena tubuh tidak dapat menghasilkan enzim dan hormon yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Anemia kurang zat besi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kematian sewaktu melahirkan dan melahirkan bayi yang juga menderita anemia. Kurang vitamin A (KVA) pada bayi dan anak balita dapat menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko kebutaan, dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat infeksi. Kekurangan gizi pada anak balita dan ibu hamil akan meningkatkan pengeluaran rumah tangga dan pemerintah untuk biaya kesehatan karena banyak warga yang mudah jatuh sakit akibat kurang gizi.

Spektrum penyakit degeneratif terkait masalah kegemukan dan obesitas berkaitan erat dengan diabetes dan penyakit kronis lainnya pada usia dewasa, telah menunjukkan peningkatan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada 2007, prevalensi gemuk pada balita sebesar 12,2%, dan pada 2010 menjadi 14,2%, sedangkan pada kelompok dewasa gizi lebih sebesar 19,1% pada 2007 menjadi sebesar 21,7% pada 2010. Penelitian pada anak sekolah menengah pertama (SMP) pada 2017, menunjukkan munculnya permasalahan gizi lebih di daerah perkotaan sebesar 9,3% dan 7,2% di wilayah pedesaan. (Judiono, dkk., 2017)



Gambar 9. Prevalensi gizi lebih pada anak dan dewasa

Penting untuk dicermati bahwa tidak terdapat disparitas yang signifikan antara prevalensi balita gemuk antara urban dan rural dan tingkat pengeluaran rumah tangga. Beberapa penyakit degeneratif, misalnya diabetes, kanker, dan jantung koroner berkorelasi dengan asupan dan status gizi. Obesitas pada masa kanak-kanak berhubungan dengan risiko kematian dini dan kecacatan pada usia dewasa.

Wilayah yang mempunyai masalah penyakit infeksi dan kurang gizi pada saat yang sama juga mengalami peningkatan pesat faktor risiko penyakit kronis seperti obesitas dan kegemukan, disebut sebagai wilayah dengan "beban ganda" penyakit. Beban ganda penyakit mempunyai akar masalah yang sama, yaitu kekurangan gizi pada masa kehamilan, masa bayi, dan kanak-kanak, yang diikuti dengan paparan makanan yang tinggi lemak, padat energi, tetapi minim zat gizi mikro, dan rendahnya aktivitas fisik (FAO). Gizi lebih akan berdampak munculnya kelainan mikro dan makroangiopati sebagaimana tersajikan sebagai berikut.



Gambar 10. Kelainan mikro dan makroangiopati pada keadaan gizi lebih kelainan mikro dan makroangiopati (obesitas)  
Sumber: Scott M. Grundy, 2012

## Determinan Masalah Gizi di Indonesia

Masalah gizi merupakan akibat dari interaksi sebuah jaringan yang kompleks, mulai dari tingkat molekuler dan mikrobiologi dari masing-masing orang, hingga keadaan budaya dan sosial ekonomi suatu masyarakat. Penyebab langsung masalah gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi yang keduanya saling terkait. Ketersediaan dan pola konsumsi makanan di rumah tangga, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, dan pola asuh merupakan penyebab tidak langsung yang ketiganya juga saling berkaitan. Pengembangan ekonomi, sosial politik, dan budaya yang berpengaruh terhadap tingkat kemiskinan, ketahanan pangan, dan pendidikan masyarakat memengaruhi daya beli dan akses terhadap pangan, sumber informasi, dan pelayanan kesehatan merupakan akar masalah. Bukti empiris menunjukkan bahwa kualitas SDM sangat ditentukan oleh status gizi yang baik yang dalam hal ini ditentukan oleh jumlah dan kualitas asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi makan dan penyakit infeksi.



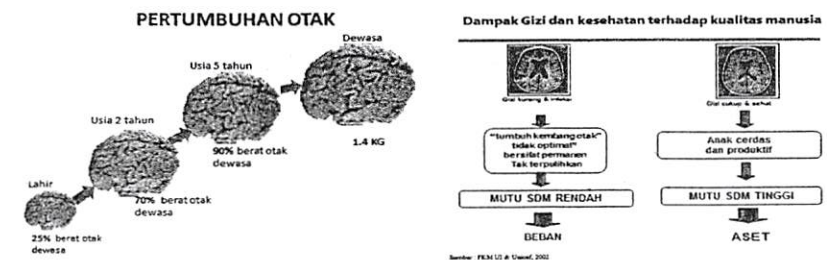
Secara tidak langsung masalah gizi dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan dan konsumsi pangan beragam, faktor sosial-ekonomi, budaya, dan politik. Gizi

kurang dan gizi buruk yang terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional.

## Dampak Gizi Salah terhadap Aspek Kehidupan

Berbagai penelitian membuktikan bahwa faktor gizi merupakan faktor utama dan sangat menentukan terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Gizi berperan sebagai penentu masyarakat yang sehat, peningkatan kualitas hidup, dan peningkatan kehidupan masyarakat. Beberapa dampak buruk kurang gizi, yaitu: rendahnya produktivitas kerja, kehilangan kesempatan sekolah, kehilangan sumber daya karena biaya kesehatan yang tinggi. Investasi gizi berperan memutus lingkaran setan kemiskinan dan kurang gizi sebagai upaya peningkatan kualitas SDM.

Kekurangan gizi yang diderita pada masa kandungan dan anak-anak akan menghambat perkembangan kecerdasan. Otak anak yang menderita kekurangan gizi tingkat berat lebih kecil dibandingkan ukuran otak rata-rata, dan mempunyai sel otak yang jumlahnya 15–20% lebih rendah dibandingkan anak-anak yang berstatus gizi baik. Bahkan, anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena menderita kekurangan gizi saat dalam kandungan, akan mengalami kekurangan sel otak hingga 40% dibanding anak normal.



Keadaan gizi kurang berdampak terjadinya kehilangan potensi ekonomi melalui penurunan poin IQ (*Intelligence Quotient*). Penurunan IQ ini sangat bervariasi bergantung pada derajat masalah gizi yang muncul. Jangka panjang hilangnya IQ tentu akan berdampak kepada hilangnya potensi daya saing dan ekonomi secara nasional. Tabel berikut ini menjelaskan potensi kehilangan IQ yang mungkin terjadi akibat gizi kurang.

### INTELEGENSI DAN PRODUKTIVITAS

Masalah Gizi	Jumlah Penderita	IQ lost/ Penderita	Total IQ lost
1. Gizi Buruk	1,3 juta	10-13	17 juta
2. GAKY			
- Kretin	900 ribu	10-50	140 juta
- Gondok	10 juta		
- Risiko daerah endemik	42 juta		
3. Anemia			
- Balita	8,1 juta	5-10	40-80 juta
- Usia produktif	51,8 juta		
		Menurunkan produktivitas 20-30%	

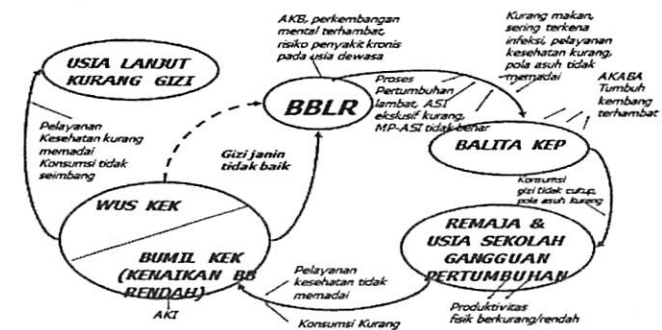
Gambar 13. Hubungan Status Gizi dengan Intelegensi dan Produktivitas

Hubungan status gizi dengan produktivitas kerja sudah sejak lama diketahui, yakni kekurangan energi dari makanan akan berhubungan dengan kekuatan otot, ketepatan dalam gerakan, dan berbagai perilaku yang berkaitan dengan kerja. Perbaikan dalam susunan hidangan akan meningkatkan hasil kerja dan produktivitasnya. Kekurangan zat besi akan memengaruhi kesanggupan bekerja secara purnawaktu, di samping produktivitas.

### Masalah Gizi dalam Daur Kehidupan

Permasalahan gizi dapat terjadi pada seluruh tahapan kelompok usia dan masalah gizi pada suatu kelompok usia tertentu akan memengaruhi status gizi pada siklus kehidupan. Masa kehamilan merupakan periode kritis yang sangat menentukan kualitas SDM di masa mendatang. Tumbuh kembang anak sangat

ditentukan oleh kondisi saat masa janin dalam kandungan. Status kesehatan dan gizi ibu yang sedang hamil, dan seterusnya ditentukan pada saat remaja atau usia sekolah. Perserikatan Bangsa-Bangsa (United Nations Organization, 2000) memfokuskan usaha perbaikan gizi dalam kaitannya dengan upaya peningkatan SDM pada seluruh kelompok usia, dengan mengikuti siklus kehidupan. Pada gambar berikut dapat dilihat kelompok penduduk yang perlu mendapat perhatian pada upaya perbaikan gizi.



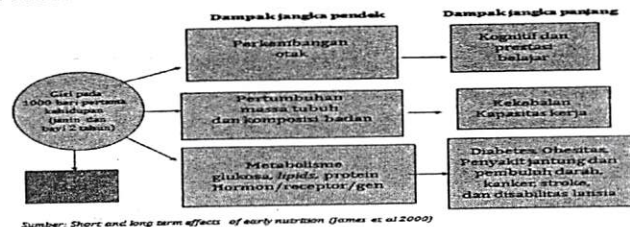
Gambar 14. Masalah Gizi dalam Daur Kehidupan

Sumber: Materi Pelatihan Capacity Building Perencanaan Pangan dan Gizi Tahun 2006. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2006.

Kekurangan gizi biasanya terjadi secara tersembunyi dan tidaklah mudah untuk mengetahuinya. Misalnya seorang ibu hamil yang menderita kekurangan zat gizi besi (anemia), atau seorang bayi yang terganggu pertumbuhannya. Sebagian besar penduduk Indonesia (sekitar 50%) dapat dikatakan tidak sakit, tetapi juga tidak sehat. Kondisi ini tergolong kekurangan gizi yang secara perlahan akan berdampak terhadap tingginya kematian anak, kematian ibu, dan menurunnya produktivitas kerja. Selanjutnya, secara langsung menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Upaya perbaikan gizi masyarakat merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia untuk pembangunan suatu bangsa.

Pada 1.000 hari awal kehidupan manusia, yang terdiri atas masa kehamilan hingga anak usia dua tahun, merupakan periode kritis dalam pencapaian pembangunan manusia yang optimal. Peran gizi (kualitas dan kuantitasnya) sangat menentukan kualitas manusia di awal kehidupannya. Ibu yang kurang gizi karena kehamilan dini akan melahirkan bayi dengan berat rendah, yang selanjutnya anak gagal tumbuh dan menjadi pendek serta kurang gizi.

**MENGAPA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN, PENTING?**



Sumber: Short and long term effects of early nutrition (James et al 2000)

Gambar 15. Siklus Kehidupan Gizi 1.000 Hari yang Harus Diwaspadai

**Perspektif Pengembangan Intervensi Program Gizi**

Program gizi pada gilirannya akan memberikan keuntungan secara ekonomi, antara lain: 1) penurunan frekuensi penyakit dan infeksi bagi yang berstatus gizi baik sehingga menekan pengeluaran dalam pengobatan penyakit; 2) peningkatan pendapatan sehingga memperbaiki standar hidup dan selanjutnya memperbaiki konsumsi gizi; 3) ibu berstatus gizi baik akan meningkatkan mutu pendidikan anak; dan 4) gizi yang baik bagi anak pada masa sekolah akan memberi keuntungan untuk kesejahteraan rakyat secara umum karena modal efisiensi sistem pendidikan dari penurunan anak putus sekolah dan tinggal kelas dapat digunakan bagi modal bidang pembangunan lainnya.

Perbaikan gizi membuat pekerja absen menjadi tidak absen, atau membantu memperpanjang masa kerja, atau menaikkan kemampuan produktivitas kerja. Selanjutnya, perbaikan gizi dapat menciptakan keadaan yang memungkinkan anak bisa masuk sekolah kembali atau meningkatkan daya tangkap dalam

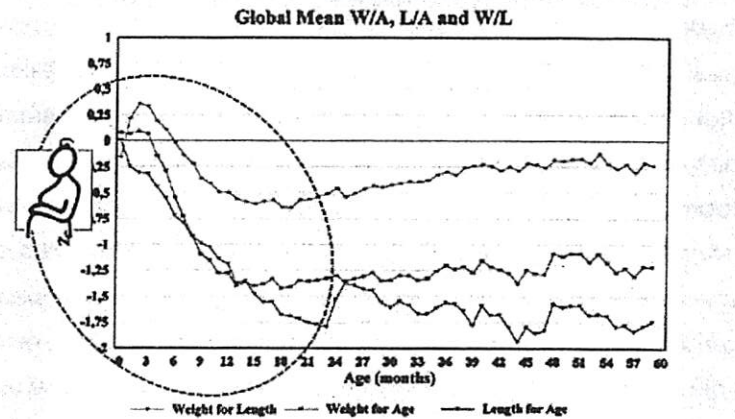
menerima pelajaran. Masih banyak contoh lagi yang menunjukkan bahwa perbaikan gizi bermanfaat secara nyata pada perkembangan ekonomi, kesehatan, dan mutu hidup manusia.

Permasalahan terkait keadaan gizi pada ibu hamil, bayi, dan anak balita perlu terus ditingkatkan karena masih tingginya bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 11,5% dan tingginya prevalensi anak balita yang pendek (kronis), yaitu 36,8%. Disparitas status gizi juga cukup lebar antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi. Tingginya masalah pendek dan kurus pada balita ini menunjukkan pentingnya penanganan masing-masing faktor penyebab masalah gizi secara simultan, komprehensif, dan terintegrasi. Ke depan, perbaikan gizi perlu difokuskan pada kelompok sasaran ibu hamil dan anak sampai usia dua tahun mengingat dampaknya terhadap tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas generasi yang akan datang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa di negara yang secara ekonomi kurang berkembang, sebagian besar penduduknya lebih pendek, tidak mencapai potensi yang ditentukan sifat keturunan karena gizi yang tidak mencukupi.

Analisis komprehensif penanggulangan masalah gizi yang efektif bahwa masa "jendela kesempatan emas perbaikan gizi" terjadi di bawah umur dua tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa wanita hamil, ibu menyusui, serta bayi dan anak umur <2 tahun harus mendapatkan asupan gizi yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat jumlah dan kualitas dan terbebas dari penyakit serta asuhan yang tepat.

## Periode kritis pertumbuhan dan kembangan anak balita



Victoria, dkk. *Worldwide Timing of Growth Faltering: Revisiting implication for intervention. PEDIATRIC VOL 125 No 3 MARCH 2010*

Gambar 16. Periode Kritis Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita

Indonesia masih harus bekerja keras dalam mengawal masa emas dan jendela kesempatan tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi ASI eksklusif pada bayi usia 0–5 bulan sebesar 15,3%; prevalensi masih mendapat ASI pada anak-anak <2 tahun sebesar 69,4%; dan prevalensi wanita hamil yang anemia sebesar 39,21%. Selain itu, cakupan perawatan ibu hamil masih rendah, yaitu 18% ibu hamil yang minum tablet besi sebanyak >90 tablet selama masa kehamilan dan 47,2% ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT 2 kali atau lebih. Penelitian di Lombok yang melibatkan 7.348 wanita hamil, menemukan bahwa 75% wanita hamil tidak memenuhi kenaikan berat badan yang cukup selama kehamilan.

Perkembangan gizi di Indonesia tidak terlepas dari perkembangan gizi di dunia. Pada awalnya, peranan gizi dipusatkan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan mencegah penyakit infeksi, kematian, dan kecacatan pada awal kehidupan. Upaya tersebut berhasil menurunkan angka kematian anak dan

memperpanjang usia harapan hidup sehingga jumlah orang usia lanjut semakin banyak. Oleh karena itu, program gizi juga perlu diarahkan untuk menjaga fungsi kesehatan pada kelompok usia lanjut.

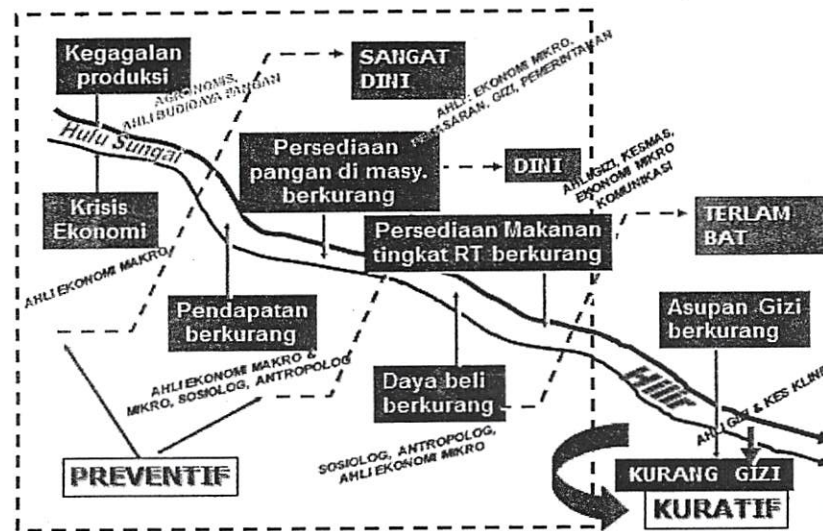
WHO memperkirakan sebanyak 500 juta penduduk (200 juta pria dan 300 juta wanita) usia di atas 20 tahun akan mengalami obesitas. Kegemukan dan obesitas pada anak balita juga tinggi, yaitu sebesar 43 juta (sekitar 14% dari total balita) (Riskesdas 2010). Semakin lama anak terpapar masalah obesitas, akan semakin tinggi risikonya mendapatkan penyakit diabetes dan penyakit kronis. Upaya perbaikan gizi yang digalakkan di negara maju adalah melalui pendekatan makanan, yaitu promosi diet seimbang dan peningkatan aktivitas fisik. Diet seimbang yang dimaksud adalah diet yang terdiri atas berbagai macam jenis makanan dalam jumlah dan kualitas zat gizi. Dengan melakukan diet seimbang, seseorang akan memenuhi kebutuhan gizinya sehingga terhindar dari masalah kelebihan maupun kekurangan gizi. Banyaknya komponen makanan yang diketahui manfaat dan kegunaannya maka masyarakat dituntut untuk bertindak cerdas dalam mengambil keputusan tentang dietnya.

Pada bagian maraknya status gizi kurang saat perawatan di rumah sakit maka akan mendorong tuntutan penanganan yang lebih terhadap pola asuhan gizi yang terintegrasi dalam format implementasi *nutrition care process* dan *medical nutrition therapy*.

Dalam rangka merespons terhadap perubahan paradigma global terkait pola hidup dan pola konsumsi makanan, salah satu upaya Departemen Kesehatan adalah dengan mengembangkan Pedoman Umum Gizi Seimbang pada 1995, yang menggantikan konsep 4 Sehat 5 Sempurna. Hanya saja program ini masih memerlukan revitalisasi yang lebih lagi.

Konsumsi makanan dipengaruhi pola konsumsi keluarga dan pola distribusi makanan antar anggota keluarga. Pola distribusi makanan antar anggota keluarga dipengaruhi banyak faktor, antara lain yang penting adalah tingkat kerja upah,

alokasi waktu untuk keluarga, dan siapa pengambil keputusan belanja makanan di rumah tangga. Selanjutnya, derajat kesehatan dipengaruhi oleh ada tidaknya pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin bergantung anggaran pemerintah yang disediakan untuk pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial lainnya.



Gambar 17. Alur Hulu dan Hilir Timbulnya Masalah Gizi Masyarakat  
 Sumber: Materi Pelatihan Capacity Building Perencanaan Pangan dan Gizi Tahun 2006. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2006

### Ringkasan

UNDP, 2016 selama satu dekade Indonesia berada pada peringkat ke-113 pada 2015 dari urutan 177 negara. Manfaat ekonomi dampak dari perbaikan status gizi adalah: (1) berkurangnya kematian bayi dan anak balita; (2) berkurangnya biaya perawatan untuk neonatus, bayi, dan balita; (3)

peningkatan produktivitas karena berkurangnya anak yang menderita kurang gizi dan peningkatan kemampuan intelektualitas; (4) berkurangnya biaya karena penyakit kronis; serta (5) peningkatan manfaat "intergenerasi" melalui peningkatan kualitas kesehatan.

Determinan masalah gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi yang keduanya saling terkait. Ketersediaan dan pola konsumsi makanan di rumah tangga, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, dan pola asuh merupakan penyebab tidak langsung yang ketiganya juga saling berkaitan.

Permasalahan gizi dapat terjadi di seluruh tahapan kelompok usia dan masalah gizi pada suatu kelompok usia tertentu akan memengaruhi status gizi pada siklus kehidupan. Masa kehamilan merupakan periode kritis yang sangat menentukan kualitas SDM di masa mendatang. Tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisi saat masa janin dalam kandungan. Seribu HPK sangat penting diperhatikan karena sangat memengaruhi tumbuh dan perkembangan anak.

### Evaluasi

1. Jelaskan determinan pangan, gizi, dan kesehatan yang berpengaruh terhadap pembangunan nasional.
2. Jelaskan faktor yang memengaruhi indeks pembangunan manusia (IPM).
3. Apa hubungannya 1.000 HPK dengan kualitas sumber daya manusia yang akan datang di Indonesia?
4. Jelaskan interalasi dampak kegemukan terhadap penyakit degeneratif.

## **BAB 18**

# **PERENCANAAN KOMUNIKASI MASSA**

Transfer sebuah teknologi atau inovasi baru dapat dipermudah sampai ke sasaran dengan cara pembinaan penjelasan yang jelas tentang teknologi, berupa asal mula, keunggulan, pengoperasian, dan pemanfaatannya. Untuk lebih memberikan kesempatan konsumen mau menerima inovasi baru maka mereka harus diinformasikan terlebih dahulu produk inovasi tersebut, dimotivasi selanjutnya baru dilatih bagaimana mempergunakan atau mempraktikkan inovasi tersebut. Program-program yang ditujukan untuk suatu perubahan tertentu atau adopsi inovasi seyogyanya dikomunikasikan secara *integrated*.

Tidak semua permasalahan memerlukan komunikasi massa. Beberapa masalah bisa saja terpecahkan melalui penyediaan fasilitas atau infrastruktur. Jika permasalahan muncul diakibatkan oleh kebodohan atau kurangnya informasi, barangkali kita perlu *di-support* oleh komunikasi.

### **Tahapan Perencanaan Komunikasi Massa**

Perencanaan komunikasi atau membuat informasi produk merupakan proses yang mana kelompok-kelompok menyusun formula bagaimana menjalankan/melaksanakan kegiatan yang diarahkan sampai tujuan.

Adapun langkah yang harus dilakukan oleh kita adalah:

1. Identifikasi masalah

Komunikasi massa umum merupakan upaya mencari pemasalahan secara efektif dan efisien. Di sini permasalahan yang akan dipecahkan hendaknya diidentifikasi secara baik. Permasalahan dan prioritas harus dibuat di bagian awal sebelum *launching* produk.

2. Identifikasi sasaran (konsumen)

Komunikator seyogianya mengetahui siapakah sasaran (audiens) kita, kebutuhan, permasalahan, kemampuan untuk melaksanakan atau membeli, kelompok anggota, sumber-sumber (*man, money, materi*), sumber media, kebiasaan dan perilaku-perilaku, nilai-nilai serta kepercayaan.

3. Menyusun tujuan

Dengan penulisan tujuan diharapkan dapat lebih mendekatkan bagaimana komunikasi massa ini dapat dilangsungkan. Tujuan tersebut hendaknya dinyatakan dalam bentuk perubahan perilaku konsumen. Selain itu, tujuan hendaknya bersifat operasional, dapat dijalankan, spesifik, dan transparan.

4. Penyusunan dan pemilihan isi pesan

Komunikasi massa komersial bisa bersifat informasi, motivasi, dan instruksi. Pesan-pesan bersifat informatif, yaitu suatu pesan yang ditujukan dengan maksud masyarakat "jumlah besar", menjadi sadar akan produk yang ditawarkan.

Isi pesan diharapkan juga dapat memotivasi masyarakat kepada perilaku-perilaku yang mendukung ke arah penerimaan produk yang ditawarkan. Pesan-pesan ini akan lebih baik jika disampaikan secara interpersonal.

Adapun pesan-pesan yang ditujukan untuk pembuktian dan cara pemanfaatan produk dapat dilakukan melalui komunikasi interpersonal berupa demonstrasi.

Pada bagian lain, pesan hiburan bisa juga dipakai sebagai wahana pendidikan.

5. Menentukan media

Media-media yang akan dipakai dalam komunikasi massa hendaknya dipilih sesuai dengan karakteristik konsumen. Media tersebut dapat berupa kesukaan, asal dan tujuan pesan, ketersediaan dan biaya media, dan cara mencapai tujuan (*corsage*).

6. Penyusunan anggaran

Sebelum menyusun anggaran atau perencanaan, orang humas (*public relation*) harus mampu menghitung keseluruhan *resource*: orang, material, dan di mana komunikasi media akan dilaksanakan.

7. Pemilihan strategi komunikasi

Strategi mempunyai cakupan mulai dari aspek pendekatan, metode, dan pesan. Pendekatan bisa berbentuk informatif, hiburan, mitovasi, ataupun edukasi. Metode-metode termasuk di dalamnya adalah interpersonal atau komunikasi kelompok; kunjungan rumah, BAB, seminar, perkuliahan, demonstrasi, konferensi, media massa; radio, media cetak, TV film; kaset dan audio visual lain seperti *slide*, film, OHP, poster, atau alat sejenis.

Strategi ini, dapat pula diartikan sebagai suatu rencana yang akan dikerjakan, bagaimana pesan tersebut disampaikan, dan bagaimana klien dipersuasi sehingga mau menerima ide-ide atau mempraktikkannya. Sesungguhnya, strategi akan sangat bergantung kepada klien dan kondisi-kondisi di mana komunikasi massa dapat dilangsungkan.

8. Komplementasi

Langkah menyusun rencana manajemen pelaksanaan, yaitu sebagai berikut:

1. Buat daftar keseluruhan kegiatan yang akan dilakukan untuk komplementasi program.
2. Tentukan di mana kegiatan akan dilangsungkan.
3. Tentukan waktu dan lama kegiatan akan berlangsung.

4. Identifikasi orang-orang yang akan bertanggung jawab terhadap komplementasi.
5. Monitor dan evaluasi kegiatan.

### **Pelatihan (Training)**

Dalam komplementasi komunikasi massa, kadang kala kita perlu juga melakukan pelatihan staf atau staf baru yang berperan di dalam penyusunan pesan, produksi media, atau mengevaluasi.

Hubungan pihak lain (*hukage*). Ada juga kepentingan untuk menjadikan relasi/hubungan pihak lain baik pemerintah atau nonpemerintah.

#### 1. *Monitoring* dan evaluasi

*Monitoring* merupakan serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk memantau dan melihat aktivitas program, serta mencatat segala bentuk kejadian, sedangkan evaluasi lebih ditekankan kepada penilaian tingkat keberhasilan program.

Tipe-tipe evaluasi. Ada bermacam-macam evaluasi. Evaluasi formatif diharapkan dapat membantu memonitor proyek dan mengukur dampak berbagai *input* program. Sebaliknya, evaluasi sumatif umumnya dikerjakan di akhir proyek.

Pada bagian akhir, umpan balik yang diterima dapat bersifat positif atau negatif. Dalam bentuk negatif hendaknya dijadikan sebagai bahan:

- a. pemilihan audiens/klien;
- b. perubahan pesan;
- c. perubahan saluran atau media; dan
- d. perubahan tujuan program, filsafat, fasilitas, staf.

Ada beberapa alasan mengapa komunikasi tidak bisa efektif, yaitu:

- a. Pesan-pesan kurang mengena pada klien.
- b. Klien tidak tertarik pada pesan.

- c. Klien kurang sensitif terhadap pesan.
- d. Informasi kurang cocok/sesuai keinginan klien.
- e. Kurangnya informasi.
- f. Informasi kurang komprehensif.
- g. Pesan mengalami konflik dengan kepercayaan, nilai, dan praktik di masyarakat.

### **Ringkasan**

Komunikasi dapat juga dengan media yang dapat memudahkan transfer teknologi. Dalam upaya pencapaian *market share* suatu produk, diperlukan perencanaan yang integral dan solid.

### **Evaluasi dan Diskusi**

1. Cobalah susun perencanaan untuk memasarkan suatu produk "X" dengan konsep dan teori komunikasi.
2. Media apa yang akan Saudara pakai?

## **BAB 19**

### **DASAR KOMUNIKASI INDIVIDU**

#### **Pengertian**

Konselor (*counselor*) adalah seseorang yang mempunyai latar belakang tertentu yang bekerja untuk membantu orang lain dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pemecahan masalah kesehatan masyarakat dan membantu mempelajari/menemukan pemecahan masalah yang mudah dilaksanakan.

Konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah *supportif* perasaan yang mengacu pada pikiran dan perbuatan untuk membantu orang dalam belajar tentang diri dan lingkungannya untuk menata peran dan keterkaitan mereka.

Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan mempergunakan kata-kata aktual yang diungkapkan oleh sumber personal, sedangkan komunikasi nonverbal adalah komunikasi tanpa suatu yang mencerminkan setiap sumber mana pun penerima pesan yang diekspresikan ke bentuk simbol anggota tubuh.

Klien adalah sasaran konseling yang terdiri atas pasien/orang sakit, keluarga pasien yang memerlukan modifikasi kebiasaan dan perilaku agar mencapai pola hidup sehat. Khusus untuk pasien balita biasanya klien adalah orang tua/pengasuh.

Konseling mempunyai arti memilih, bukan memaksa dan bukan pula memberi nasihat. Prinsip dasar konseling, yaitu:

1. Mendorong klien memikirkan masalah mereka.
2. Memahami sebab-sebabnya, dan dengan demikian akan menemukan pemecahan masalahnya.
3. Melakukan upaya pemecahan masalah atas pilihan sendiri.

Peran konselor:

1. memudahkan/menuntun, dan
2. membimbing bilamana perlu.

Strategi yang dapat digabungkan:

1. modifikasi perilaku, dan
2. klarifikasi nilai.

### **Aturan Main dalam Konseling**

1. Hubungan (*relationship*)
2. *Transactional analysis*
3. Menentukan kebutuhan (*identifying need*)
4. Perasaan (*feeling*)
5. Partisipasi (*participation*)
6. Kerahasiaan (*secrecy*)
7. Informasi dan sumber daya (*information and resources*)

### **Keterampilan Mewawancarai**

1. Sikap memberi perhatian (*attending behavior*)
2. Pancingan bicara secara terbuka (*open invitation to talk*)
3. Dorongan minimal untuk bicara (*minimum encourage to talk*)
4. Perefleksian perasaan (*reflection of feeling*)
5. Pengungkapan kembali (*paraphrasing*)

6. Pengikhtisaran perasaan (*summarization of feeling*)
7. Pengikhtisaran isi (*summarization of content*)
8. Mempelajari sikap klien terhadap tes (*learning client's attitude towards tests*)
9. Pengungkapan perasaan (*expression of feeling*)
10. Saling berbagai perilaku (*sharing behavior*)
11. Komunikasi bersama yang langsung (*direct, mutual communication*)
12. Interpretasi (*interpretation manual*)

1. Sikap memberi perhatian

Pemberian perhatian menunjukkan kita menerima klien sebagai pribadi dan kita menaruh minat atas masalahnya. Caranya, yaitu dengan:

- a. Rileks secara fisik, duduk dengan postur alamiah.
- b. Mulai dan pertahankan kontak mata.
- c. Gunakan komentar yang sesuai, jangan menyela.

2. Pancingan bicara secara terbuka

Bedakan pertanyaan terbuka dan tertutup.

- a. Terbuka: Dapatkah Anda menceritakan sedikit tentang perkawinan Anda?
- b. Tertutup: Apakah Anda sudah kawin?  
Kapan digunakan?
  - a. Untuk memulai wawancara.
  - b. Untuk membantu klien mengolaborasi suatu butir masalah (Tolong uraikan lebih lanjut tentang hal itu).
  - c. Untuk mendapatkan contoh khusus (Apa yang Anda lakukan bila terlalu lapar?).
  - d. Untuk membantu memusatkan perhatian klien pada perasaannya (Kalau begitu, bagaimana perasaan Anda?).

3. Dorongan minimum untuk bicara  
Upayakan agar klien tetap bicara dan terarah. Upaya itu dapat berupa kata-kata berikut:
  - a. "Oh?", "Jadi?", "Lalu?", "Dan?".
  - b. Pengulangan 1–2 kata kunci.
  - c. "Yaa", "Hmm-hmm".
  
4. Perefleksian perasaan  
Merefleksikan perasaan klien dari apa yang kita tangkap dalam pembicaraannya.  
Fungsi:
  - a. memahami apa yang dialami klien dan
  - b. menunjukkan bahwa kita bersamanya.Perilaku yang penting:
  - a. Dengarkan perasaannya, tidak hanya isinya.
  - b. Batasi komentar; tanggapilah antara lain dengan bahasa gerak atau kalimat.
  - c. Perefleksian perasaannya dengan mengulang pernyataannya dalam kalimat wawancara sendiri.Contoh:  
Klien: "Saya ingin dapat bicara dengan ayah saya tentang sesuatu seperti yang saya lakukan sekarang ini, tetapi saya tidak pernah mempunyai keberanian untuk itu."  
Perefleksian perasaan: "Anda agak takut pada ayah Anda, tampaknya."
  
5. Pengungkapan kembali  
Maksud:
  - a. Menunjukkan bahwa kita bersama klien.
  - b. Mengkristalisasi komentar klien.

- c. Memeriksa persepsi konsulen.  
Contoh:  
Klien: "Saya betul-betul tidak mengerti tentang dia, satu saat dia manis betul, dan di saat lain dia tidak keruan."  
Konselor : "Kalau begitu dia tidak konsisten dong."
  
6. Pengikhtisaran perasaan  
Adalah upaya merekapitulasi, memadatkan, dan mengklarifikasi apa yang telah diungkapkan klien.  
Beda dengan perefleksian perasaan
  - a. periode waktu dan
  - b. luas lingkup perasaan.Fungsi: kristalisasi, rangsangan, pemeriksaan persepsi konselor.  
Perilaku khusus:
  - a. Gunakan perefleksian perasaan.
  - b. Catat pola konsistensi emosi klien.
  - c. Iktisarkan dua-tiga kali selama dan satu kali pada akhir wawancara.
  
7. Pengikhtisaran isi
  - a. Upaya merekapitulasi, memadatkan, dan mengkristalisasi isi pembicaraan.
  - b. Beda dengan perefleksian *paraphrasing*.
  - c. Beda dengan pengikhtisaran perasaan.Fungsi: kristalisasi, rangsangan, pemeriksaan persepsi konselor.  
Situasi saat pengikhtisaran isi sering dilakukan:
  - a. awal wawancara tahap lanjut;
  - b. uraian klien tentang suatu topik kabur;
  - c. klien tampak sudah mengungkapkan segala sesuatu yang penting;

- d. langkah berikut memerlukan pengukuran dan persetujuan bersama; dan
- e. akhir wawancara untuk memberi penekanan yang mungkin perlu untuk memberi tugas pada klien menjelang tahap berikutnya.

Perilaku khusus:

- a. penggunaan *paraphrasing* dan pertanyaan terbuka;
- b. pemberian perhatian pada benang pokok; dan
- c. lakukan pada saat-saat tertentu yang tepat.

8. Mempelajari sikap klien terhadap tes

- a. Berhubungan dengan penggunaan tes baku.
- b. Perlu diketahui perasaan klien tentang tes.
- c. Tiga faktor kunci: perhatian, kontak mata, ikuti apa yang dikatakan klien.
- d. Ingat cara memulai pertemuan dan cara memberi tanggapan.

9. Pengungkapan perasaan

- a. Kemampuan konselor mengungkapkan perasaan sebagai dasar untuk memahami ungkapan perasaan orang lain.
- b. Bolehkah konselor mengungkapkan perasaannya selama wawancara?
- c. Bedakan antara pengungkapan perasaan dengan pengungkapan isi.

Contoh:

"Kami satu kelas pergi makan hamburger sewaktu ulang tahun Mbok Bariah (isi). Sebetulnya saya tidak suka hamburger karena bukan daging murni, terlalu banyak lemak dan jaringan yang tidak dapat dicerna, apalagi kalau pakai timun, iiii (perasaan)."

Apakah kalimat berikut ini merupakan ungkapan perasaan atau ungkapan isi?

Klien: Bagaimana perasaan saya? Saya merasa saya seorang yang sehat.

Saya sudah mengarungi segala jenis restoran dan mencicipi segala macam makanan. Saya merasa tahu banyak tentang makanan bergizi.

10. Saling berbagai perilaku

Keterampilan berkomunikasi berupa seperangkat perilaku khusus yang akan menghasilkan cara mengomunikasikan ide kita pada orang lain.

Penting dalam situasi:

- a. Klien menyatakan tidak ada yang akan dibicarakan.
- b. Klien mempunyai kesulitan mengungkapkan gagasannya.

Hal yang dapat dilakukan:

- a. Rileks secara fisik, kaki di lantai.
- b. Gunakan kontak mata, tetapi perhatian tetap pada diri sendiri.
- c. Bicarakan satu topik dan jangan menyimpang.

11. Komunikasi bersama langsung

Komunikasi interpersonal yang paling efektif adalah bila apa yang dibicarakan penting bagi perasaan kedua pihak dan penting pula bagi hubungan antara keduanya. Dalam konseling, perlu memahami perasaan klien, tidak hanya membicarakan hal yang dirasakan penting, tetapi juga berbagi perasaan paling dalam dan pengalaman.

12. Interpretasi

Intepretasi dari konselor akan menghasilkan kerangka rujukan baru (yang sebelumnya hanya menurut yang ada pada klien). Kerahkan rujukan baru ini harus lebih fungsional. Bedakan dengan perefleksian perasaan dan *paraphrasing*.

Contoh: Klien (yang sangat sering bolos): "Saya betul-betul merasa tidak enak atas tidak selesainya begitu banyak pekerjaan."

Konselor: "Anda betul-betul kesulitan dan mengkhawatirkan (ungkapan perasaan). Anda telah kehilangan banyak kerja (parafrase). Anda telah mengabaikan banyak pekerjaan dan Anda tahu bagaimana perusahaan memandang pembolosan ini. Ini memprihatinkan Anda tentang bagaimana sebaiknya Anda bertindak (intepretasi).

## GLOSARIUM KOMUNIKASI GIZI

- Antioksidan** : Molekul yang mampu memperlambat atau mencegah proses oksidasi molekul lain. Oksidasi adalah reaksi kimia yang dapat menghasilkan radikal bebas sehingga memicu reaksi berantai yang dapat merusak sel. **Antioksidan** seperti tiol atau asam askorbat (vitamin C) mengakhiri reaksi berantai ini.
- Attitude/sikap** : Sikap, tingkah laku, atau perilaku seseorang dalam berinteraksi atau berkomunikasi dengan sesama manusia.
- Balikan** : Respons terhadap suatu pesan yang diterima yang dikirimkan kepada si pengirim pesan. Dengan diberikannya reaksi ini kepada si pengirim, pengirim akan dapat mengetahui apakah pesan yang dikirimkan tersebut diinterpretasikan sama dengan apa yang dimaksudkan oleh si pengirim. Bila arti pesan yang dimaksudkan oleh si pengirim diinterpretasikan sama oleh si penerima berarti komunikasi tersebut efektif.

*Chemotaxis* : Pergerakan sel berkaitan dengan respons terhadap bahan kimia, sering kali menuju lokasi infeksi.

Diagnosis gizi : Rangkuman masalah gizi dari pengkajian gizi, bersifat sementara, sesuai dengan perubahan respon pasien/klien.

*Downward communication* : Komunikasi yang berlangsung ketika orang-orang yang berada pada tataran manajemen mengirimkan pesan kepada bawahannya.

Etimologi : Secara etimologi berarti komunikasi dipelajari menurut asal-usul kata, komunikasi berasal dari bahasa Latin "*comunicatio*".

Faktor risiko : Faktor-faktor yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan suatu penyakit sehingga bisa membawa akibat jatuh sakit. Contohnya, gaya hidup sedenter sebagai faktor risiko penyakit hipokinetik.

Frekuensi : unsur aktivitas fisik berupa berapa kali aktivitas/latihan dilakukan dalam sehari, atau berapa hari kegiatan fisik dilakukan dalam seminggu.

G

*Hazard/bahaya* : Suatu keadaan, perubahan, atau tindakan yang dapat meningkatkan risiko pada pasien.

Intervensi gizi : Suatu tindakan yang di dalamnya mencakup perencanaan implementasi untuk mengatasi masalah gizi yang sudah diidentifikasi.

*Juvenile diabetes* (diabetes juvenil) : Nama lain diabetes tipe 1 atau diabetes melitus bergantung insulin (IDDM) yang sudah tidak dipakai lagi.

Komponen dasar komunikasi ada lima

Komunikasi : Pengirim pesan, pesan, saluran, penerima pesan, dan balikan.

Komunikasi ahli gizi : Keterampilan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, di mana dapat kita lihat komunikasi dapat terjadi pada setiap gerak langkah manusia.

Komunikasi ahli gizi : Seorang ahli gizi yang bekerja dalam ranah klinis, sangatlah penting mengetahui komunikasi interpersonal yang baik agar dapat menggali data yang dibutuhkan dan memberikan konsultasi yang mudah dipahami oleh pasien sehingga hasil konsultasi dapat efektif dan mudah dilaksanakan.

Komunikasi gizi : Suatu usaha yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku ke masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa dengan tujuan masyarakat dapat memahami, mengerti, dan menerapkan ilmu gizi khususnya pola hidup sehat.

Konseling gizi : Serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap, dan perilaku sehingga membantu klien/pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman.

Konsep dasar komunikasi gizi : Ada empat komponen yang cenderung sama, yaitu: orang yang mengirimkan pesan, pesan yang akan dikirimkan, saluran atau jalan yang dilalui pesan dari si pengirim kepada si penerima, dan si penerima pesan.

Latihan kebugaran : Komposisi tubuh—latihan untuk perbaikan berat badan berdasarkan teori keseimbangan metabolisme energi: asupan energi masuk dengan pengeluaran energi.

Monitoring gizi : Respons pasien terhadap terapi gizi dimonitor dan dicatat dalam formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi di rekam medis.

Marasmus /HO/kurang gizi/busung lapar : Penyakit yang disebabkan karena kekurangan gizi. Orang yang terkena penyakit ini antara lain ditandai dengan badan kurus, perut buncit, mata cekung, dan mata belo.

Niasin : Vitamin yang larut dalam air.

Niutrisi tubuh : Zat organik dan anorganik yang dibutuhkan.

Olahraga : Segala kegiatan yang sistematis untuk mendorong, membina, serta mengembangkan potensi jasmani, rohani, dan sosial; dibagi atas olahraga pendidikan, olahraga rekreasi (kesehatan), dan olahraga prestasi.

Paradigmatic : Pola komunikasi yang meliputi sejumlah komponen di mana masing-masing komponen berkorelasi satu sama lain secara fungsional untuk mencapai tujuan tertentu.

Penerima pesan : Orang yang menganalisis dan menginterpretasikan isi pesan yang diterimanya.

Pengirim pesan : Individu atau orang yang mengirim pesan. Pesan atau informasi yang akan dikirimkan berasal dari otak si pengirim pesan.

Pesan : Informasi yang akan dikirimkan kepada si penerima.

Public education : Mendidik masyarakat tentang pentingnya gizi serta hal yang berkaitan dengannya.

Public information : Informasi kepada masyarakat dalam hal ini mengenai yang berkaitan dengan gizi.

Public persuasion : Kegiatan memberikan informasi kepada masyarakat yang dapat dijadikan sarana untuk memengaruhi masyarakat tersebut ke arah perubahan sikap dan perilaku yang diharapkan.

Q10 Coenzyme : Antioksidan alami yang disintesis oleh tubuh, ditemukan dalam banyak makanan, dan tersedia sebagai suplemen. Ada dalam dua bentuk: *ubiquinol*, (bentuk antioksidan aktif) dan *ubiquinone* (bentuk teroksidasi), yang sebagian diubah oleh tubuh menjadi *ubiquinol*.

Reduksi : Peristiwa pemasukan hidrogen dan pengeluaran oksigen.

Saluran : Jalan yang dilalui pesan dari si pengirim dengan si penerima.

Terminologi : Secara terminologi, berarti komunikasi berarti proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain.

- Unsur-unsur komunikasi : Ada lima unsur mendasar dalam proses komunikasi, yakni: sumber, pesan, saluran, penerima, dan pengaruh (dalam bahasa Inggris sering disebut dengan *source – message – channel – receiver – effect* atau S-M-C-R-E).
- Upward communication* : Komunikasi yang terjadi ketika bawahan (*subordinate*) mengirim pesan kepada atasannya. Fungsi arus komunikasi dari bawah ke atas.
- Vertical transmission* : Tranmisi sebuah infeksi dari ibu ke janin.
- Vena : Pembuluh darah yang membawa darah dari organ ke jantung. Darah dalam vena secara umum miskin akan oksigen.
- Wabah penyakit : Penyakit menular yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar anggota masyarakat, yang diamati secara umum adalah muntaber, demam berdarah, infeksi saluran pernapasan, campak, dan malaria serta sakit mata.
- Xylitol* (xilitol) : Pemanis berbasis karbohidrat yang ditemukan pada tanaman dan digunakan sebagai pengganti gula; mengandung kalori. Ditemukan pada beberapa tanaman min dan permen karet.
- Youth* (remaja) : Waktu antara masa kanak-kanak dan kedewasaan.
- Z-Skor : Sejauh mana nilai kerapatan tulang seseorang berbeda dari individu biasa pada usia, jenis kelamin, dan berat badan yang sama.

## INDEKS KOMUNIKASI GIZI

Referensi berdasarkan dengan nomor halaman menunjukkan bahwa subjek mungkin tidak hanya disebutkan dalam satu halaman, tetapi subjek tersebut berkaitan dengan kasus secara keseluruhan.

### A

- Ahli gizi 121, 122, 123, 124
- Anggota kelompok 36
- Apa 5, 9, 14, 20, 91, 96, 97, 98, 99, 101
- Apa akibatnya 14
- Arti dari seorang 28
- Arti denotatif 28
- Arti komunikasi ix, 27
- Arti konotatif 27, 28
- Arti pembelajaran 41

### B

- beban ganda iii, vi, 1, 72, 73, 75
- Bentuk hambatan 52

## C

Capaian pembelajaran iii, vi, 61

## D

Daya sangka 33

Debat 9, 46

Dengan apa 14

Dicoba berulang 48

Diskusi 8, 9, 12, 46

## E

Efek ix, 39

Efek kognitif 39

Efek Komunikasi ix, 39

Efek perubahan perilaku dan nilai 39

Egocentric communication 4

Emphaty 21

## G

Gizi mikro iii, vi, 1, 57, 58, 59, 73, 74, 75

## H

Hambatan fisik 51

Hambatan komunikasi 51

Hambatan psikologi 51

HDI 1, 69, 120

Hiburan 8

*Homophily* 22

Hubungan 4, 9, 15, 29, 42, 43, 70, 71, 90, 99, 102

Hubungan (*relationship*) 94

## I

Identifikasi masalah 88

Identifikasi sasaran 88

Informasi vi, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 19, 23, 33, 35, 36, 40, 48, 49, 63, 66, 76, 87, 88, 91, 105

Informasi dan sumber daya 94

Ingatan yang selektif 36

Intergenerasi 70, 85

Interpretasi 95, 99

Investigasi gizi x, 69

IPM 1, 69, 85

Isi pesan ix, 23

## J

*Juvenile diabetes* 102

## K

Kelompok yang dicontoh 36, 37

Kemampuan berkomunikasi (*communication skills*) 20

Kemampuan menyampaikan 33

Kemampuan untuk diamati (*observability*) 48

Kepada siapa (*to whom*) 14

Kerahasiaan (*secrecy*) 94

Kesesuaian (*compatibility*) 47

Keuntungan relatif (*relative advantage*) 47

Keutamaan media 32  
Kode-kode pesan 33  
Kode pesan (*message code*) 23  
Kombinasi media 34  
Kompleksitas (*complexibility*) 48  
Komplementasi 89  
komunikasikan 3  
komunikasi vii, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 27, 28,  
31, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 43, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 66, 87, 88, 89, 90, 91, 93,  
101, 102, 103, 104, 105, 106  
Komunikasi bersama langsung 99  
Komunikasi interpersonal 31, 99  
Komunikasi masa x, 87  
Komunikasi verbal 31, 93  
Komunikator 4, 88  
Konseling 93, 94, 103  
Konselor (*counselor*) 93  
Kontak massa 46  
Kontrol fase 33  
Kredibilitas 21  
Kurang vitamin A (KVA) 58, 74  
Kurikulum Pendidikan Tinggi (KPT) iii, vi

## L

Latihan kebugaran 104

## M

Masalah gizi iii, vi, 1, 61, 72, 73, 76

Media tradisional 34  
Medical nutrition therapy 83  
Mempelajari sikap klien 95, 98  
Menentukan kebutuhan (*identifying need*) 94  
Menentukan media 89  
Mental 1, 48  
*Metabolomik* 65  
Metode individu 46  
Metode kelompok 46  
Model Komunikasi 14, 15, 16  
Motivasi 9, 20, 42, 88

## N

*Nutrition care process* 83

## O

Opini pemimpin 21  
*Over nutrition* vi

## P

Pancingan bicara secara terbuka (*open invitation to talk*) 94  
Pangan global 66  
Paraphrasing 94, 97, 98, 99  
Partisipasi (*participation*) 94  
Pendidikan iii, vi, 8, 63, 64, 120, 121, 123  
Pendidikan sumber daya manusia ix, 61  
Peneliti (*researcher*) 64  
Penerima pesan 105

Penerima (*receiver*) 14  
pengambil kebijakan program (*nutrition policy maker*) 64  
Pengikhtisaran isi (*summarization of content*) 95  
Pengikhtisaran perasaan (*summarization of feeling*) 94  
Pengungkapan perasaan (*expression of feeling*) 95  
Penyebaran pesan (*exposure to message*) 24  
Peran dan status 21  
Perasaan (*feeling*) 94  
Perefleksian perasaan (*reflection of feeling*) 94  
Perencanaan komunikasi x, 87  
Perencana gizi (*nutrition planning*) 64  
Perilaku vi, 3, 4, 5, 9, 13, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 32, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 45, 48, 49, 50, 62, 78, 88, 93, 94, 99, 101, 103, 105  
Pesan vii, 4, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 50, 51, 88, 89, 90, 91, 93, 101, 102, 103, 104, 105, 106  
Pesan (*message*) 14  
Pesan yang ditonjolkan (*message appeals*) 24  
Piramida penduduk iii, vi, 2, 72  
promosi kebudayaan 9  
Proses Kumunikasi ix, 11  
Proses pembelajaran 41, 46  
Proses penyuluhan ix, 45  
Proses selektif 35  
Proteonomik 65

## Q

Q10 Coenzyme 105

## R

Reduksi 105

## S

Saling berbagai perilaku (*sharing behavior*) 95  
Saluran 12, 13, 14, 15, 16, 47, 48, 50, 90, 103, 104, 106, 122  
Saluran (*channel*) 12, 47  
Saluran komunikasi ix, 31  
Saluran komunikasi (communication channels) 48  
Sarjana sains terapan (SST) 64  
Satu sama lain saling terkait (*integrated and holistic approach*) 61, 66  
siapa 14, 15, 84  
Sikap memberi perhatian (*attending behavior*) 94  
Siklus kehidupan Gizi 80  
Simbol-simbol 3, 12, 23, 31  
Sistem budaya 20  
Sosialisasi 9, 21  
Stabilitas stimulus 42  
Status gizi ix, 53  
Status gizi balita 54, 55, 56  
*Stereotipe* 52  
Strategi komunikasi 89  
Sumber ix, 19, 61  
Sumber daya manusia 1, 77, 79, 85  
Sumber (*source*) 12, 19

## T

Tahapan mengonfirmasikan 49

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Tan. 1981. Mass Communication Theories and Research Ohio, Grip Publishing House, Inc, 1981 pp 59-71.
- AT. Mosher, 1996. The Extention Process in Getting Agriculture Moving, R.E, Borton ( ed ) Vol I. New York : Agriculture Development Council, 1996.
- Beauman, C et al..2005. The Principles, definition and dimensions of the new nutrition science. Public Health Nutrition, 8: 695–698
- BPPSDM Kemenkes RI. 2014. Kurikulum Pendidikan Diploma III Gizi Tahun 2014.
- BPPSDM Kemenkes RI. 2016. Kurikulum Pendidikan Diploma IV / Sarjana Terapan Gizi Tahun 2016.
- C.I Hovland and W. Weiss. The Influence of Source Creability on Communicatoin effectivess, Public Opinion Qurrterly, 15
- Cathy E Lloyd, Stephen Handsley, Jenny Douglas, Sarah Earle, Sue Spurr, 2007. Policy and Practice in Promoting Public Health. SAGE Publications Ltd
- D Berlo, 1960. The process of Communication, New York; Holt, Rinehort and Winston, inc, p.7-22 .
- Departemen Kesehatan RI. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1306/Menkes/SK/XII/2001 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Nutrisionis.

E.P. Bettinghous, 1973. *Persuasive Communication*, New York : Holt, Renchart and Winston.

F. Marano Lavedo, 1976. *A Farmers Perception of the creability characteristics of an extention agin*, University of The Pilippines at Los Banos.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. 1974. *Extention Methods : Grong Methods Rome*.

Gary L Kreps, 2010. *Health Communication*. SAGE Publications Ltd

Hovland C.I.Ijanis and H.H Kelley . *Communication and Persuasion*, New Haven; Yale University Press, 1953.

Hyunyi Cho, 2011. *Health Communication Message Design. Theory and Practice*. SAGE Publications Ltd

Irving Rootman, Michael Goodstadt, Brian Hydman, David V. Mc Queen, Louise Potvin, Jane Sprinnett, Erio Ziglio., 2001. *Evaluation in Health Promotion . Principles and perspectives*. WHO Regional Publication European Series No.92

J.A.De VITO, 1980. *The Interpersonal Communication Book*, New York : Harper and Row , , pp. 4-5, 13-17.

Jacqueline L. Longe (Editor). 2007. *Gale Encyclopedia of Diets*. ISBN: 9781414429946

Jeannine Coreil, 2009. *Social and Behavioral Foundations of Public Health. Second Edition*. SAGE Publications Ltd

Jenny Douglas, Sarah Earle, Stephen Handsley, Linda J Jones, Cathy E Lloyd, Sue Spurr, 2009. *A Reader in Promoting Public Health. Second Edition*. SAGE Publications Ltd

Jill Grimes., Lori Apffel Smith, Kristyn Fagerberg , 2001. *Sexually Transmitted Disease: : an encyclopedia of diseases, prevention, treatment, and issues*

Judiono, 2011. *POTENSI KEFIR BENING SEBAGAI ANTIDIABETES*. Dikaji dari Status Glikemik, Antioksidan, Respon imun dan Regenerasi sel  $\beta$  pankreas Pada Tikus Strain Wistar Hiperglikemia Diinduksi Streptozotocin. Ringkasan Disertasi Universitas Diponegoro Semarang

Kemenkes RI, Direktorat Gizi. 2017. *Laporan Paparan Hasil Pemenatau Gizi (PSG) seluruh Indonesia*.

Kementerian Kesehatan RI. 2006. *Materi Pelatihan Capacity Building Perencanaan PAngan dan Gizi Tahun 2006*. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2006

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Nasional Tahun 2016*. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2017

Kevin Lucas, Barbara Lloyd, 2005. *Health Promotion. Evidence and Experience*. SAGE Publications Ltd

Linda M. Castellitto (Editor); Samantha J. Stear (Editor); Louise M. Burke (Editor), 2015. *Nutritional Supplements in Sport, Exercise and Health*.

Mc Quail, D and S. Windhal. *Communication Models for the studi of Mass Communication*, 1981 pp 2-17.

Mc. Guire, W.J. 1981. *Theoretical Foundation of Compargus in Public Communications R. Rice nad W Paisely ( ed )*, Beverly Hill : Sage Publication.

Naomi Modeste; Teri Tamayose; Helen Hopp Marshak; Helen Hopp Marshak, 2004. *Dictionary of Public Health Promotion and Education*.

Nova Corcoran, 2013. *Communicating Health.Strategies for Health Promotion, Second Edition*. SAGE Publications Ltd

R. Casey, 1075. " *Folk Media In Development* " Instructional Tecnology report No. 12 , Washington DC September 1975.

R.H Blake, and E. O Horoldsen, 1975. *A Toxonomy of Concepts in Communication*. New York : Hasting House, Publihsers, pp 25-43.

Robert A. Ronzio. 2003. *The Encyclopedia of Nutrition and Good Health Source*. UWI

Robert M. Huff, Michael V. Kline, Darleen V. Peterson, 2014. *Health Promotion in Multicultural Populations. A Handbook for Practitioners and Students, Third Edition*. SAGE Publications Ltd

- S. Mac Bride, 1980. *Many Vokes, One World*. Tiptree, Essex : The Anchor Press LTD, pp. 17-33.
- S. Saunders and W,A Smith, 1984. *Social Marketing Two View Two opportunitus, Dvelopment Comunication Report Autum 1984 No. 4*.
- Sarah Earle, Cathy E Lloyd, Moyra Sidell, Sue Spurr, 2007. *Theory and Research in Promoting Public Health*. SAGE Publications Ltd
- Scott M. Grundy. 2012. *Pre-Diabetes, Metabolic Syndrome, and Cardiovascular Risk Journal of the American College of Cardiology*. Volume 59, Issue 7, February 2012 DOI: 10.1016/j.jacc.2011.08.080
- Sheana Bull, 2011. *Technology-Based Health Promotion*. SAGE Publications Ltd
- Soekirman 1974. *Priorities in Dealing with Nutrition Problems in Indonesia*; Cornell International Nutrition Monograph series No. 1, Cornell University.
- Soekirman 2000I. *Imu Gizi dan Aplikasinya : untuk Keluarga dan Masyarakat*. Ditjen Dikti Depdiknas RI. [www.sarihusada.co.id/tentang Sarihusada/Sejarah](http://www.sarihusada.co.id/tentang_Sarihusada/Sejarah).
- Steering committee HPEQ Gizi dan PERSAGI. 2011. *Laporan Kegiatan HPEQ-Plus Profesi Gizi Tahun 2010*, Jakarta.
- Sumapradja, Miranti Gutawa. 2009. *Proses Asuhan Gizi terstandar (PAGT). PERSAGI dan AsDI*, Bandung.
- Teresa L. Thompson, 2014. *Encyclopedia of Health Communication*. SAGE Publications Ltd
- UNDP. 2016. *Global Human Development Index (HDI)*
- W Smith, and H, 1985. *Ray Communication Stratigy for Agriculture ; Hybrids of a Different Kind Dvelopment Communication Report Summer 1985 No. 50*
- W. Men Schramm, 1973. *Messagis and Media : A Look at Human Communication*, New York : Harper & Row, Publiher. pp 21-17.
- W. Schramm and Robert. 1971. *The process and Effect of Mass Communication ( Revisided ) Urnana, Illinois : University of Illinois Press, pp 209 - 234; 254 - 263*.

- W. Schramm, D. Roberts, 1971. *The Process and Effect of ass Communication ( Revised ed )*, Urbana, Illinois University of Illinois Press, pp. 3-53.
- W.J Severm, and J.W Tanhard, Jr. 1979. *Communicator Theories Origins Method uses*, N.Y Hastings House Publishing, pp 28-41.
- WHO. 1998. *Complementary feeding of your children in developing countries*. WHO/NUT/98.1

## TENTANG PENULIS

**Dr. Judiono, MPS. DIKK.**



Judiono dilahirkan di Tuban, Jawa Timur, pada 8 Januari 1964. Pendidikan dasar sampai menengah tingkat pertama diselesaikan di Kota Ronggolawe Tuban, yaitu di SDN Kesamben (lulus 1976), SMPN Rengel (lulus 1979), sedangkan pendidikan menengah atas diselesaikan di SMAK "Ignatius Slamet Riyadi" Jakarta Timur (lulus 1983). Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikannya ke Akademi Gizi Jakarta Departemen Kesehatan RI dan lulus pada 1987. Pada 1994 mendapat beasiswa dari World Bank melalui Proyek CHN III

berkesempatan untuk melanjutkan pendidikan S-2 di bidang *Food and Nutrition Planning Management* di University of the Philippines Los Banos (UPLB) dan mendapat gelar MPS pada 1995. Lalu melanjutkan pendidikan S3 Program Doktor Ilmu Kedokteran Kesehatan (DIKK).

Pengalaman bekerja lain: pada 1988–1989 sebagai pengajar di Sekolah Pembantu Ahli Gizi Bandung Departemen Kesehatan RI; pada 1989–1993 menjabat sebagai Kepala Sub-bagian Bina Kemahasiswaan dan Alumni Akademi Gizi Bandung Departemen Kesehatan RI, pada 1996–2001 menjabat sebagai Pembantu Direktur III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni pada institusi yang sama. Di akademi gizi, penulis mengajar mata kuliah: Ilmu Bahan Makanan I & II, Kimia Makanan, Ekonomi Pangan, Kewirausahaan, Ilmu Gizi Dasar, Biokimia Gizi. Selain itu, penulis sering mengikuti seminar, lokakarya, dan konferensi ilmiah serta aktif menulis artikel ilmiah dan populer tentang kesehatan, gizi, dan pangan yang dimuat di surat kabar, majalah ilmiah, dan majalah populer.

Berbagai penelitian telah dilakukan dan dibiayai dari Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan penelitian kerja sama dengan berbagai RS Swasta di Bandung. Pengalaman kerja lain adalah sebagai Tim Revitalisasi Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), Tim Capacity Building Manajemen Perencanaan Pangan dan Gizi, Jaring Informasi Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Barat. Konsultan lepas pada beberapa radio swasta niaga di Bandung. Sebagai dosen luar biasa pada berbagai Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) di Bandung dan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka Jakarta. Pemimpin Redaksi Jurnal Gizi Persagi DPD Jawa Barat.

Sejak 1988 hingga sekarang penulis duduk sebagai Sekretaris Umum Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) Dewan Pimpinan Daerah Provinsi Jawa Barat, dan pada 2002–sekarang aktif dan menjabat Koordinator Bidang Organisasi Asosiasi Alumni *Food and Nutrition Planning* UPLB.

#### **Dr.dr. Indranila KS., SpPK(K).**



**Indranila KS** adalah staf pengajar pada Program Studi Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Lahir di Semarang pada 12 Mei 1957. Gelar kesarjanaan diperoleh pada 1987 dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, gelar Keahlian Patologi Klinik diperoleh dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada 1997, memperoleh Keahlian Konsultan Nefrologi pada 2001, dan gelar Doktor diperoleh dari DIKK Universitas Diponegoro pada 2012.

Diterima dan menjadi staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada 1987 dengan mengajar di Bagian Patologi Klinik mata

kuliah ginjal-saluran kemih, anemia, endokrin metabolik, hepatoenterologi, hematologi rutin, metodologi penelitian, aspek laboratorium pada lansia. Penelitian yang pernah dilakukan antara lain "Batu Saluran Kemih Pengabdian Berbasis Riset" (2014) dan "*Serum sdLDL Level as a Diagnostic Marker of Coronary Stenosis*" (2015). "*Correlation between Leukosituria, Bacteriuria, and Glucosuria in Diabetes Mellitus Patients*" (2016)

Pernah mengemban tugas sebagai Kepala Himpunan Kimia Klinik cabang Semarang pada 2006 dan pernah menjadi koordinator pendidikan hingga beberapa periode. Pengurus anggota pada PDS Patklin, PPDS-1, dan PPDS-2 PK FK Undip sampai sekarang. Pengurus anggota pada PHTDI, Patelki, dan ILKI cabang Semarang.

#### **Yuliati Widiastuti, SGz., MGz RD.**



**Yuliati Widiastuti** dilahirkan di Semarang, Jawa Tengah, 28 Juli 1969. Pendidikan dasar sampai menengah tingkat pertama diselesaikan di Semarang, yaitu di SD Mardi Rahayu Unggaran (lulus 1981), SMP Kanisius Suralaya Unggaran (lulus 1984), sedangkan pendidikan menengah atas diselesaikan di SMAN I Sudirman Ambarawa (lulus 1987). Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikannya ke Akademi Gizi Semarang dan lulus pada 1990. Mengikuti program S-1 Gizi Kesehatan di Universitas Diponegoro

Semarang dan lulus pada 2004. Kemudian mengikuti pendidikan Magister Ilmu Gizi dan mengambil peminatan Gizi Klinik lulus pada 2017.

Pengalaman bekerja antara lain: pada 1992–1999 sebagai Kepala Instalasi Gizi RS. Santo Yusup Bandung, pada 2000–2003 bekerja sebagai Ahli Gizi RS Santo

Borromeus Bandung dan menjabat sebagai Kapala Instalasi Gizi pada 2003–2014. Ketua Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung 2017–sekarang. Selain itu, penulis sering mengikuti seminar, lokakarya, dan konferensi ilmiah dan pelatihan manajemen, edukator diabetes mellitus, serta aktif menulis artikel ilmiah dan populer tentang kesehatan, gizi, dan pangan yang dimuat di majalah ilmiah. Berbagai penelitian telah dilakukan dan dibiayai bekerja sama dengan swasta di Bandung. Pengalaman kerja sebagai konsultan lepas pada beberapa radio swasta niaga di Bandung, Catering Pola Rasa Bandung.

Sejak 1992 hingga sekarang penulis duduk sebagai anggota dan menjadi pengurus organisasi Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) Dewan Pimpinan Daerah Provinsi Jawa Barat. Pengurus Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI) Jawa Barat Koordinator Diklat dari 2013–2017.