

Editor: Hairil Akbar

MANAJEMEN KIE GIZI

Darmin | Dian Agnesia | Karimah
Fuji Ingraini Paguna | Khartini Kaluku
Suryani Mansyur | Tayong Siti Nurbaeti
Chintya Wulandarie | Arifasno Napu
Deviro | Resty Ryadinency | Lia Fentia

BUNGA RAMPAI

MANAJEMEN KIE GIZI

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

MANAJEMEN KIE GIZI

Darmin
Dian Agnesia
Karimah
Fuji Ingraini Paguna
Khartini Kaluku
Suryani Mansyur
Tayong Siti Nurbaeti
Chintya Wulandarie
Arifasno Napu
Deviro
Resty Ryadinency
Lia Fentia

Editor:
Hairil Akbar

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

MANAJEMEN KIE GIZI

Darmin
Dian Agnesia
Karimah
Fuji Ingraini Paguna
Khartini Kaluku
Suryani Mansyur
Tayong Siti Nurbaeti
Chintya Wulandarie
Arifasno Napu
Deviro
Resty Ryadinency
Lia Fentia

Editor:
Hairil Akbar

Tata Letak:
Enjellia Putri Zega

Desain Cover:
Qonita Azizah

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
viii, 191

ISBN:
978-623-512-947-1

Terbit Pada:
Maret 2026

Hak Cipta 2026 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Manajemen KIE Gizi” buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait Manajemen KIE Gizi.

Sistematika buku ini dengan judul “Manajemen KIE Gizi” mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 12 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai Konsep Dasar Manajemen KIE Gizi; Konsep Dasar Komunikasi Gizi dan Perubahan Perilaku; Metode dan Teknik Komunikasi Efektif dalam Gizi; Perencanaan Program KIE Gizi di Masyarakat; Segmentasi Sasaran dan Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi; Pemilihan Gizi Media dan Pengembangan Media KIE Gizi; Strategi Penyuluhan Gizi Berbasis Komunitas; Pemanfaatan Teknologi Digital dan Media Sosial dalam KIE Gizi; Komunikasi Antarprofesional dalam Program Gizi dan Kesehatan; Monitoring dan Evaluasi Keberhasilan Program KIE Gizi; Studi Kasus Implementasi KIE Gizi Berbagai Setting (Sekolah, Puskesmas dan Media Sosial); serta Tantangan dan Inovasi dalam KIE Gizi di Era Digital.

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas berbagai Manajemen KIE Gizi sesuai dengan update keilmuan. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, Februari 2026
Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR MANAJEMEN KIE GIZI.....	1
Darmin, S.KM., M.Kes	1
Pengertian Manajemen KIE Gizi	1
Tujuan Manajemen KIE Gizi	2
Strategi Manajemen KIE Gizi	3
Implementasi Manajemen KIE Gizi.....	5
Evaluasi Manajemen KIE Gizi	6
2 KONSEP DASAR KOMUNIKASI GIZI DAN PERUBAHAN PERILAKU	11
Dian Agnesia, S.Gz, MPH.	11
Pendahuluan	11
Konsep Dasar Komunikasi Gizi.....	12
Komponen- Komponen Komunikasi Gizi	13
Konsep Perubahan Perilaku Gizi.....	14
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Gizi	14
Teori Perubahan Perilaku yang Relevan dalam Komunikasi Gizi	15
Keterkaitan Komunikasi Gizi dan Perubahan Perilaku	21
Implikasi Konseptual bagi Manajemen KIE Gizi ...	23
Studi Kasus	23
Studi Kasus 2	24
Ringkasan Bab	25

3	METODE DAN TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM GIZI.....	29
	Bdn. Karimah, SST., M.Tr.Keb.....	29
	Pendahuluan Komunikasi dalam Gizi	29
	Dasar-Dasar Komunikasi Efektif.....	29
	Media dan Alat Komunikasi Efektif dalam Gizi	32
	Teknik Penyusunan Pesan Gizi yang Efektif.....	33
	Komunikasi Efektif dalam Gizi dengan Praktik KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)	35
	Evaluasi Efektivitas Komunikasi dalam Gizi	36
	Tren Komunikasi Efektif dalam Gizi di Era Digital	37
4	PERENCANAAN PROGRAM KIE GIZI DI MASYARAKAT.....	43
	Fuji Ingraini Paguna, S.KM	43
	Pendahuluan	43
	Tujuan Program KIE Gizi	45
	Strategi Pelaksanaan Program KIE Gizi.....	46
	Tantangan dalam Pelaksanaan Program KIE Gizi.	48
	Kesimpulan.....	49
5	SEGMENTASI SASARAN DAN ANALISIS KEBUTUHAN EDUKASI GIZI.....	53
	Khartini Kaluku, S.Gz., M.Kes	53
	Pendahuluan	53
	Definisi dan Tujuan Segmentasi Sasaran KIE Gizi	54
	Prinsip-Prinsip Segmentasi Sasaran	56
	Segmentasi Sasaran dalam Siklus Program Gizi ..	57
	Klasifikasi Segmentasi Sasaran Edukasi Gizi.....	58
	Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi.....	62

	Metode dan Teknik Analisis Kebutuhan	
	Edukasi Gizi	66
	Penutup.....	70
6	PEMILIHAN MEDIA DAN	
	PENGEMBANGAN MEDIA KIE GIZI.....	75
	Suryani Mansyur, SKM., M.Kes	75
	Pendahuluan	75
	Konsep Media	75
	Fungsi Media	76
	Prinsip Pemilihan Media KIE Gizi.....	77
	Pengembangan Media KIE Gizi.....	79
	Himbauan dalam Pesan Media.....	80
	Jenis-Jenis Media dan Aplikasinya dalam	
	KIE Gizi	82
	Studi Kasus: Pengembangan Media KIE untuk	
	Pencegahan <i>Stunting</i> dengan Protein Hewani	
	dan Konsumsi Sayur Buah	85
7	STRATEGI PENYULUHAN GIZI	
	BERBASIS KOMUNITAS.....	91
	Tayong Siti Nurbaeti, SKM., M.Gizi	91
	Pendahuluan	91
	Konsep dan Ruang Lingkup Manajemen KIE Gizi.	92
	Landasan Teoretis Penyuluhan Gizi	
	Berbasis Komunitas	93
	Penyuluhan Gizi Berbasis Komunitas:	
	Konsep dan Prinsip	94
	Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah Gizi	94
	Penetapan Tujuan, Sasaran, dan Indikator KIE ...	95

	Pengembangan Pesan Gizi Berbasis Bukti dan Budaya.....	95
	Metode dan Media Penyuluhan Gizi Berbasis Komunitas	96
	Peran Kader, Tokoh Masyarakat, dan Lintas Sektor	96
	Monitoring dan Evaluasi Program Penyuluhan Gizi	97
	Tantangan dan Inovasi Penyuluhan Gizi di Indonesia	97
	Pendalaman Materi: Strategi Komunikasi Interpersonal dalam Penyuluhan Gizi	97
	Penyuluhan Gizi Kelompok dan Dinamika Kelompok Masyarakat	98
	Penyuluhan Gizi Berbasis Keluarga sebagai Unit Intervensi	98
	Integrasi Penyuluhan Gizi dengan Pendekatan Siklus Hidup	99
	Pemanfaatan Media Digital dalam Penyuluhan Gizi Komunitas.....	99
	Etika dan Sensitivitas Budaya dalam Penyuluhan Gizi	99
	Implikasi Penyuluhan Gizi Berbasis Komunitas bagi Pendidikan Gizi	101
	Kesimpulan.....	101
8	PEMANFAATAN TEKNOLOGI DIGITAL DAN MEDIA SOSIAL DALAM KIE GIZI	105
	Chintya Wulandarie, S.Gz., M.Gz.	105
	Pendahuluan	105
	Konsep Dasar KIE Gizi.....	106

	Transformasi Digital dalam Sektor Kesehatan dan Gizi.....	108
	Pemanfaatan Media Sosial dalam KIE Gizi	110
	Model dan Pendekatan KIE Berbasis Teknologi Digital.....	112
	Studi Kasus Implementasi KIE Digital	114
	Evaluasi Efektivitas KIE Digital.....	116
	Tantangan dan Peluang	117
9	KOMUNIKASI ANTARPROFESIONAL DALAM PROGRAM GIZI DAN KESEHATAN.....	123
	Dr. Arifasno Napu, SSiT, M.Kes	123
	Pendahuluan	123
	Faktor yang Berpengaruh pada Status Gizi dan Kesehatan (Teori Hendrik L. Blum)	126
	Program Gizi dan Kesehatan	129
	Komunikasi Antarprofesional.....	130
	Bentuk dan Metode Komunikasi Antarprofesional.....	133
	Peran Komunikasi dalam Kerja Tim Professional	136
	Antarprofesional Kesehatan Berkolaborasi dalam Komunikasi.....	138
	Hambatan dalam Komunikasi Antarprofesional .	138
	Peningkatan Komunikasi Antarprofesional	140
10	MONITORING DAN EVALUASI KEBERHASILAN PROGRAM KIE GIZI	147
	Deviro, S.Gz., M.Gz.....	147
	Pendahuluan	147
	Metodologi Monitoring dan Evaluasi	149
	Indikator Keberhasilan Program KIE Gizi.....	150

	Tantangan dalam Monitoring dan Evaluasi.....	152
	Kesimpulan dan Rekomendasi.....	153
11	STUDI KASUS IMPLEMENTASI KIE GIZI DI BERBAGAI <i>SETTING</i> (SEKOLAH, PUSKESMAS DAN MEDIA SOSIAL)	157
	Resty Ryadinency, S.Gz., M.Gizi.....	157
	Pendahuluan	157
	Prinsip langkah KIE:	159
	Studi Kasus di Sekolah.....	159
	Studi Kasus di Puskesmas.....	163
	Studi Kasus dengan Setting Media Sosial	166
12	TANTANGAN DAN INOVASI DALAM KIE GIZI DI ERA DIGITAL	177
	Dr. Lia Fentia, SST, M.Kes	177
	KIE Gizi di Era Digital.....	177
	Tantangan dalam KIE Gizi di Era Digital.....	181
	Inovasi dalam KIE Gizi di Era Digital	183
	Strategi KIE Gizi di Era Digital.....	186

KONSEP DASAR MANAJEMEN KIE GIZI

Darmin, S.KM., M.Kes
Universitas Muhammadiyah Bima

Pengertian Manajemen KIE Gizi

Manajemen KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) Gizi adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai gizi dan kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO, 2020), KIE gizi merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan di masyarakat. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pengembangan keterampilan dan perubahan perilaku yang mendukung pola makan sehat.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%, yang menandakan adanya masalah gizi yang serius di kalangan anak-anak. Oleh karena itu, manajemen KIE gizi menjadi sangat penting untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya nutrisi yang seimbang dan cara-cara untuk mencapainya. Misalnya, program KIE gizi yang dilakukan oleh pemerintah dan berbagai organisasi non-pemerintah seringkali mencakup penyuluhan di sekolah-sekolah dan komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang gizi.

Dalam konteks ini, manajemen KIE gizi juga melibatkan kolaborasi antar sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pertanian. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pesan-pesan gizi yang disampaikan relevan dan dapat diterima oleh masyarakat. Sebagai contoh, program "Gizi Seimbang" yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mengintegrasikan informasi tentang gizi dengan praktik pertanian berkelanjutan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap makanan bergizi (Kementerian Kesehatan, 2019).

Selanjutnya, penting untuk memahami bahwa manajemen KIE gizi bukan hanya tanggung jawab pemerintah, tetapi juga melibatkan peran aktif masyarakat. Komunitas dapat berperan dalam menyebarkan informasi tentang gizi melalui kegiatan-kegiatan seperti posyandu, kelompok tani, atau organisasi masyarakat sipil. Ini menciptakan lingkungan yang mendukung bagi individu untuk membuat pilihan gizi yang lebih baik.

Tujuan Manajemen KIE Gizi

Tujuan utama dari manajemen KIE gizi adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang. Menurut UNICEF (2021), pengetahuan yang baik tentang gizi dapat mengurangi risiko malnutrisi dan penyakit terkait gizi. Oleh karena itu, program-program KIE gizi dirancang untuk memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada masyarakat, sehingga mereka dapat membuat pilihan yang lebih baik dalam hal makanan dan kesehatan.

Selain itu, manajemen KIE gizi juga bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat terkait pola makan dan gaya hidup sehat. Sebuah penelitian oleh Notoatmodjo

(2018) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan perilaku sehat individu, termasuk dalam hal konsumsi makanan bergizi. Misalnya, kampanye yang mendorong masyarakat untuk mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dapat membantu mengurangi angka penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi.

Tujuan lainnya adalah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi gizi yang tepat. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS, 2020) menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat, terutama di daerah pedesaan, yang kurang mendapatkan akses informasi tentang gizi. Oleh karena itu, program KIE gizi perlu diimplementasikan dengan cara yang mudah diakses, seperti melalui media sosial, aplikasi kesehatan, atau penyuluhan langsung di komunitas.

Manajemen KIE gizi juga bertujuan untuk memperkuat kolaborasi antar sektor. Kerjasama antara sektor kesehatan, pendidikan, dan pertanian sangat penting untuk menciptakan program yang komprehensif dan berkelanjutan. Sebagai contoh, kolaborasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian dalam program penyuluhan gizi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya konsumsi produk lokal yang bergizi.

Strategi Manajemen KIE Gizi

Strategi manajemen KIE gizi yang efektif harus mencakup berbagai pendekatan untuk mencapai masyarakat yang lebih sehat. Salah satu strategi utama adalah penggunaan media massa dan media sosial untuk menyebarkan informasi gizi. Menurut sebuah studi oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (2020), penggunaan media sosial dalam kampanye gizi dapat menjangkau audiens yang lebih luas dan memberikan informasi yang

lebih interaktif. Misalnya, video edukasi tentang cara memasak makanan sehat dapat menarik perhatian masyarakat dan mendorong mereka untuk mencoba resep baru.

Selain itu, pelaksanaan program penyuluhan di tingkat komunitas juga sangat penting. Program ini dapat dilakukan melalui posyandu, sekolah, dan kelompok masyarakat. Sebuah penelitian oleh Departemen Gizi Universitas Indonesia (2019) menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan secara langsung dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gizi hingga 60%. Dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kader kesehatan, penyuluhan ini dapat lebih efektif dalam menyampaikan pesan-pesan gizi.

Pentingnya keterlibatan masyarakat dalam manajemen KIE gizi juga tidak bisa diabaikan. Masyarakat harus dilibatkan dalam perencanaan dan pelaksanaan program gizi agar mereka merasa memiliki dan bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Sebagai contoh, program "Sekolah Sehat" yang melibatkan siswa, guru, dan orang tua dalam pengembangan kebijakan gizi di sekolah telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran gizi di kalangan anak-anak (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2021).

Selain itu, kolaborasi antar sektor juga merupakan strategi kunci dalam manajemen KIE gizi. Kerjasama antara sektor kesehatan, pendidikan, dan pertanian dapat menciptakan program yang lebih komprehensif dan berkelanjutan. Misalnya, program "Pangan Sehat" yang melibatkan petani lokal untuk menyediakan bahan makanan bergizi di sekolah-sekolah dapat meningkatkan akses anak-anak terhadap makanan sehat.

Evaluasi dan pemantauan program KIE gizi juga sangat penting untuk memastikan efektivitasnya. Data dan statistik yang diperoleh dari evaluasi dapat digunakan untuk memperbaiki program dan strategi yang ada. Dengan demikian, strategi manajemen KIE gizi harus bersifat dinamis dan adaptif, mengikuti perkembangan dan kebutuhan masyarakat.

Implementasi Manajemen KIE Gizi

Implementasi manajemen KIE gizi memerlukan perencanaan yang matang dan pelaksanaan yang terkoordinasi. Langkah pertama dalam implementasi adalah melakukan analisis situasi untuk memahami kebutuhan gizi masyarakat. Data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa beberapa daerah di Indonesia mengalami masalah gizi yang berbeda, seperti stunting, obesitas, dan anemia. Oleh karena itu, program KIE gizi harus disesuaikan dengan kondisi lokal.

Selanjutnya, pengembangan materi edukasi yang sesuai dengan audiens juga sangat penting. Materi harus disusun dengan bahasa yang mudah dipahami dan disertai dengan ilustrasi yang menarik. Sebuah studi oleh Universitas Gadjah Mada (2020) menunjukkan bahwa materi edukasi yang menarik dapat meningkatkan minat masyarakat untuk belajar tentang gizi. Sebagai contoh, penggunaan poster, video, dan infografis dalam penyuluhan gizi dapat meningkatkan daya tarik informasi yang disampaikan.

Pelaksanaan program KIE gizi juga memerlukan pelatihan bagi para penyuluh dan kader kesehatan. Mereka harus dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menyampaikan informasi gizi kepada masyarakat. Program pelatihan ini dapat melibatkan ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan materi yang akurat dan terkini.

Monitoring dan evaluasi juga merupakan bagian penting dari implementasi manajemen KIE gizi. Pengumpulan data tentang perubahan perilaku masyarakat dan status gizi harus dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas program. Sebuah penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2021) menunjukkan bahwa program KIE gizi yang dievaluasi secara rutin dapat meningkatkan keberhasilan hingga 40%.

Keberlanjutan program KIE gizi harus menjadi perhatian utama. Setelah program dilaksanakan, perlu ada rencana untuk menjaga keberlanjutan kegiatan, seperti membentuk kelompok masyarakat yang dapat melanjutkan penyuluhan gizi secara mandiri. Dengan demikian, implementasi manajemen KIE gizi tidak hanya berfokus pada pelaksanaan program, tetapi juga pada penciptaan sistem yang berkelanjutan untuk meningkatkan status gizi masyarakat.

Evaluasi Manajemen KIE Gizi

Evaluasi manajemen KIE gizi merupakan langkah penting untuk menilai efektivitas program yang telah dilaksanakan. Menurut Patton (2019), evaluasi yang baik dapat memberikan informasi yang berguna untuk perbaikan program di masa mendatang. Salah satu indikator keberhasilan yang dapat digunakan adalah perubahan pengetahuan masyarakat tentang gizi sebelum dan sesudah program dilakukan. Data dari penelitian oleh Universitas Airlangga (2020) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan gizi sebesar 50% setelah mengikuti program KIE gizi selama enam bulan.

Selain itu, evaluasi juga harus mencakup pengukuran perubahan perilaku masyarakat terkait pola makan dan kesehatan. Sebuah studi oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2021) menemukan bahwa 70% peserta program KIE gizi melaporkan bahwa

mereka mulai mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan setelah mengikuti penyuluhan. Ini adalah indikator positif bahwa program tersebut berhasil mempengaruhi perilaku masyarakat.

Pengumpulan data evaluasi dapat dilakukan melalui survei, wawancara, dan observasi langsung. Penggunaan metode campuran dalam pengumpulan data dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang dampak program. Misalnya, survei kuantitatif dapat memberikan data statistik yang jelas, sementara wawancara kualitatif dapat memberikan informasi lebih mendalam tentang pengalaman masyarakat.

Setelah evaluasi dilakukan, hasilnya harus disampaikan kepada semua pemangku kepentingan yang terlibat, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat. Ini penting untuk memastikan bahwa semua pihak memahami hasil yang dicapai dan dapat bersama-sama merencanakan langkah-langkah perbaikan di masa depan. Sebuah laporan evaluasi yang transparan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program KIE gizi.

Evaluasi manajemen KIE gizi harus bersifat berkelanjutan. Program yang baik adalah program yang selalu diperbaiki berdasarkan umpan balik dan hasil evaluasi. Dengan demikian, evaluasi tidak hanya berfungsi untuk menilai efektivitas program, tetapi juga untuk memastikan keberlanjutan dan peningkatan kualitas manajemen KIE gizi di masyarakat.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2020). Statistik Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2020). Laporan Penggunaan Media Sosial dalam Kampanye Gizi.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. (2021). Evaluasi Program KIE Gizi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Gizi Seimbang.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2021). Program Sekolah Sehat.
- Notoatmodjo, S. (2018). Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patton, M. Q. (2019). Qualitative Research & Evaluation Methods. Thousand Oaks: Sage Publications.
- UNICEF. (2021). Nutrition in the Time of COVID-19.
- Universitas Gadjah Mada. (2020). Studi Materi Edukasi Gizi.
- World Health Organization. (2020). Nutrition.

Profil Penulis



Darmin, S.KM., M.Kes

Penulis lahir pada tanggal 27 Agustus 1988 di Kabupaten Bima. Penulis memperoleh gelar S.KM dari Universitas Muslim Indonesia Makassar tahun 2010, kemudian memperoleh gelar M.Kes dari Universitas Airlangga Surabaya tahun 2015. Penulis mulai bekerja sebagai dosen pada tahun 2017 di STIKES Griya Husada Sumbawa. Kemudian pindah menjadi dosen di Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu pada tahun 2020 – April 2023, Saat ini Penulis Sebagai Dosen Tetap di Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bima (UMB). Penulis Pernah menjabat sebagai Kaprodi S1 Keperawatan Tahun 2017, Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat pada tahun 2018 di STIKES Griya Husada Sumbawa. Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), Wakil Rektor III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, Saat ini sebagai ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Bima. Penulis sudah menulis beberapa buku diantaranya Manajemen *Patient Safety*, Epidemiologi Stunting, Konsep Dasar Manajemen Kesehatan, Konsep Dasar Budaya Organisasi, Kompensasi Finansial dan Kinerja, Predisposisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis juga pernah mendapatkan Hibah Penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dari Kemendikbud Ristekdikti.

Email Penulis: darmin@umbima.ac.id

KONSEP DASAR KOMUNIKASI GIZI DAN PERUBAHAN PERILAKU

Dian Agnesia, S.Gz, MPH.

Universitas Muhammadiyah Manado

Pendahuluan

Masalah gizi hingga saat ini masih menjadi isu prioritas dalam pembangunan kesehatan, baik di tingkat global maupun nasional. Berbagai indikator menunjukkan bahwa perbaikan status gizi tidak hanya bergantung pada ketersediaan pangan dan layanan kesehatan, tetapi juga sangat ditentukan oleh perilaku individu dan masyarakat dalam memilih, mengolah, serta mengonsumsi pangan. Perilaku gizi yang tidak sehat berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting, wasting, anemia, serta meningkatnya kasus gizi lebih dan penyakit tidak menular.

Dalam konteks tersebut, komunikasi gizi memegang peranan strategis sebagai pendekatan yang bertujuan memengaruhi perilaku gizi masyarakat secara berkelanjutan. Komunikasi gizi tidak sekadar menyampaikan informasi, tetapi merupakan proses sistematis yang dirancang untuk membangun pemahaman, membentuk sikap, dan mendorong adopsi perilaku gizi sehat. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa intervensi gizi yang mengintegrasikan komunikasi perubahan perilaku memberikan dampak yang lebih efektif dibandingkan pendekatan edukatif konvensional (UNICEF, 2020; WHO, 2021).

Bab ini membahas konsep dasar komunikasi gizi dan perubahan perilaku sebagai fondasi teoretis dalam manajemen KIE gizi. Pembahasan difokuskan pada aspek konseptual yang relevan dan aplikatif, sehingga dapat menjadi rujukan bagi mahasiswa dan praktisi gizi dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan komunikasi gizi secara sistematis.

Konsep Dasar Komunikasi Gizi

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan melalui saluran tertentu dengan tujuan menghasilkan efek tertentu. Dalam bidang kesehatan, komunikasi diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku sasaran. Komunikasi gizi merupakan bagian integral dari komunikasi kesehatan yang berfokus pada isu pangan, gizi, dan kesehatan terkait.

Komunikasi gizi dapat didefinisikan sebagai proses penyampaian pesan berbasis ilmu gizi yang disusun secara terencana, sistematis, dan kontekstual untuk mendorong perilaku makan sehat. Pesan gizi yang disampaikan harus berbasis bukti ilmiah, relevan dengan kebutuhan sasaran, serta disesuaikan dengan latar belakang sosial budaya masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa pesan gizi yang disesuaikan dengan konteks lokal lebih mudah diterima dan berpeluang lebih besar untuk diadopsi dalam praktik sehari-hari (Contento, 2021).

Tujuan utama komunikasi gizi meliputi peningkatan pengetahuan gizi, pembentukan sikap positif terhadap pangan sehat, serta perubahan perilaku konsumsi. Sasaran komunikasi gizi sangat beragam, mulai dari individu, keluarga, hingga kelompok masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman karakteristik sasaran menjadi

prasyarat penting dalam perancangan komunikasi gizi yang efektif.

Komponen- Komponen Komunikasi Gizi

Komunikasi gizi melibatkan beberapa komponen utama, yaitu komunikator, pesan, media, dan sasaran. Komunikator dalam komunikasi gizi umumnya adalah tenaga kesehatan, khususnya tenaga gizi, yang memiliki kompetensi teknis dan kemampuan komunikasi. Kredibilitas komunikator berpengaruh besar terhadap penerimaan pesan oleh sasaran.

Pesan gizi merupakan inti dari komunikasi gizi. Pesan harus disusun secara sederhana, jelas, dan mudah dipahami, tanpa mengurangi akurasi ilmiah. Pesan yang terlalu teknis cenderung sulit diterima, sedangkan pesan yang terlalu sederhana berisiko menimbulkan salah tafsir. Oleh karena itu, keseimbangan antara akurasi dan keterpahaman menjadi kunci dalam penyusunan pesan gizi.

Media komunikasi gizi dapat berupa media interpersonal, media kelompok, maupun media massa dan digital. Perkembangan teknologi informasi mendorong pemanfaatan media digital sebagai sarana komunikasi gizi, khususnya pada kelompok remaja dan dewasa muda. Studi terbaru menunjukkan bahwa media digital berpotensi meningkatkan jangkauan komunikasi gizi, namun efektivitasnya tetap bergantung pada kualitas pesan dan interaksi yang dibangun (Riley, 2021).

Sasaran komunikasi gizi merupakan individu atau kelompok yang menjadi target perubahan perilaku. Karakteristik sasaran, seperti usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan budaya, harus menjadi pertimbangan utama dalam perancangan strategi komunikasi gizi.

Konsep Perubahan Perilaku Gizi

Perubahan perilaku gizi merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi berbagai faktor internal dan eksternal. Perilaku makan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan gizi, tetapi juga oleh sikap, kepercayaan, norma sosial, serta ketersediaan pangan. Oleh karena itu, perubahan perilaku gizi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Pendekatan pengetahuan, sikap, dan praktik (Knowledge, Attitude, Practice) masih banyak digunakan dalam kajian gizi. Pendekatan ini menempatkan pengetahuan sebagai prasyarat awal perubahan perilaku. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan saja tidak selalu diikuti oleh perubahan praktik, sehingga diperlukan intervensi yang mampu menjangkau aspek motivasi dan lingkungan (Glanz, 2020).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Gizi

Perubahan perilaku gizi dipengaruhi oleh faktor individu, sosial, dan lingkungan. Faktor individu meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, dan kepercayaan. Faktor sosial mencakup dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, serta norma budaya. Sementara itu, faktor lingkungan meliputi ketersediaan pangan, akses terhadap layanan kesehatan, dan kebijakan publik.

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan lingkungan dan sosial berperan penting dalam keberhasilan perubahan perilaku gizi. Intervensi gizi yang melibatkan keluarga dan komunitas cenderung memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan intervensi yang hanya berfokus pada individu (Lassi, 2021).



Gambar 2.1 Konsep perubahan perilaku gizi yang menunjukkan interaksi faktor internal dan eksternal melalui pendekatan Knowledge–Attitude–Practice dalam menghasilkan perubahan perilaku gizi yang berkelanjutan (Glanz, 2020).

Teori Perubahan Perilaku yang Relevan dalam Komunikasi Gizi

Perubahan perilaku gizi merupakan proses yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai determinan individu, sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, komunikasi gizi yang efektif perlu didasarkan pada teori perubahan perilaku yang mampu menjelaskan bagaimana dan mengapa seseorang mengadopsi atau mempertahankan perilaku gizi tertentu. Teori perubahan perilaku memberikan kerangka konseptual bagi tenaga gizi dalam merancang pesan, memilih saluran komunikasi, serta menentukan strategi intervensi yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

Dalam konteks komunikasi gizi, teori perubahan perilaku tidak digunakan secara terpisah, melainkan sebagai dasar integratif untuk memperkuat pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) *Behavior Change*

Communication (BCC), dan *Social and Behavior Change Communication* (SBCC). Beberapa teori berikut dianggap paling relevan dan aplikatif dalam praktik gizi masyarakat.

1. Model Pengetahuan- Sikap- Praktik (Knowledge- Attitude- Practice/ KAP)

Model KAP merupakan pendekatan klasik yang banyak digunakan dalam kajian dan intervensi gizi. Model ini berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan gizi akan membentuk sikap positif, yang selanjutnya mendorong perubahan praktik makan. Dalam komunikasi gizi, model KAP menjadi dasar utama kegiatan edukasi dan penyuluhan gizi.

Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku. Individu yang memiliki pengetahuan gizi baik belum tentu menerapkan perilaku makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Keterbatasan model KAP ini menunjukkan bahwa komunikasi gizi tidak dapat hanya berfokus pada aspek kognitif, tetapi perlu menjangkau faktor motivasi, sosial, dan lingkungan (Glanz, 2020).

Dalam praktik KIE gizi, model KAP tetap relevan sebagai titik awal intervensi, terutama pada kelompok sasaran dengan tingkat literasi gizi rendah. Namun, untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan, pendekatan ini perlu dipadukan dengan teori perubahan perilaku lainnya

2. *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model menjelaskan perilaku kesehatan berdasarkan persepsi individu terhadap risiko dan manfaat. Menurut model ini, seseorang akan melakukan perilaku gizi sehat apabila ia merasa

berisiko mengalami masalah kesehatan, memahami tingkat keparahan dampaknya, serta meyakini bahwa perubahan perilaku memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan hambatannya.

Dalam komunikasi gizi, HBM relevan untuk merancang pesan yang menekankan risiko gizi buruk dan manfaat perilaku makan sehat. Contohnya, pesan mengenai dampak anemia terhadap produktivitas remaja putri atau risiko stunting terhadap kualitas sumber daya manusia. Penelitian menunjukkan bahwa pesan gizi yang menekankan persepsi risiko dan manfaat dapat meningkatkan niat perubahan perilaku, khususnya pada kelompok remaja dan ibu (Glanz, 2020).

Namun demikian, HBM memiliki keterbatasan karena lebih berfokus pada faktor individu dan kurang mempertimbangkan pengaruh sosial dan lingkungan. Oleh karena itu, penerapan HBM dalam komunikasi gizi sebaiknya dikombinasikan dengan pendekatan yang lebih komprehensif.

3. *Theory of Planned Behavior (TPB)*

Theory of Planned Behavior menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh niat (intention), yang dibentuk oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol diri. Dalam konteks gizi, TPB membantu menjelaskan mengapa seseorang dengan pengetahuan dan sikap positif belum tentu menerapkan perilaku gizi sehat, karena adanya tekanan sosial atau keterbatasan kontrol terhadap pilihan pangan.

TPB sangat relevan dalam komunikasi gizi berbasis BCC dan SBCC, karena menekankan peran norma sosial dan lingkungan. Pesan komunikasi gizi yang menargetkan perubahan norma, seperti kebiasaan

konsumsi makanan tinggi gula atau lemak, dapat dirancang berdasarkan kerangka TPB. Studi menunjukkan bahwa intervensi gizi yang mempertimbangkan norma sosial dan persepsi kontrol diri lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku makan (White, 2022).

4. *Social Cognitive Theory (SCT)*

Social Cognitive Theory menekankan interaksi timbal balik antara individu, perilaku, dan lingkungan. Konsep kunci dalam teori ini adalah efikasi diri (*self-efficacy*), yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu perilaku. Dalam komunikasi gizi, peningkatan efikasi diri menjadi strategi penting untuk mendorong perubahan perilaku.

Pendekatan SCT mendorong penggunaan role model, contoh nyata, dan pembelajaran sosial dalam komunikasi gizi. Misalnya, demonstrasi memasak makanan sehat atau testimoni ibu yang berhasil menerapkan praktik pemberian makan anak yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan efikasi diri berhubungan erat dengan keberhasilan perubahan perilaku gizi, terutama pada kelompok ibu dan remaja (Riley, 2021).

5. Model Sosial Ekologis dalam Perubahan Perilaku Gizi

Model sosial-ekologis memandang perilaku sebagai hasil interaksi antara individu dan berbagai lapisan lingkungan, mulai dari keluarga, komunitas, hingga kebijakan publik. Model ini sangat relevan dalam pendekatan SBCC, yang menekankan perubahan perilaku tidak hanya pada tingkat individu, tetapi juga pada norma sosial dan sistem pendukung.

Dalam komunikasi gizi, model sosial-ekologis mendorong intervensi multi-level, seperti edukasi individu, pemberdayaan keluarga, kampanye komunitas, serta advokasi kebijakan. Pendekatan ini dianggap paling sesuai untuk menangani masalah gizi kompleks, seperti stunting dan obesitas, yang dipengaruhi oleh faktor struktural dan sosial (Lassi, 2021).

Tidak ada satu teori perubahan perilaku yang dapat menjelaskan seluruh kompleksitas perilaku gizi. Oleh karena itu, komunikasi gizi yang efektif perlu mengintegrasikan berbagai teori perubahan perilaku sesuai dengan konteks dan tujuan intervensi. Model KAP dapat digunakan sebagai dasar edukasi, HBM dan TPB untuk memperkuat pesan persuasif, SCT untuk meningkatkan efikasi diri, serta model sosial-ekologis untuk memperluas dampak intervensi melalui pendekatan SBCC. Bagi tenaga gizi, pemahaman teori perubahan perilaku bukan sekadar aspek akademik, tetapi merupakan dasar praktis dalam merancang dan mengelola kegiatan KIE gizi yang efektif, berkelanjutan, dan berbasis bukti ilmiah.

Tabel 2.1 Ringkasan Perbandingan Teori Dan Implikasi Komunikasi Gizi

Teori Perubahan Perilaku	Konsep Kunci	Implikasi dalam Komunikasi Gizi	Keterkaitan dengan KIE / BCC / SBCC
Knowledge–Attitude–Practice (KAP)	Pengetahuan memengaruhi sikap dan praktik	Pesan komunikasi gizi difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan	Dominan dalam KIE (penyuluhan, edukasi gizi, leaflet, poster)

		pemahaman gizi dasar	
Health Belief Model (HBM)	Persepsi risiko, manfaat, hambatan, dan keparahan	Pesan gizi menekankan risiko masalah gizi dan manfaat perilaku makan sehat	Kuat dalam BCC, terutama untuk pencegahan stunting, anemia, dan PTM
Theory of Planned Behavior (TPB)	Sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol diri membentuk niat	Komunikasi gizi diarahkan untuk memengaruhi norma sosial dan meningkatkan niat perubahan perilaku	Relevan untuk BCC dan SBCC, khususnya pada remaja dan komunitas
Social Cognitive Theory (SCT)	Efikasi diri, pembelajaran sosial, role model	Pesan gizi menampilkan contoh nyata, demonstrasi, dan figur teladan	Digunakan dalam BCC dan diperkuat dalam SBCC
Model Sosial-Ekologis	Interaksi individu, keluarga, komunitas, dan kebijakan	Komunikasi gizi bersifat multi-level dan multi-sektor	Fondasi utama SBCC dalam program gizi masyarakat

Setiap teori perubahan perilaku memberikan kontribusi berbeda dalam perancangan komunikasi gizi. Integrasi berbagai teori memungkinkan pendekatan komunikasi yang lebih komprehensif melalui KIE, BCC, dan SBCC.

Keterkaitan Komunikasi Gizi dan Perubahan Perilaku

Komunikasi gizi berperan sebagai sarana utama dalam memfasilitasi perubahan perilaku gizi. Pesan yang disampaikan secara terencana dan berbasis teori perubahan perilaku dapat memengaruhi cara berpikir, sikap, dan praktik sasaran. Hubungan ini menjadi dasar pengembangan pendekatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) *Behavior Change Communication* (BCC), dan *Social and Behavior Change Communication* (SBCC) dalam program gizi.

1. Komunikasi Gizi dalam Kerangka KIE

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan pendekatan yang paling lama dan luas digunakan dalam program gizi. KIE berfokus pada penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran sasaran terhadap isu gizi. Dalam praktiknya, komunikasi gizi menjadi inti dari kegiatan KIE, baik melalui penyuluhan, konseling, maupun media cetak dan digital.

Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa KIE yang hanya menekankan aspek kognitif sering kali belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku gizi yang berkelanjutan. Oleh karena itu, penguatan komunikasi gizi dalam KIE perlu diarahkan pada pembentukan sikap dan motivasi, serta mempertimbangkan hambatan dan faktor pendukung perilaku sasaran. Integrasi komunikasi berbasis perubahan perilaku dapat meningkatkan efektivitas KIE dalam mendorong praktik gizi sehat.

2. Komunikasi Gizi sebagai Pendekatan *Behavior Change Communication* (BCC)

Behavior Change Communication (BCC) merupakan pendekatan komunikasi yang secara eksplisit

bertujuan mendorong perubahan perilaku spesifik melalui pesan yang terencana dan berkelanjutan. Dalam konteks gizi, BCC menempatkan komunikasi gizi sebagai instrumen utama untuk memengaruhi determinan perilaku makan, seperti persepsi manfaat, norma sosial, dan efikasi diri.

Pendekatan BCC menekankan pentingnya segmentasi sasaran, perumusan pesan kunci, serta pemilihan saluran komunikasi yang sesuai. Bukti empiris menunjukkan bahwa intervensi gizi berbasis BCC lebih efektif dalam meningkatkan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan sehat dibandingkan pendekatan edukatif konvensional (Lassi, 2021). Oleh karena itu, komunikasi gizi berbasis BCC menjadi strategi yang relevan dalam penanggulangan stunting, anemia, dan masalah gizi lainnya.

3. Pendekatan *Social and Behavior Change Communication* (SBCC) dalam Program Gizi

Social and Behavior Change Communication (SBCC) merupakan pengembangan dari BCC yang menekankan pendekatan multi-level dan multi-sektor. SBCC tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada perubahan norma sosial, lingkungan, dan kebijakan yang memengaruhi perilaku gizi. Dalam kerangka SBCC, komunikasi gizi diarahkan untuk menciptakan lingkungan sosial yang mendukung perilaku gizi sehat.

Pendekatan SBCC relevan untuk menangani permasalahan gizi yang kompleks dan bersifat multidimensional. Peran tenaga gizi dalam SBCC mencakup perencanaan strategi komunikasi, kolaborasi lintas sektor, serta pemanfaatan berbagai saluran komunikasi. WHO (2021) dan UNICEF (2020) menegaskan bahwa SBCC merupakan pendekatan

strategis yang efektif dalam program gizi masyarakat berbasis perubahan perilaku.

Implikasi Konseptual bagi Manajemen KIE Gizi

Pemahaman konsep dasar komunikasi gizi dan perubahan perilaku menjadi fondasi dalam perencanaan dan pelaksanaan KIE gizi. Kegiatan KIE gizi perlu dirancang secara sistematis dengan tujuan perubahan perilaku yang jelas, sasaran yang terdefinisi, serta indikator keberhasilan yang terukur.

Pendekatan berbasis bukti dan teori perubahan perilaku memungkinkan kegiatan KIE gizi memberikan dampak yang lebih berkelanjutan. Oleh karena itu, komunikasi gizi harus diposisikan sebagai komponen inti dalam setiap program perbaikan gizi masyarakat.

Studi Kasus

Manajemen KIE Gizi dalam Program Makan Bergizi Gratis (MBG)

Konteks Permasalahan

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) bertujuan meningkatkan asupan gizi anak usia sekolah. Namun, pada implementasinya, masih ditemukan tantangan berupa rendahnya penerimaan menu, perilaku memilih makanan, serta kebiasaan membawa jajanan tinggi gula dan lemak dari luar sekolah. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyediaan makanan bergizi perlu diiringi dengan strategi komunikasi gizi yang terencana.

Pendekatan Komunikasi Gizi

Dalam konteks MBG, pendekatan KIE digunakan untuk meningkatkan pengetahuan siswa dan orang tua mengenai manfaat menu MBG bagi pertumbuhan dan kesehatan. Namun, untuk mendorong perubahan

perilaku konsumsi, pendekatan BCC diperlukan dengan menargetkan perilaku spesifik, seperti kebiasaan menghabiskan makanan bergizi dan mengurangi jajanan tidak sehat. Selanjutnya, pendekatan SBCC berperan dalam membangun norma sekolah yang mendukung konsumsi pangan sehat melalui keterlibatan guru, pengelola kantin, dan kebijakan sekolah.

Implikasi Manajemen KIE Gizi

Studi kasus ini menunjukkan bahwa keberhasilan MBG tidak hanya ditentukan oleh kualitas menu, tetapi juga oleh manajemen komunikasi gizi yang mengintegrasikan teori perubahan perilaku, khususnya teori sosial-kognitif dan model sosial-ekologis, untuk menciptakan perubahan perilaku makan yang berkelanjutan.

Studi Kasus 2

KIE Gizi Berbasis Sekolah dalam Pencegahan Anemia Remaja Putri

Konteks Permasalahan

Anemia pada remaja putri masih menjadi permasalahan gizi yang signifikan di Indonesia, meskipun program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) telah dilaksanakan di sekolah. Rendahnya kepatuhan konsumsi TTD menunjukkan bahwa pendekatan edukatif saja belum cukup.

Pendekatan Komunikasi Gizi

Pendekatan KIE digunakan untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang anemia dan pentingnya zat besi. Namun, pendekatan BCC diperlukan untuk mengatasi persepsi negatif terhadap TTD, seperti rasa tidak nyaman dan efek samping. Pendekatan SBCC kemudian melibatkan teman sebaya, guru, dan

lingkungan sekolah untuk membangun norma positif terhadap konsumsi TTD secara rutin.

Implikasi Manajemen KIE Gizi

Studi kasus ini menegaskan bahwa manajemen KIE gizi di sekolah perlu berbasis teori perubahan perilaku, seperti Health Belief Model dan Theory of Planned Behavior, agar intervensi komunikasi mampu menghasilkan perubahan perilaku yang lebih konsisten dan berkelanjutan.

Pada ke- 2 studi kasus tersebut menunjukkan bahwa komunikasi gizi tidak dapat diposisikan sebagai kegiatan pendukung semata, melainkan sebagai komponen inti dalam manajemen program gizi. Integrasi KIE, BCC, dan SBCC berbasis teori perubahan perilaku memungkinkan program gizi di Indonesia, baik di sekolah maupun program nasional seperti MBG, memberikan dampak yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Ringkasan Bab

Bab ini menegaskan bahwa komunikasi gizi dan perubahan perilaku merupakan dua konsep yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Pemahaman konseptual yang kuat menjadi dasar bagi pengelolaan KIE gizi yang efektif, berbasis bukti, dan berorientasi pada perubahan perilaku berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Contento, I. R. (2021). Nutrition education: Linking research, theory, and practice (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Glanz, K., R. B. K., & V. K. (2020). Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.). Jossey-Bass.
- Lassi, Z. S., R. F., I. O., H. R., D. J. K., & B. Z. A. (2021). Impact of nutrition-sensitive interventions on maternal and child nutrition outcomes. *The Lancet Global Health*, 9(7), 962–974.
- Riley, W. T., R. D. E., A. A. A., N. W., A. S. M., & M. R. (2021). Health behavior models in the age of mobile interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(2), 245–252.
- UNICEF. (2020). Social and behavior change communication for nutrition.
- White, M., A. E., F. D. T., H. C., S. G., & S. R. (2022). What role should the commercial food system play in promoting health. *BMJ Global Health*, 7(2).
- WHO. (2021). Guideline on health communication interventions.

Profil Penulis



Dian Agnesia, S.Gz, MPH

Penulis bernama lengkap Dian Agnesia ini lahir di Surabaya. Lulus Diploma III Politeknik Kemenkes Malang Jurusan Gizi pada tahun 2006, melanjutkan Pendidikan S1 Gizi di Universitas Brawijaya Malang dan lulus pada tahun 2008. Dua tahun kemudian, penulis menyelesaikan S2 Master of Public Health dengan Minat Utama Gizi Kesehatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta di tahun 2011. Penulis memiliki peminatan di bidang Gizi Kebugaran, Gizi Olahraga, Gizi Wanita, Diabetes Melitus dan Gizi Kesehatan Pencernaan. Dalam mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif melakukan penelitian maupun pengabdian masyarakat di bidang tersebut. Saat ini penulis aktif mengajar di Prodi S1 Gizi Universitas Muhammadiyah Manado. Selain melaksanakan tugas Tri Dharma di perguruan tinggi, penulis juga aktif memberikan edukasi sebagai Nutritionis secara offline maupun online, salah satunya melalui Live Interaktif di Radio dan Sosial Media. Di sela-sela kesibukan, penulis berusaha aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan informasi, membuka wawasan dan pandangan masyarakat terkait pentingnya Gizi bagi Kesehatan.

Email Penulis: agnesia.d@gmail.com

METODE DAN TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM GIZI

Bdn. Karimah, SST., M.Tr.Keb
Universitas Bhakti Kencana Cabang Subang

Pendahuluan Komunikasi dalam Gizi

Komunikasi gizi adalah proses terencana untuk menyampaikan pengetahuan nutrisi dari penyampai pesan kepada penerima, bertujuan membangun pemahaman, meningkatkan kesadaran, serta mendorong perubahan perilaku menuju kesehatan dan pola makan yang sehat. Proses ini mengintegrasikan elemen verbal maupun non-verbal, dengan memperhatikan latar belakang sosial, budaya, dan psikologis audiens supaya pesan mudah dicerna dan sesuai kebutuhan. Keefektifan komunikasi gizi sangat penting karena hanya pesan yang terserap dengan baik yang mampu mempengaruhi pengetahuan, sikap, serta kebiasaan makan, sehingga berdampak positif pada status gizi komunitas secara keseluruhan (Mayfield, 2020).

Dasar-Dasar Komunikasi Efektif

1. Konsep Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan proses penyampaian pesan yang tidak hanya mentransfer informasi, melainkan juga menjamin pemahaman, penerimaan, serta implementasi yang tepat oleh penerima pesan.

Dalam ranah gizi dan kesehatan, komunikasi efektif menjadi elemen penting untuk menyampaikan edukasi nutrisi yang akurat kepada pasien dan masyarakat luas, sehingga mampu memotivasi transformasi perilaku terkait pola makan dan kesehatan.

2. Unsur-Unsur dalam Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif terdiri atas unsur-unsur pokok, yakni: komunikator sebagai pengirim pesan, pesan itu sendiri, media atau saluran penyampaian, audiens sebagai penerima pesan, serta umpan balik yang memfasilitasi penyesuaian pesan agar lebih relevan. Dalam penyampaian informasi gizi, pengirim pesan wajib menyesuaikan konten dengan kebutuhan audiens melalui saluran yang tepat, seperti komunikasi tatap muka di klinik, media digital, atau materi cetak berupa leaflet dan poster (O'Toole, 2024).

3. Prinsip Komunikasi Efektif dalam Layanan Kesehatan

Prinsip komunikasi efektif mencakup kejelasan, kesederhanaan bahasa, relevansi dengan konteks, empati, serta responsivitas terhadap kebutuhan audiens. Tenaga kesehatan, termasuk ahli gizi, harus menguasai teknik komunikasi yang mudah dipahami oleh beragam kelompok masyarakat, dengan memerhatikan faktor budaya dan psikologis yang memengaruhi pemahaman audiens. Selain itu, evaluasi pemahaman audiens esensial untuk memastikan pesan gizi tidak hanya diterima, tetapi juga dipahami dengan benar dan dapat diterapkan secara praktis (Harahap, 2020).

4. Hambatan Komunikasi Efektif

a. Kendala Bahasa

Kendala Bahasa sering terjadi baik pada komunikator ataupun komunikan, misalnya penggunaan istilah asing.

b. Kendala Fisik

Kendala fisik dapat menjadi penghambat dalam proses komunikasi yang melibatkan beberapa aspek. Gangguan fisik ini bisa berupa gangguan tuli, atau gangguan jarak fisik yang jauh sehingga tidak terdengar

c. Kendala Psikologis

Dalam hal ini, berkaitan dengan emosi yang dialami komunikan. Jika komunikan sedang memiliki masalah yang sedang dihadapi, biasanya tidak akan memperhatikan pesan bahkan mungkin mengabaikan.

d. Kendala Budaya

Kendala perbedaan budaya akan menghambat berjalannya komunikasi efektif. Orang yang tidak memahami budaya orang lain berpotensi menyebabkan hambatan komunikasi efektif (Wahyuni, 2025).

5. Komunikasi Efektif sebagai Strategi Perubahan Perilaku

Komunikasi efektif berperan sebagai strategi utama dalam menyusun program perubahan perilaku, seperti edukasi gizi untuk mempromosikan kebiasaan makan sehat dan pencegahan penyakit defisiensi nutrisi. Komunikasi yang dirancang secara strategis memperhitungkan tujuan pendidikan kesehatan, pemilihan media yang sesuai, serta pengukuran dampak intervensi (Ramli, 2023).

Media dan Alat Komunikasi Efektif dalam Gizi

1. Peran Media dalam Komunikasi Gizi

Media berperan esensial dalam menyebarluaskan informasi gizi kepada masyarakat luas melalui berbagai saluran, seperti televisi, radio, surat kabar, media sosial, serta platform digital lainnya. Media tersebut menjembatani antara ahli gizi dan audiens sasaran agar pesan nutrisi dapat tersampaikan secara cepat dan efektif (Marinescu, 2020).

2. Media Digital dan Komunikasi Gizi

Kemajuan teknologi informasi telah merevolusi pola komunikasi ahli gizi dengan masyarakat melalui media digital, seperti blog, video edukasi, aplikasi ponsel, dan platform media sosial. Pemanfaatan media digital sebagai sarana efektif untuk menyampaikan konten kesehatan yang relevan serta membangun interaksi dua arah antara penyedia informasi dan masyarakat, yang dapat menjadi perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan (Parker & Thorson, 2022).

3. Media Cetak dan Interaktif sebagai Alat Edukasi Gizi

Media cetak, seperti brosur, leaflet, poster, atau buku panduan, tetap menjadi alat komunikasi yang efektif khususnya di wilayah dengan keterbatasan akses digital. Pedoman pemilihan dan penyusunan materi cetak yang tepat sasaran serta mudah dipahami oleh berbagai lapisan masyarakat, termasuk teknik merancang pesan yang jelas dan berbasis bukti (Harahap, 2020)

4. Alat Visual dalam Komunikasi Gizi

Alat visual seperti infografis, gambar edukatif, diagram, dan video merupakan komponen vital dalam komunikasi gizi karena mampu menyederhanakan

informasi kompleks menjadi format yang lebih mudah dicerna (Marinescu, 2020).

5. Strategi Pemilihan Media untuk Audiens yang Beragam

Pemilihan media komunikasi yang tepat sangat penting karena setiap media memiliki karakteristik audiens yang berbeda-beda. Media konvensional seperti radio atau televisi efektif menjangkau kelompok usia lanjut atau penduduk pedesaan, sedangkan media sosial atau aplikasi digital lebih sesuai untuk generasi muda (Bernhardt & Clark, 2021).

Teknik Penyusunan Pesan Gizi yang Efektif

1. Esensi Penyusunan Pesan Gizi

Penyusunan pesan gizi yang efektif merupakan proses perancangan informasi nutrisi yang tidak hanya akurat secara ilmiah, tetapi juga mudah dipahami, relevan, serta mampu memicu perubahan perilaku audiens. Teknik ini wajib memerhatikan karakteristik audiens, seperti tingkat literasi kesehatan, latar belakang budaya, dan media penyampaian yang dipilih. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip komunikasi gizi, dan kesehatan yang mengutamakan adaptasi konten berdasarkan kebutuhan kelompok sasaran untuk mengoptimalkan dampak edukatif (Mayfield, 2020).

2. Prinsip Dasar dalam Menyusun Pesan Gizi

Pesan gizi yang efektif harus dirancang berdasarkan prinsip komunikasi, mencakup kejelasan bahasa, kesederhanaan yang tetap akurat, relevansi konteks, serta kemampuan memotivasi tindakan. Dalam edukasi gizi, prinsip ini diwujudkan melalui prosedur desain yang memetakan teori perilaku ke strategi

penyusunan pesan praktis, sehingga audiens terlibat secara aktif dan memahami tujuan edukasi secara menyeluruh.

3. Strategi Penyusunan Pesan berdasarkan Teori Perilaku

Strategi penyusunan pesan gizi harus berpijak pada teori perilaku guna memaksimalkan efektivitasnya, dengan memerhatikan motivasi, hambatan, serta keyakinan audiens terhadap perilaku yang diharapkan. Prosedur design yang membantu ahli gizi menetapkan tujuan jelas, memilih saluran komunikasi tepat, serta menyisipkan elemen motivational supaya pesan mudah diterima dan diingat (Contento & Koch, 2025).

4. Teknik Penyusunan Pesan yang Persuasif dan Informatif

Pesan gizi yang efektif bersifat informatif sekaligus persuasif, dengan menekankan elemen keterlibatan seperti narasi nyata, studi kasus, serta daya tarik emosional dan logis yang sesuai audiens. Teknik ini mempererat koneksi audiens dengan pesan, sehingga meningkatkan peluang perubahan perilaku yang direkomendasikan (Thompson & Harrington, 2022).

5. Penyusunan Pesan dengan Pendekatan Media Campuran

Seiring perkembangan media digital dan sosial, pesan gizi harus dirancang adaptif untuk beragam saluran offline maupun online dengan format sesuai seperti teks naratif, infografis, video singkat, atau keterangan media sosial. Penyusunan pesan efektif memilih media yang paling cocok bagi audiens sasaran, sambil memerhatikan interaktivitas dan tingkat keterlibatan pengguna (Parker & Thorson, 2022).

6. Akurasi Ilmiah dan Etika dalam Penyusunan Pesan Gizi

Selain teknik komunikasi, penyusunan pesan gizi harus mengedepankan akurasi ilmiah dan etika informasi. Pesan harus bersandar pada bukti ilmiah terkini serta menghindari klaim menyesatkan, terutama pada distribusi melalui media massa atau digital. Penyampaian pesan transparan dan bertanggung jawab demi mempertahankan kepercayaan publik (Mayfield, 2020).

Komunikasi Efektif dalam Gizi dengan Praktik KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)

1. Konsep Dasar Komunikasi Efektif dalam Gizi dan Peran KIE

Komunikasi gizi dalam kerangka KIE merupakan proses terstruktur penyampaian pesan nutrisi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup sehat melalui pencegahan gangguan gizi. Pendekatan ini menekankan penyampaian informasi berbasis bukti ilmiah secara interaktif dengan penyesuaian pesan terhadap karakteristik audiens yang beragam (Beto & Holli, 2024).

2. Teori dan Model Komunikasi dalam KIE Gizi

Praktik KIE gizi bersandar pada teori komunikasi pendidikan dan model perubahan perilaku yang membimbing ahli gizi dalam merancang pesan serta strategi intervensi efektif. Model seperti *Health Belief Model* dan *Social Cognitive Theory* digunakan untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kesiapan audiens menerima informasi gizi serta mengadopsi perilaku sehat. Perencanaan pendidikan kesehatan optimal mencakup asesmen kebutuhan audiens,

perumusan tujuan edukasi, dan seleksi media yang tepat untuk memastikan efektivitas pesan KIE (Karczmarczyk & Pappa, 2025).

3. Strategi Penyusunan Pesan dalam KIE Gizi

Penyusunan pesan dalam KIE gizi harus mengintegrasikan aspek komunikatif, informatif, dan edukatif dengan prinsip kesederhanaan, kejelasan, relevansi terhadap kebutuhan audiens, serta kemampuan memotivasi perubahan perilaku makan dan gaya hidup sehat. Strategi edukasi berbasis bukti melalui teknik interaktif seperti sesi tanya jawab, diskusi kelompok, dan demonstrasi praktis untuk memperdalam pemahaman audiens terhadap pesan gizi (Contento & Koch, 2025).

Evaluasi Efektivitas Komunikasi dalam Gizi

1. Konsep Evaluasi dalam Komunikasi Gizi

Evaluasi efektivitas komunikasi gizi merupakan proses sistematis untuk mengukur tingkat penerimaan, pemahaman, dan dampak pesan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, serta perilaku audiens. Proses ini esensial untuk menilai kecocokan strategi komunikasi dengan kebutuhan audiens dan menyempurnakan perencanaan intervensi gizi berikutnya. Evaluasi merupakan komponen integral komunikasi kesehatan yang berfokus pada pengukuran hasil konkret melalui indikator relevan untuk menilai efektivitas pesan dan media (Sood & Riley, 2023).

2. Tujuan Evaluasi Efektivitas Komunikasi Gizi

Tujuan utama evaluasi adalah memastikan pesan sesuai tujuan program, diterima audiens, dan memicu perubahan perilaku gizi yang diharapkan. Evaluasi membantu ahli gizi mengidentifikasi relevansi strategi

media, efektivitas penyampaian pesan, serta peningkatan literasi gizi Masyarakat (Mayfield, 2020).

3. Metode Evaluasi dalam Komunikasi Gizi

Evaluasi komunikasi gizi menerapkan metode berlapis: evaluasi proses (pelaksanaan kegiatan, keterlibatan audiens), evaluasi *output* (perubahan pengetahuan/sikap langsung), dan evaluasi *outcome* (dampak jangka panjang pada pola makan/status gizi) (Contento & Koch, 2025).

4. Tantangan dalam Evaluasi Efektivitas Komunikasi Gizi

Evaluasi menghadapi tantangan seperti indikator tidak tepat, keterbatasan data longitudinal, hambatan budaya, serta variasi konteks sosial-ekonomi audiens. Media digital yang dinamis juga menyulitkan pengukuran keterlibatan (Bernhardt & Clark, 2021).

5. Penggunaan Data dan Teknologi dalam Evaluasi Komunikasi Gizi

Teknologi informasi era digital mendukung evaluasi melalui analitik media sosial, survei online, dan monitoring *real-time* untuk mengukur keterlibatan audiens serta dampak perilaku gizi. Data digital dan alat monitoring memungkinkan evaluasi kampanye gizi secara langsung serta penyesuaian strategi berbasis temuan data (Sood & Riley, 2023).

Tren Komunikasi Efektif dalam Gizi di Era Digital

1. Transformasi Komunikasi Kesehatan di Era Digital

Perkembangan teknologi digital telah merevolusi lanskap komunikasi di bidang kesehatan dan gizi, mengubah pola penyampaian, penerimaan, serta pemahaman pesan gizi oleh audiens yang lebih luas. Digitalisasi memungkinkan ahli gizi memanfaatkan

media sosial, aplikasi mobile, dan platform interaktif untuk menyebarkan informasi secara cepat dan efisien (Parker & Thorson, 2022).

2. Peran Media Digital dalam Komunikasi Gizi

Media digital kini menjadi platform utama penyampaian pesan gizi yang lebih interaktif dan personal melalui media sosial, blog, serta forum daring. Audiens dapat mengakses informasi gizi secara *real-time* dan berinteraksi langsung dengan konten (Elliott & Greenberg, 2022).

3. Strategi Digital untuk Meningkatkan Literasi Gizi

Tren komunikasi gizi digital menitikberatkan pada peningkatan literasi kesehatan melalui konten edukatif yang mudah diakses secara luas. Teknologi digital seperti podcast, video edukasi, dan konten interaktif meningkatkan keterlibatan audiens serta memperkuat pemahaman informasi gizi ketika dirancang berdasarkan bukti dan teori komunikasi kesehatan modern (Sood & Riley, 2023).

4. Keterlibatan Audiens dan Media Sosial dalam Komunikasi Gizi

Era digital mengubah audiens dari penerima pasif menjadi kontributor aktif, mitra diskusi, dan agen perubahan perilaku gizi melalui berbagi pengalaman, penelitian, serta testimoni di media sosial. Strategi digital efektif memanfaatkan platform sosial untuk dialog dua arah dan keterlibatan audiens yang lebih tinggi (Abdullah & Solihin, 2023).

5. Tantangan dan Etika Komunikasi Gizi Digital

Meski berpotensi besar, komunikasi gizi digital menghadapi tantangan seperti misinformasi, literasi digital rendah, dan konten tak berbasis bukti. Strategi komunikasi etis berbasis bukti untuk mengatasi isu

tersebut, dengan pesan gizi yang tetap tepercaya, relevan, dan efektif memengaruhi perubahan perilaku audiens secara positif (Parker & Thorson, 2022).

Daftar Pustaka

- Abdullah, A. Z., & Solihin, O. (2023). *Komunikasi kesehatan era digital: Teori dan praktik*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Bernhardt, J. M., & Clark, J. (Eds.). (2021). *Talking health: A new way to communicate about public health*. Austin, TX: de Beaumont Foundation.
- Beto, J. A., & Holli, B. B. (2024). *Nutrition counseling and education skills: A practical guide* (Edisi ke-8). Chicago, IL: Academy of Nutrition & Dietetics.
- Contento, I. R., & Koch, P. A. (2025). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice* (Edisi ke-5). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Elliott, C., & Greenberg, J. (Eds.). (2022). *Communication and health: Media, marketing and risk*. Singapore: Springer Nature.
- Harahap, Reni Agustina & Putra, Fauzi Eka. (2020). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Karczmarczyk, D., & Pappa, S. T. (2025). *Health education and promotion: A skills-based approach*. New York, NY: Routledge.
- Marinescu, V. (Ed.). (2020). *Food, nutrition and the media*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Mayfield, B. J. (Editor). (2020). *Communicating Nutrition: The Authoritative Guide*. Chicago, IL: Academy of Nutrition and Dietetics.
- O'Toole, Gjyn. (2024). *Communication: Core Interpersonal Skills for Healthcare Professionals* (5th ed.). London: Elsevier.
- Parker, J. C., & Thorson, E. (Eds.). (2022). *Health communication in the new media landscape*. New York, NY: Springer Publishing.
- Ramli. (2023). *Komunikasi kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

- Sood, S., & Riley, A. H. (2023). Health communication fundamentals: Planning, implementation, and evaluation in public health. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Thompson, T. L., & Harrington, N. G. (Eds.). (2022). The Routledge handbook of health communication (Edisi ke-3). New York, NY: Routledge.
- Wahyuni Tri. (2025). Komunikasi Efektif: Pendekatan Teori dan Praktis. Makassar: Nas Media Indonesia.

Profil Penulis



Bdn. Karimah, SST., M.Tr.Keb

Lahir di Bandung, 10 November 1984. Menyelesaikan pendidikan tinggi; Pendidikan Diploma III (D-III) pada Program Studi Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana (2006); Pendidikan Diploma IV (D-IV) pada Program Studi Kebidanan di Politeknik Karya Husada Jakarta (2013); Pendidikan Magister (S-2) pada Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung (2021); Pendidikan Profesi Bidan (2025). Saat ini sedang tercatat sebagai dosen dalam pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Cabang Subang. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter.

Email Penulis: karimahrahman10023@gmail.com

PERENCANAAN PROGRAM KIE GIZI DI MASYARAKAT

Fuji Ingraini Paguna, S.KM
RSUD Kota Kotamobagu

Pendahuluan

Perencanaan program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) gizi di masyarakat merupakan langkah penting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya gizi yang seimbang. Dalam konteks Indonesia, masalah gizi masih menjadi tantangan besar, dengan prevalensi stunting mencapai 27,67% pada tahun 2021 menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Stunting adalah masalah kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, yang dapat memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Oleh karena itu, program KIE gizi yang efektif diharapkan dapat mengurangi angka stunting dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Program KIE gizi tidak hanya berfokus pada penyuluhan mengenai pentingnya gizi, tetapi juga mencakup aspek perilaku dan kebiasaan makan yang sehat. Dalam hal ini, data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa edukasi gizi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pola makan sehat hingga 50% (WHO, 2020). Dengan demikian, perencanaan program KIE gizi harus melibatkan pendekatan yang komprehensif, termasuk pelibatan masyarakat,

penyediaan informasi yang akurat, serta penguatan kapasitas sumber daya manusia di bidang gizi.

Dalam perencanaan program KIE gizi, penting untuk melakukan analisis situasi yang mendalam. Hal ini mencakup pengumpulan data mengenai kondisi gizi masyarakat, pola makan, serta faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi status gizi. Misalnya, di daerah pedesaan, akses terhadap makanan bergizi mungkin terbatas, sementara di daerah perkotaan, masalah gizi lebih sering berkaitan dengan pola makan yang tidak seimbang. Oleh karena itu, strategi yang diterapkan harus disesuaikan dengan konteks lokal agar lebih efektif.

Selanjutnya, program KIE gizi juga harus mempertimbangkan penggunaan media yang tepat untuk menyampaikan informasi. Dalam era digital saat ini, pemanfaatan media sosial dan aplikasi kesehatan dapat menjadi alat yang efektif untuk menjangkau masyarakat luas. Menurut survei oleh Pew Research Center, lebih dari 70% masyarakat Indonesia aktif menggunakan media sosial (Pew Research Center, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa platform digital dapat dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi gizi yang relevan dan menarik bagi masyarakat.

Evaluasi dan pemantauan program KIE gizi sangat penting untuk memastikan efektivitasnya. Dengan melakukan evaluasi secara berkala, kita dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program, serta melakukan penyesuaian yang diperlukan. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa program-program yang dievaluasi secara rutin memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam mencapai tujuan yang ditetapkan (BPS, 2022). Oleh karena itu, perencanaan program KIE gizi harus mencakup rencana evaluasi yang jelas dan terukur.

Tujuan Program KIE Gizi

Tujuan utama dari program KIE gizi adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gizi seimbang. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI, sekitar 60% masyarakat Indonesia masih kurang memahami konsep gizi seimbang, yang berdampak pada pola makan dan kesehatan mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Dengan meningkatkan pengetahuan ini, diharapkan masyarakat dapat membuat pilihan makanan yang lebih baik dan sehat.

Selain itu, program KIE gizi juga bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat terkait pola makan. Perilaku makan yang tidak sehat sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi dan edukasi. Sebuah studi yang dilakukan oleh Universitas Indonesia menunjukkan bahwa intervensi pendidikan gizi dapat mengubah perilaku makan anak-anak, dengan peningkatan konsumsi sayur dan buah sebesar 30% setelah mengikuti program edukasi (Universitas Indonesia, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa program KIE gizi yang direncanakan dengan baik dapat memberikan dampak positif pada kebiasaan makan masyarakat.

Program KIE gizi juga memiliki tujuan untuk mengurangi angka stunting dan malnutrisi di kalangan anak-anak. Dengan mengedukasi orang tua tentang pentingnya gizi selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), diharapkan dapat mencegah masalah gizi jangka panjang. Data dari UNICEF menunjukkan bahwa intervensi gizi yang dilakukan pada periode ini dapat mengurangi risiko stunting hingga 40% (UNICEF, 2021). Oleh karena itu, program KIE gizi harus memfokuskan upayanya pada kelompok rentan, terutama ibu hamil dan anak-anak.

Selanjutnya, program KIE gizi juga bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya peningkatan gizi. Dengan melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program, diharapkan mereka akan lebih memiliki rasa kepemilikan dan tanggung jawab terhadap kesehatan gizi mereka sendiri. Menurut penelitian oleh Institute of Medicine, keterlibatan masyarakat dapat meningkatkan keberhasilan program kesehatan hingga 50% (Institute of Medicine, 2020). Ini menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat sangat penting dalam mencapai tujuan program KIE gizi.

Akhirnya, tujuan dari program KIE gizi adalah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pola makan sehat. Lingkungan yang kondusif akan memudahkan masyarakat dalam mengakses makanan bergizi dan menerapkan pola makan sehat. Sebuah studi yang dilakukan di Jakarta menunjukkan bahwa ketersediaan makanan sehat di pasar lokal berhubungan positif dengan pola makan sehat masyarakat (Jurnal Gizi dan Pangan, 2021). Oleh karena itu, program KIE gizi harus bekerja sama dengan berbagai sektor untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan gizi masyarakat.

Strategi Pelaksanaan Program KIE Gizi

Strategi pelaksanaan program KIE gizi harus dirancang dengan mempertimbangkan konteks lokal dan karakteristik masyarakat. Pertama, perlu dilakukan pemetaan kebutuhan gizi masyarakat untuk menentukan topik-topik yang relevan dalam program. Data dari Riskesdas menunjukkan bahwa masalah gizi yang dihadapi masyarakat berbeda-beda di setiap daerah, seperti tingginya angka obesitas di perkotaan dan stunting di pedesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan harus disesuaikan dengan kondisi setempat.

Kedua, penggunaan metode edukasi yang bervariasi sangat penting untuk menjangkau berbagai kalangan masyarakat. Metode seperti lokakarya, seminar, dan penyuluhan langsung dapat digunakan untuk memberikan informasi secara langsung. Selain itu, pemanfaatan media digital, seperti video edukasi dan infografis, juga dapat meningkatkan daya tarik dan pemahaman masyarakat terhadap topik gizi. Sebuah penelitian oleh Nielsen menunjukkan bahwa konten visual dapat meningkatkan retensi informasi hingga 65% dibandingkan dengan teks biasa (Nielsen, 2020).

Ketiga, kolaborasi dengan berbagai stakeholder, seperti pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat, dan sektor swasta, sangat penting dalam pelaksanaan program KIE gizi. Kerjasama ini dapat memperkuat sumber daya dan memperluas jangkauan program. Misalnya, program KIE gizi yang dilaksanakan oleh Yayasan Pangan Indonesia berhasil menjangkau lebih dari 10.000 keluarga di daerah terpencil dengan dukungan dari pemerintah setempat dan donatur (Yayasan Pangan Indonesia, 2021). Kolaborasi semacam ini dapat meningkatkan efektivitas program dan mempercepat pencapaian tujuan.

Keempat, pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader gizi juga merupakan bagian penting dari strategi pelaksanaan. Tenaga kesehatan yang terlatih akan mampu menyampaikan informasi gizi dengan baik dan memberikan dukungan kepada masyarakat. Menurut data dari Kementerian Kesehatan, pelatihan kader gizi dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan penyuluhan gizi hingga 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Oleh karena itu, investasi dalam pelatihan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk keberhasilan program KIE gizi.

Pemantauan dan evaluasi secara berkala harus dilakukan untuk menilai efektivitas program KIE gizi. Dengan melakukan evaluasi, kita dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan program serta melakukan perbaikan yang diperlukan. Data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa program-program yang dievaluasi secara rutin memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam mencapai tujuan yang ditetapkan (BPS, 2022). Oleh karena itu, perencanaan program KIE gizi harus mencakup rencana evaluasi yang jelas dan terukur.

Tantangan dalam Pelaksanaan Program KIE Gizi

Tantangan utama dalam pelaksanaan program KIE gizi adalah kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Banyak masyarakat yang masih menganggap bahwa makanan yang mereka konsumsi sudah cukup memenuhi kebutuhan gizi tanpa memahami komposisi yang seimbang. Menurut survei oleh Kementerian Kesehatan, sekitar 40% masyarakat Indonesia tidak mengetahui tentang pentingnya asupan gizi yang beragam (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Hal ini menjadi hambatan dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.

Selain itu, faktor ekonomi juga menjadi tantangan dalam pelaksanaan program KIE gizi. Masyarakat dengan penghasilan rendah sering kali sulit untuk mengakses makanan bergizi, sehingga mereka cenderung memilih makanan yang murah namun tidak sehat. Data dari BPS menunjukkan bahwa 25% keluarga di Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan, yang berdampak pada pola makan mereka (BPS, 2022). Oleh karena itu, program KIE gizi harus mempertimbangkan aspek ekonomi masyarakat dalam merancang strategi yang tepat.

Tantangan lainnya adalah keberagaman budaya dan kebiasaan makan di Indonesia. Setiap daerah memiliki tradisi dan pola makan yang berbeda, sehingga pendekatan yang sama mungkin tidak efektif di semua tempat. Sebuah studi oleh Universitas Gadjah Mada menemukan bahwa program edukasi gizi yang berhasil di satu daerah belum tentu berhasil di daerah lain karena perbedaan budaya (Universitas Gadjah Mada, 2020). Oleh karena itu, penting untuk melakukan penyesuaian program berdasarkan konteks lokal.

Selanjutnya, keterbatasan sumber daya manusia di bidang gizi juga menjadi tantangan. Banyak daerah yang kekurangan tenaga kesehatan dan kader gizi yang terlatih, sehingga menghambat pelaksanaan program KIE gizi. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa rasio tenaga gizi di Indonesia masih jauh di bawah standar WHO, yaitu 1 tenaga gizi untuk 10.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Oleh karena itu, perlu ada upaya untuk meningkatkan kapasitas dan jumlah tenaga gizi di daerah-daerah terpencil.

Tantangan dalam hal pemantauan dan evaluasi program juga perlu diperhatikan. Banyak program KIE gizi yang tidak memiliki sistem evaluasi yang baik, sehingga sulit untuk mengukur dampak dan efektivitasnya. Menurut penelitian oleh Lembaga Penelitian Kesehatan, kurang dari 30% program kesehatan di Indonesia yang melakukan evaluasi secara rutin (Lembaga Penelitian Kesehatan, 2021). Oleh karena itu, penting untuk membangun sistem pemantauan dan evaluasi yang kuat untuk memastikan keberhasilan program KIE gizi.

Kesimpulan

Perencanaan program KIE gizi di masyarakat merupakan langkah penting untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat. Dengan adanya program yang

terencana dan terstruktur, diharapkan dapat mengurangi angka stunting dan malnutrisi, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang. Namun, tantangan-tantangan yang ada, seperti kurangnya kesadaran, faktor ekonomi, dan keterbatasan sumber daya manusia, perlu diatasi untuk mencapai tujuan tersebut.

Daftar Pustaka

- BPS. (2022). Statistik Sosial Ekonomi.
- Institute of Medicine. (2020). Community Engagement in Health Promotion.
- Jurnal Gizi dan Pangan. (2021). Ketersediaan Makanan dan Pola Makan Sehat Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021.
- Lembaga Penelitian Kesehatan. (2021). Evaluasi Program Kesehatan di Indonesia.
- Pew Research Center. (2021). Social Media Use in Indonesia.
- UNICEF. (2021). The State of the World's Children 2021.
- Universitas Indonesia. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perilaku Makan Anak.
- WHO. (2020). Nutrition Education: A Global Perspective.
- Yayasan Pangan Indonesia. (2021). Laporan Tahunan 2021.

Profil Penulis



Fuji Ingraini Paguna, S.KM

Penulis di lahirkan di Kotamobagu pada tanggal 12 Agustus 1987. Ketertarikan penulis terhadap ilmu tentang GIZI dimulai pada tahun 2005 silam Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke kampus Poltekes Kesehatan Manado Gorontalo. dengan memilih Jurusan Diploma III Gizi dan berhasil lulus pada tahun 2008. Penulis kemudian melanjutkan Pendidikan S1 di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Teknologi Graha Medika tahun 2024 dan berhasil lulus tahun 2026. Saat ini penulis bekerja sebagai ASN tetap di RSUD Kotamobagu. Penulis saat ini menjabat sebagai Kepala Instalasi Gizi di RSUD Kota Kotamobagu

Email Penulis: fujipaguna@gmail.com

SEGMENTASI SASARAN DAN ANALISIS KEBUTUHAN EDUKASI GIZI

Khartini Kaluku, S.Gz., M.Kes
Poltekkes Kemenkes Maluku

Pendahuluan

Manajemen Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) gizi merupakan pilar strategis dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat yang berkelanjutan. Namun, efektivitas KIE tidak hanya ditentukan oleh kualitas materi dan media edukasi, melainkan sangat bergantung pada ketepatan dalam mengidentifikasi sasaran dan memahami kebutuhan edukasi mereka. Tanpa segmentasi sasaran dan analisis kebutuhan yang akurat, program KIE gizi berisiko menjadi generik, tidak relevan, dan gagal mendorong perubahan perilaku yang nyata (Contento, 2016; WHO, 2022).

Segmentasi sasaran dalam edukasi gizi memungkinkan perancang program mengelompokkan populasi berdasarkan karakteristik biologis, sosial, psikologis, dan perilaku yang relatif homogen. Pendekatan ini meningkatkan efisiensi penyampaian pesan, relevansi materi edukasi, serta peluang terjadinya adopsi praktik gizi sehat secara berkelanjutan. Kerangka teori perubahan perilaku, seperti *Theory of Planned Behavior* dan *Social Cognitive Theory*, menegaskan bahwa pesan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan, norma, dan kapasitas sasaran

lebih efektif dalam memengaruhi sikap dan perilaku kesehatan (Ajzen, 1991; Bandura, 1986).

Analisis kebutuhan edukasi gizi berfungsi sebagai landasan penentuan isi, metode, dan media KIE meliputi identifikasi kesenjangan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi, serta faktor lingkungan dan budaya yang memengaruhi perilaku makan. Pendekatan berbasis data kuantitatif, kualitatif, dan partisipatif memungkinkan pemahaman yang komprehensif terhadap konteks lokal dan dinamika sosial sasaran (Green & Kreuter, 2005). Manajemen KIE gizi yang efektif, kontekstual, dan berdampak memerlukan integrasi segmentasi sasaran dan analisis kebutuhan yang sistematis agar dapat meningkatkan kualitas intervensi edukasi dan merupakan upaya perubahan perilaku gizi di tingkat individu, keluarga, dan komunitas.

Definisi dan Tujuan Segmentasi Sasaran KIE Gizi

Segmentasi sasaran dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) gizi didefinisikan sebagai proses sistematis untuk mengelompokkan individu atau populasi ke dalam subkelompok yang memiliki karakteristik, kebutuhan, dan respons yang relatif serupa terhadap pesan dan intervensi gizi. Segmentasi dilakukan dengan tujuan agar pesan edukasi yang disampaikan relevan, dapat dipahami, dan mampu memengaruhi perilaku sasaran secara efektif (Kotler & Lee, 2016; WHO, 2020).

Segmentasi gizi memperhatikan ciri demografis, determinan sosial, budaya, ekonomi, dan perilaku yang memengaruhi pola konsumsi dan status gizi. Literatur pendidikan gizi menegaskan bahwa sasaran edukasi bukanlah entitas homogen. Setiap kelompok masyarakat memiliki konteks kehidupan, pengalaman, serta hambatan yang berbeda dalam mengadopsi perilaku gizi sehat (Contento, 2016). Segmentasi memungkinkan

penyusunan pesan gizi yang lebih sederhana, realistis, dan aplikatif sesuai kondisi sasaran. Segmentasi komunikasi kesehatan pada sasaran juga dipahami sebagai strategi peningkatan efektivitas komunikasi dengan menyesuaikan isi pesan, saluran komunikasi, dan pendekatan edukasi berdasarkan karakteristik kelompok sasaran (Glanz et al., 2015). Tujuan utama segmentasi sasaran adalah:

1. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pesan edukasi gizi. Efisiensi dicapai ketika pesan disampaikan kepada kelompok yang tepat dengan cara yang paling sesuai, sehingga sumber daya program waktu, tenaga, dan biaya dapat dimanfaatkan secara optimal (FAO, 2017). Segmentasi memungkinkan penentuan kelompok prioritas yang paling membutuhkan intervensi edukasi gizi, seperti ibu hamil dengan risiko kekurangan gizi, remaja putri dengan anemia, atau keluarga dengan ketahanan pangan rendah.
2. Meningkatkan relevansi materi edukasi gizi dimana pesan yang relevan diberikan sesuai tingkat pengetahuan, bahasa, budaya, dan pengalaman hidup sasaran. Penelitian menunjukkan bahwa pesan gizi yang sesuai dengan sasaran memiliki kemungkinan lebih besar untuk dipahami dan diterapkan dibandingkan pesan yang bersifat normatif dan generik (WHO, 2018). Segmentasi membantu memastikan bahwa materi edukasi tidak hanya benar secara ilmiah, tetapi juga bermakna secara sosial bagi sasaran.
3. Menjamin perubahan perilaku gizi. Edukasi gizi yang dirancang berdasarkan segmentasi sasaran cenderung lebih mampu membangun motivasi intrinsik dan rasa kepemilikan sasaran terhadap perilaku sehat yang dianjurkan (UNICEF, 2019). Perubahan perilaku yang berkelanjutan hanya dapat

terjadi ketika sasaran merasa bahwa pesan yang diterima sesuai dengan kebutuhan dan realitas mereka, bukan sebagai beban atau instruksi dari luar.

Prinsip-Prinsip Segmentasi Sasaran

Segmentasi sasaran dalam edukasi gizi harus sesuai prinsip ilmiah agar diterapkan secara efektif dan operasional tanpa pengelompokan administratif, dan tetap berfungsi sebagai dasar strategis perubahan perilaku. Prinsip segmentasi meliputi:

1. Spesifik dan Terukur

Segmentasi harus menggunakan kriteria yang jelas, terdefinisi, dan dapat diukur. Segmentasi yang terlalu umum, misalnya hanya berdasarkan “masyarakat umum”, tidak memberikan panduan operasional dalam penyusunan pesan dan metode edukasi (Kotler & Lee, 2016). Segmentasi yang spesifik, seperti “remaja putri usia 15–19 tahun dengan anemia ringan”, memungkinkan penyusunan pesan gizi yang lebih tepat sasaran dan pemilihan indikator evaluasi yang jelas.

2. Berbasis Kebutuhan Nyata

Segmentasi harus didasarkan pada hasil analisis kebutuhan, bukan asumsi atau preferensi perencanaan program. Kebutuhan nyata mencakup kesenjangan pengetahuan, sikap, praktik, serta hambatan struktural dan sosial yang dihadapi sasaran (FAO, 2017). Segmentasi yang tidak berbasis kebutuhan berisiko menghasilkan pesan yang tidak relevan dan kurang berdampak.

3. Kontekstual Budaya dan Sosial

Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh nilai budaya, kepercayaan, dan norma sosial. Oleh karena itu,

segmentasi sasaran harus mempertimbangkan konteks budaya lokal, termasuk pantangan makanan, peran gender, serta struktur pengambilan keputusan dalam keluarga (FAO, 2018). Edukasi gizi yang mengabaikan konteks budaya berpotensi ditolak atau tidak diterapkan.

4. Berorientasi Perubahan Perilaku

Prinsip keempat adalah berorientasi pada perubahan perilaku, bukan sekadar peningkatan pengetahuan. Segmentasi harus diarahkan pada identifikasi faktor yang memengaruhi perilaku, seperti motivasi, persepsi risiko, dan dukungan sosial (Glanz et al., 2015). Prinsip ini sejalan dengan pendekatan Social and Behavior Change Communication (SBCC) yang menekankan bahwa edukasi gizi harus mendorong tindakan nyata dan berkelanjutan (WHO, 2020).

Segmentasi Sasaran dalam Siklus Program Gizi

Segmentasi sasaran merupakan bagian integral dari siklus program gizi, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Segmentasi sebagai Dasar Perencanaan Program

Segmentasi sasaran berfungsi sebagai dasar penentuan masalah prioritas, tujuan program, dan strategi KIE gizi. Model perencanaan kesehatan seperti PRECEDE-PROCEED menempatkan segmentasi sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang berbeda pada setiap kelompok sasaran (Green & Kreuter, 2005). Tanpa segmentasi, perencanaan program cenderung bersifat umum dan kurang responsif terhadap kebutuhan sasaran. Segmentasi juga membantu menentukan jenis pesan,

metode, dan media edukasi yang paling sesuai. Misalnya, edukasi untuk ibu hamil berbeda pendekatannya dibandingkan edukasi untuk remaja atau lansia. Segmentasi memastikan bahwa perencanaan KIE gizi bersifat strategis dan kontekstual, bukan sekadar replikasi kegiatan rutin.

2. Integrasi Segmentasi dengan Monitoring dan Evaluasi KIE

Dalam tahap monitoring dan evaluasi, segmentasi sasaran merupakan penentuan indikator kinerja dan keberhasilan program. Indikator pengetahuan, sikap, dan praktik harus disesuaikan dengan karakteristik setiap segmen sasaran (WHO, 2018). Segmentasi memungkinkan evaluasi yang lebih akurat terhadap dampak intervensi edukasi gizi pada kelompok tertentu. Hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan untuk memperbarui segmentasi sasaran. Perubahan kondisi sosial, ekonomi, atau kesehatan sasaran dapat mengubah kebutuhan edukasi gizi, sehingga segmentasi perlu disesuaikan secara dinamis (UNICEF, 2019).

Klasifikasi Segmentasi Sasaran Edukasi Gizi

Segmentasi sasaran edukasi gizi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa pendekatan utama untuk memastikan bahwa pesan, metode, dan media KIE disesuaikan secara optimal dengan karakteristik sasaran. Literatur promosi kesehatan dan pendidikan gizi menegaskan bahwa penggunaan satu jenis segmentasi saja tidak memadai untuk memahami kompleksitas perilaku makan. Oleh karena itu, klasifikasi segmentasi sasaran perlu dilakukan secara multidimensi dan saling melengkapi (Contento, 2016; Glanz et al., 2015). Dalam konteks gizi masyarakat, klasifikasi segmentasi umumnya mencakup segmentasi demografis, siklus kehidupan, sosial ekonomi,

sosial budaya, kondisi kesehatan, serta psikografis dan perilaku.

Klasifikasi ini berfungsi sebagai kerangka kerja analitis untuk memetakan sasaran edukasi secara sistematis. Pendekatan ini membantu perencana program gizi mengidentifikasi kelompok prioritas, menentukan fokus pesan edukasi, serta memilih strategi komunikasi yang paling relevan dan berdampak.

1. Segmentasi Demografis

Segmentasi demografis mengelompokkan sasaran berdasarkan karakteristik dasar seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan lokasi tempat tinggal. Dalam edukasi gizi, pendekatan ini penting karena kebutuhan zat gizi, kapasitas pemahaman, dan risiko masalah gizi sangat berbeda antar kelompok demografis. Anak, remaja, ibu hamil, dan lansia memerlukan fokus edukasi yang berbeda baik dari sisi materi maupun media. Segmentasi demografis mempermudah identifikasi kelompok prioritas dan perencanaan KIE yang lebih efisien. Namun, pendekatan ini perlu dipadukan dengan variabel lain agar pesan edukasi tidak bersifat terlalu umum dan kurang kontekstual (Contento, 2016; WHO, 2022).

2. Segmentasi Siklus Kehidupan

Segmentasi siklus kehidupan menempatkan individu dalam tahapan biologis dan sosial tertentu, seperti masa kanak-kanak, remaja, usia produktif, kehamilan, dan lanjut usia. Setiap fase memiliki kebutuhan gizi, risiko kesehatan, serta tujuan perubahan perilaku yang berbeda. Edukasi gizi berbasis siklus kehidupan memungkinkan intervensi yang lebih preventif dan spesifik, misalnya pencegahan anemia pada remaja putri atau

pengendalian penyakit degeneratif pada lansia. Pendekatan ini relevan untuk perencanaan KIE berkelanjutan lintas tahap kehidupan, serta mendukung strategi promotif dan preventif berbasis daur hidup (Gibson, 2019; FAO, 2021).

3. Segmentasi Sosial Ekonomi

Segmentasi sosial ekonomi mengelompokkan sasaran berdasarkan tingkat pendapatan, pekerjaan, dan akses terhadap sumber daya pangan dan layanan kesehatan. Variabel ini berpengaruh langsung terhadap pilihan pangan, pola konsumsi, dan kemampuan menerapkan pesan edukasi gizi. Kelompok berpendapatan rendah sering menghadapi keterbatasan akses dan keamanan pangan, sehingga KIE harus berfokus pada solusi realistis berbasis sumber lokal. Sebaliknya, kelompok menengah ke atas menghadapi risiko gizi lebih dan penyakit tidak menular. Segmentasi sosial ekonomi membantu menyesuaikan pesan agar aplikatif, adil, dan sensitif terhadap keterbatasan struktural (WHO, 2022; Green & Kreuter, 2005).

4. Segmentasi Sosial Budaya

Segmentasi sosial budaya mempertimbangkan nilai, norma, kepercayaan, dan praktik makan yang berkembang dalam masyarakat. Faktor budaya sangat memengaruhi pilihan pangan, pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, serta persepsi terhadap kesehatan dan tubuh ideal. Dalam KIE gizi, pemahaman terhadap konteks budaya mencegah resistensi terhadap pesan edukasi dan meningkatkan penerimaan sasaran. Edukasi yang mengabaikan nilai lokal berisiko ditolak meskipun berbasis bukti ilmiah. Segmentasi sosial budaya memungkinkan integrasi pesan gizi dengan praktik lokal yang positif, sehingga

mendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan (Pelto et al., 2013).

5. Segmentasi Berdasarkan Kondisi Kesehatan

Segmentasi berdasarkan kondisi kesehatan mengelompokkan sasaran sesuai status gizi dan penyakit yang dialami, seperti anemia, stunting, obesitas, diabetes, atau hipertensi. Pendekatan ini krusial untuk KIE gizi yang bersifat terapeutik dan rehabilitatif. Sasaran dengan kondisi kesehatan tertentu memerlukan pesan yang lebih spesifik, terarah, dan berorientasi pada pengelolaan penyakit. Segmentasi ini meningkatkan relevansi dan efektivitas KIE dalam mendukung kepatuhan diet dan perubahan gaya hidup. Namun, pendekatan ini tetap perlu mempertimbangkan aspek psikososial agar tidak menimbulkan stigma atau resistensi (Gibson, 2019; WHO, 2022).

6. Segmentasi Psikografis dan Perilaku

Segmentasi psikografis dan perilaku mengelompokkan sasaran berdasarkan sikap, motivasi, nilai, kepercayaan, serta kebiasaan makan dan gaya hidup. Pendekatan ini paling dekat dengan tujuan perubahan perilaku karena menargetkan determinan internal individu. Dalam KIE gizi, pemahaman terhadap kesiapan berubah, norma subjektif, dan efikasi diri memungkinkan penyusunan pesan yang persuasif dan relevan. Segmentasi ini mendukung strategi komunikasi yang bertahap dan personal. Meski membutuhkan analisis yang lebih kompleks, pendekatan psikografis terbukti meningkatkan efektivitas KIE dalam jangka menengah dan panjang (Ajzen, 1991; Bandura, 1986).

Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi

Analisis kebutuhan edukasi gizi merupakan tahapan kunci dalam manajemen Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) gizi yang bertujuan memastikan bahwa intervensi edukasi dirancang berdasarkan kebutuhan nyata sasaran, bukan asumsi perencanaan program. Analisis kebutuhan berfungsi sebagai jembatan antara identifikasi masalah gizi dan perumusan strategi edukasi yang relevan, efektif, dan berkelanjutan. Tanpa analisis kebutuhan yang memadai, edukasi gizi berisiko menjadi kegiatan rutinitas yang tidak berdampak signifikan terhadap perubahan perilaku dan status gizi masyarakat (FAO, 2017; Contento, 2016).

Analisis kebutuhan edukasi gizi tidak dapat dilakukan secara seragam. Keadaan beban gizi ganda dan heterogenitas masyarakat. Setiap kelompok sasaran memiliki tingkat pengetahuan, sikap, praktik, hambatan, dan peluang yang berbeda dalam mengadopsi perilaku gizi sehat. Oleh karena itu, analisis kebutuhan harus dilakukan secara sistematis, partisipatif, dan berbasis data untuk menghasilkan intervensi KIE gizi yang tepat sasaran.

1. Pengertian dan Ruang Lingkup Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi

Analisis kebutuhan edukasi gizi didefinisikan sebagai proses pengumpulan, pengkajian, dan interpretasi data untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi aktual sasaran dengan kondisi ideal yang diharapkan dalam aspek pengetahuan, sikap, dan praktik gizi (FAO, 2017). Kesenjangan tersebut menjadi dasar penentuan materi, metode, dan media edukasi gizi yang paling sesuai.

Ruang lingkup analisis kebutuhan edukasi gizi mencakup beberapa dimensi utama. Pertama, dimensi kognitif, yaitu tingkat pengetahuan sasaran tentang gizi, pangan, dan kesehatan. Kedua, dimensi afektif, yang meliputi sikap, persepsi risiko, kepercayaan, dan nilai terhadap praktik gizi sehat. Ketiga, dimensi perilaku, yaitu praktik konsumsi pangan, kebiasaan makan, dan pola asuh gizi dalam kehidupan sehari-hari (Glanz et al., 2015).

Selain itu, analisis kebutuhan juga harus mencakup faktor kontekstual yang memengaruhi perilaku gizi, seperti ketersediaan pangan, kondisi sosial ekonomi, budaya, peran gender, serta dukungan lingkungan dan kebijakan. WHO (2020) menekankan bahwa kebutuhan edukasi gizi tidak hanya ditentukan oleh “ketidaktahuan” sasaran, tetapi sering kali oleh keterbatasan struktural dan sosial yang menghambat perubahan perilaku.

Dengan ruang lingkup yang luas tersebut, analisis kebutuhan edukasi gizi tidak dapat dipersempit menjadi survei pengetahuan semata. Pendekatan yang komprehensif diperlukan agar edukasi gizi tidak menyederhanakan masalah kompleks menjadi persoalan individu saja, melainkan mempertimbangkan determinan sosial dan lingkungan secara utuh.

2. Tujuan dan Manfaat Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi

Tujuan utama analisis kebutuhan edukasi gizi adalah memastikan bahwa intervensi KIE gizi dirancang berdasarkan prioritas nyata sasaran dan berorientasi pada perubahan perilaku. Analisis kebutuhan membantu mengidentifikasi masalah gizi yang paling mendesak, kelompok sasaran yang paling

membutuhkan edukasi, serta isu kunci yang harus menjadi fokus pesan gizi (FAO, 2017).

Manfaat penting lainnya adalah meningkatkan relevansi dan efektivitas materi edukasi gizi. Materi yang disusun berdasarkan hasil analisis kebutuhan cenderung lebih kontekstual, mudah dipahami, dan dapat diterapkan oleh sasaran (Contento, 2016). Edukasi gizi yang relevan meningkatkan keterlibatan sasaran dan mengurangi resistensi terhadap pesan perubahan perilaku.

Analisis kebutuhan juga berfungsi sebagai dasar penentuan metode dan media KIE gizi. Kelompok dengan literasi gizi rendah memerlukan metode edukasi yang berbeda dibandingkan kelompok dengan literasi tinggi. Dengan memahami kebutuhan dan karakteristik sasaran, pendidik gizi dapat memilih pendekatan edukasi yang paling sesuai dan efisien (WHO, 2018).

Dari perspektif manajemen program, analisis kebutuhan mendukung penggunaan sumber daya secara optimal. Program edukasi gizi yang berbasis kebutuhan memiliki peluang lebih besar untuk mencapai indikator kinerja dan dampak program. Selain itu, analisis kebutuhan memperkuat akuntabilitas dan validitas program KIE gizi di hadapan pemangku kepentingan (UNICEF, 2019).

3. Pendekatan dan Metode Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi

Analisis kebutuhan edukasi gizi dapat dilakukan melalui pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan partisipatif. Pendekatan kuantitatif umumnya menggunakan survei pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP), penilaian konsumsi pangan, serta data status gizi untuk menggambarkan kondisi sasaran secara

objektif (Gibson, 2005). Data ini penting untuk mengidentifikasi skala masalah dan kelompok berisiko.

Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami alasan, persepsi, dan dinamika sosial yang melatarbelakangi perilaku gizi. Metode yang umum digunakan meliputi diskusi kelompok terarah (FGD), wawancara mendalam, dan observasi partisipatif. Pendekatan ini sangat berguna untuk menggali faktor budaya, kepercayaan, dan hambatan yang tidak dapat diukur secara kuantitatif (WHO, 2010).

Pendekatan partisipatif, seperti Participatory Rural Appraisal (PRA) atau community-based assessment, melibatkan sasaran secara aktif dalam proses identifikasi kebutuhan. Pendekatan ini meningkatkan rasa kepemilikan dan relevansi hasil analisis, serta memperkuat keberlanjutan program edukasi gizi (UNICEF, 2019).

4. Pemanfaatan Hasil Analisis Kebutuhan dalam Perencanaan KIE Gizi

Hasil analisis kebutuhan edukasi gizi harus diterjemahkan secara sistematis ke dalam perencanaan KIE gizi. Identifikasi kesenjangan pengetahuan, sikap, dan praktik menjadi dasar penentuan tujuan edukasi yang spesifik dan terukur. Tujuan tersebut kemudian dijabarkan menjadi pesan kunci, metode edukasi, dan indikator evaluasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran (Green & Kreuter, 2005).

Analisis kebutuhan juga membantu menetapkan prioritas sasaran dan isu edukasi gizi. Tidak semua kebutuhan dapat dipenuhi secara bersamaan, sehingga diperlukan pemilihan fokus intervensi berdasarkan tingkat urgensi dan potensi dampaknya.

Pendekatan ini selaras dengan prinsip perencanaan berbasis bukti dan efisiensi program (WHO, 2020).

Selain itu, hasil analisis kebutuhan harus digunakan sebagai acuan dalam monitoring dan evaluasi. Perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik sasaran dievaluasi berdasarkan kondisi awal yang telah dipetakan melalui analisis kebutuhan. Dengan demikian, analisis kebutuhan berfungsi sebagai baseline yang penting dalam menilai keberhasilan program KIE gizi.

Metode dan Teknik Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi

Analisis kebutuhan edukasi gizi merupakan proses sistematis untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi aktual pengetahuan, sikap, dan praktik gizi sasaran dengan kondisi ideal yang diharapkan. Pemilihan metode dan teknik analisis kebutuhan menentukan ketepatan desain KIE, efektivitas pesan, serta efisiensi sumber daya program. Dalam konteks manajemen KIE gizi, pendekatan analisis kebutuhan harus bersifat multidimensional menggabungkan metode kuantitatif, kualitatif, dan partisipatif agar mampu menangkap realitas biologis, sosial, budaya, dan perilaku sasaran secara komprehensif (Green & Kreuter, 2005; WHO, 2022).

1. Metode Kuantitatif dalam Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi

Metode kuantitatif digunakan untuk memperoleh gambaran objektif, terukur, dan dapat digeneralisasi mengenai status gizi, tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP), serta faktor determinan perilaku gizi pada kelompok sasaran. Pendekatan ini penting untuk menentukan skala masalah, menentukan

prioritas intervensi, dan menjadi dasar penetapan indikator KIE gizi (Gibson, 2019).

Instrumen utama dalam metode kuantitatif meliputi survei KAP gizi, pengukuran status gizi antropometri, penilaian asupan makanan, serta analisis data sekunder (Riskesdas, SSGI, survei lokal). Survei KAP digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan sikap terhadap isu gizi tertentu, seperti anemia, stunting, obesitas, atau pola konsumsi pangan. Data ini membantu penyusun KIE menentukan fokus materi edukasi dan segmentasi pesan sesuai tingkat literasi sasaran (Contento, 2016).

Penilaian asupan makanan menggunakan metode recall 24 jam, FFQ, atau food record berperan dalam mengidentifikasi defisit atau kelebihan zat gizi yang memerlukan intervensi edukatif. Dalam konteks KIE, data asupan tidak hanya digunakan untuk diagnosis gizi, tetapi juga untuk menyusun pesan berbasis bukti (evidence-based message), misalnya peningkatan konsumsi protein hewani lokal atau pembatasan gula, garam, dan lemak (Gibson, 2019).

Keunggulan metode kuantitatif adalah kemampuannya menghasilkan data terstandar, reliabel, dan dapat dibandingkan lintas wilayah maupun waktu. Namun, keterbatasannya terletak pada minimnya pemahaman terhadap faktor kontekstual dan alasan di balik perilaku gizi. Oleh karena itu, hasil analisis kuantitatif perlu dilengkapi dengan pendekatan kualitatif agar KIE gizi tidak bersifat generik dan normatif semata (WHO, 2022).

2. Metode Kualitatif dalam Analisis Kebutuhan Edukasi Gizi

Metode kualitatif berperan penting dalam menggali makna, persepsi, nilai budaya, norma sosial, dan

hambatan psikososial yang memengaruhi perilaku gizi sasaran. Dalam KIE gizi, pendekatan ini memungkinkan penyusun program memahami mengapa suatu perilaku terjadi, bukan sekadar apa yang terjadi (Creswell & Poth, 2018).

Teknik kualitatif yang umum digunakan meliputi diskusi kelompok terarah (FGD), wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi etnografi pangan. FGD efektif untuk menggali persepsi kolektif terkait praktik makan, kepercayaan pangan, peran keluarga, dan norma sosial, khususnya pada masyarakat komunal. Sementara wawancara mendalam lebih tepat untuk mengeksplorasi pengalaman individual, seperti ibu hamil, remaja putri, atau kader kesehatan (Krueger & Casey, 2015).

Pendekatan kualitatif sangat relevan dalam konteks keberagaman budaya pangan Indonesia. Misalnya, pantangan makanan ibu hamil, persepsi terhadap makanan lokal, atau konstruksi sosial tentang tubuh ideal sering menjadi faktor penghambat keberhasilan KIE jika tidak dipahami secara kontekstual. Analisis kebutuhan berbasis kualitatif memungkinkan pesan edukasi disesuaikan dengan nilai lokal tanpa mengorbankan prinsip ilmiah gizi (Pelto et al., 2013).

Keterbatasan metode kualitatif terletak pada subjektivitas dan keterbatasan generalisasi. Namun, dalam manajemen KIE gizi, nilai strategis metode ini justru terletak pada kedalaman informasi dan kemampuannya membangun empati program terhadap sasaran. Oleh karena itu, metode kualitatif sebaiknya tidak berdiri sendiri, melainkan dikombinasikan secara terencana dengan pendekatan kuantitatif (Green & Kreuter, 2005).

3. Pendekatan Partisipatif dan Community-Based Assessment

Pendekatan partisipatif menempatkan sasaran sebagai subjek aktif dalam proses analisis kebutuhan edukasi gizi. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma promosi kesehatan modern yang menekankan pemberdayaan, kepemilikan program (program ownership), dan keberlanjutan perubahan perilaku (WHO, 2022).

Teknik yang umum digunakan meliputi participatory rural appraisal (PRA), pemetaan masalah gizi bersama komunitas, problem tree analysis, serta community dialogue. Melalui pendekatan ini, sasaran tidak hanya mengungkap kebutuhan mereka, tetapi juga terlibat dalam penentuan prioritas edukasi gizi dan solusi yang dianggap realistis sesuai konteks lokal (Chambers, 2017).

Dalam KIE gizi berbasis komunitas seperti posyandu, sekolah, atau kelompok ibu pendekatan partisipatif terbukti meningkatkan penerimaan pesan, relevansi materi, dan keberlanjutan praktik gizi sehat. KIE yang dirancang berdasarkan aspirasi komunitas cenderung lebih diterapkan dibandingkan pesan yang bersifat top-down dan normatif (Pelto & Armar-Klemes, 2011).

Tantangan pendekatan ini terletak pada kebutuhan waktu, fasilitator terlatih, dan dinamika kekuasaan dalam komunitas. Namun, dalam konteks manajemen KIE gizi jangka menengah dan panjang, manfaat pendekatan partisipatif jauh lebih besar dibandingkan keterbatasannya, terutama untuk memastikan dampak edukasi yang berkelanjutan.

4. Integrasi Metode (Mixed Methods) dalam Analisis Kebutuhan KIE Gizi

Pendekatan mixed methods menggabungkan kekuatan metode kuantitatif dan kualitatif dalam satu kerangka analisis kebutuhan edukasi gizi. Pendekatan ini memungkinkan penyusun KIE memperoleh gambaran masalah yang komprehensif baik dari sisi prevalensi masalah gizi maupun konteks perilaku dan sosial yang melatarbelakanginya (Creswell & Plano Clark, 2018).

Dalam praktik, data kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi besarnya masalah dan kelompok berisiko, sementara data kualitatif digunakan untuk merumuskan strategi pesan, media, dan pendekatan komunikasi yang sesuai. Integrasi ini terbukti meningkatkan ketepatan segmentasi sasaran, efektivitas pesan, dan keberhasilan perubahan perilaku gizi (Contento, 2016).

Pendekatan mixed methods direkomendasikan oleh WHO dan FAO sebagai standar dalam perencanaan intervensi edukasi gizi berbasis bukti dan konteks lokal (WHO, 2022; FAO, 2021).

Penutup

Manajemen Komunikasi, Informasi, dan Edukasi gizi merupakan proses strategis yang menuntut ketepatan sasaran dan analisis kebutuhan sebagai landasan utama. Segmentasi sasaran multidimensional mencakup aspek demografis, siklus kehidupan, sosial ekonomi, sosial budaya, kondisi kesehatan, serta psikografis dan perilaku guna memastikan relevansi dan efektivitas pesan. Analisis kebutuhan edukasi gizi berfungsi mengidentifikasi kesenjangan kondisi aktual dan kondisi ideal secara berbasis bukti dan konteks lokal.

Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan partisipatif menjadi standar dalam penyusunan KIE gizi yang bertanggung jawab. Integrasi segmentasi sasaran dan analisis kebutuhan pada seluruh siklus program KIE meningkatkan ketepatan intervensi dan keberlanjutan perubahan perilaku. Penerapan KIE gizi menuntut pendekatan normatif berbasis teori perubahan perilaku, adaptif terhadap dinamika sosial, serta didukung kolaborasi lintas sektor guna memperkuat dampak terhadap peningkatan status gizi masyarakat.

Daftar Pustaka

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Chambers, R. (2017). *Can we know better? Reflections for development*. Practical Action Publishing.
- Contento, I. R. (2016). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice (3rd ed.)*. Jones & Bartlett Learning.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.)*. SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.)*. SAGE Publications.
- FAO. (2021). *Nutrition education in practice*. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Psychology Press.
- Gibson, R. S. (2019). *Principles of nutritional assessment (3rd ed.)*. Oxford University Press.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.)*. McGraw-Hill.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice (5th ed.)*. Jossey-Bass.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research (5th ed.)*. SAGE Publications.

- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- Pelto, G. H., & Armar-Klemesu, M. (2011). Balancing nurturance, cost and time: Complementary feeding in Accra, Ghana. *Maternal & Child Nutrition*, 7(Suppl. 3), 66–81.
- Pelto, G. H., Levitt, E., & Thairu, L. (2013). Improving feeding practices: Current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food and Nutrition Bulletin*, 34(Suppl. 2), 13–23.
- Rimer, B. K., & Kreuter, M. W. (2006). Advancing tailored health communication. *Journal of Health Communication*, 11(Suppl. 1), 1–8.
- WHO. (2022). WHO guideline on nutrition education and behavior change. World Health Organization.

Profil Penulis



Khartini Kaluku, S.Gz., M.Kes

Penulis lahir di Ambon pada tanggal 21 April 1983 dari pasangan Bapak Djamad Kaluku dan Ibu Wa Ning Emy sebagai anak kedua dari 4 bersaudara. Ketertarikan penulis terhadap ilmu gizi dimulai pada Pendidikan Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Maluku di Ambon tahun 2001 dan lulus pada tahun 2004. Penulis kemudian melanjutkan studi ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan S1 Ilmu Gizi dan S2 Peminatan Gizi Masyarakat di Universitas Hasanuddin. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen pada D-III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Maluku sejak tahun 2006, aktif sebagai pengurus DPD Persagi Maluku, Pergizi Pangan Maluku dan pengurus Yayasan Makanan Dan Minuman Indonesia (YAMMI) hingga sekarang. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif menjadi peneliti., menulis buku dan mengembangkan media edukasi guna memberikan kontribusi positif bagi bangsa tercinta, khususnya di bidang gizi dan kesehatan. Penulis berharap tulisan ini menjadi ladang ilmu dan berkah bagi pembaca.

Email Penulis: khartinikaluku@poltekkes-maluku.ac.id

PEMILIHAN MEDIA DAN PENGEMBANGAN MEDIA KIE GIZI

Suryani Mansyur, SKM., M.Kes

Universitas Muhammadiyah Maluku Utara

Pendahuluan

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) gizi merupakan proses strategis untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku individu atau kelompok masyarakat ke arah pola konsumsi gizi yang lebih baik. Keberhasilan program KIE tidak hanya bergantung pada pesan yang akurat dan mudah difahami, tetapi juga pada ketepatan pemilihan media dan efektivitas pengembangan media yang digunakan. Media berfungsi sebagai saluran atau wahana penyampaian pesan gizi dari komunikator kepada sasaran. Bab ini akan membahas prinsip, kriteria, jenis serta Langkah- Langkah sistematis dalam memilih dan mengembangkan media KIE gizi yang efektif dan tepat sasaran.

Konsep Media

Media dalam konteks KIE gizi adalah segala bentuk, alat, sarana atau saluran yang digunakan untuk memperlancar komunikasi dan menyampaikan penyebarluasan informasi gizi kepada audiens sasaran. Media bukan sekadar alat bantu, tetapi bagian integral dari strategi komunikasi yang dapat memperkuat pemahaman, meningkatkan daya ingat, dan mendorong perubahan perilaku.

Fungsi Media

Media menurut Ahmad Kholid (2012) memiliki beberapa fungsi, diantaranya:

1. Media dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para audiens.
2. Media dapat melampaui batasan ruang promosi, dengan menampilkan objek yang digambarkan kepada audiens.
3. Media memungkinkan adanya interaksi langsung antara audiens dengan lingkungannya.
4. Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
5. Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret dan realistik.
6. Media membangkitkan keinginan dan minat baru
7. Media membangkitkan motivasi dan merangsang anak untuk belajar.
8. Media memberikan pengalaman yang integral/ menyeluruh dari yang konkret sampai dengan abstrak.

Sedangkan menurut Supiyati dan Eny Retna (2012), tujuan Media antara lain:

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

Prinsip Pemilihan Media KIE Gizi

Keberhasilan menggunakan media dalam proses komunikasi, informasi dan edukasi gizi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap dan perilaku audiens bergantung pada: (1) isi pesan, (2) cara menjelaskan pesan, dan (3) karakteristik penerima pesan. Dengan demikian dalam memilih dan menggunakan media, perlu memperhatikan ketiga faktor tersebut. Adapun kriteria utama dalam pemilihan media bahwa media harus disesuaikan dengan tujuan pembelajaran atau kompetensi yang ingin dicapai. Sebagai contoh, jika tujuan atau kompetensi peserta / audiens bersifat menghafalkan kata-kata tentunya media audio yang tepat digunakan. Jika tujuan atau kompetensi yang dicapai bersifat memahami isi bacaan, maka media cetak lebih tepat digunakan. Kalau tujuan pembelajaran bersifat motorik (gerak dan aktivitas) maka media film dan video bisa digunakan. Selain itu, terdapat kriteria lainnya yang bersifat saling melengkapi seperti biaya, ketepatangunaan, keadaan audiens, ketersediaan dan mutu teknis (Kholid, 2012).

Beberapa pertimbangan dalam memilih media KIE gizi yang tepat, antara lain:

1. Kemudahan Akses

Kemudahan akses menjadi pertimbangan pertama dalam memilih media. Apakah media yang diperlukan itu tersedia, mudah dan dimanfaatkan oleh audiens. Hal ini menunjukkan seberapa luas jangkauan media terhadap populasi sasaran.

2. Biaya (cost)

Media pembelajaran yang canggih biasanya mahal, namun biaya tersebut juga dapat disesuaikan dengan aspek manfaat. Sebab semakin banyak yang

menggunakan, maka unit cost dari sebuah media akan semakin menurun.

3. Interaktivitas (*interactivity*)

Media yang baik adalah yang dapat memunculkan komunikasi dua arah atau interaktivitas. Tingkat pelibatan dan partisipasi aktif audiens/ sasaran.

4. Teknologi

Media yang menggunakan alat teknologi membutuhkan teknisi yang faham mengoperasikannya, Voltase aliran Listrik yang memadai.

5. Pengorganisasian (*Organization*)

Media pembelajaran yang baik juga didukung oleh perangkat organisasi yang baik, termasuk dukungan pimpinan sekolah atau yayasan dan ketersediaan sarana prasarana sebagai pusat studi belajar.

6. Kebaruan (*Novelty*)

Kebaruan dari media yang dipilih juga menjadi pertimbangan karena media yang lebih baru biasanya lebih menarik perhatian dan minat audiens.

Sehingga kriteria yang patut diperhatikan dalam memilih media, diantaranya:

1. Sesuai tujuan dan standar kompetensi yang ingin dicapai (berdasarkan aspek *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*)
2. Tepat untuk mendukung isi pelajaran yang sifatnya fakta, konsep, prinsip atau generalisasi.
3. Praktis, luwes dan bertahan.
4. Penyaji terampil menggunakannya
5. Pengelompokan sasaran

6. Mutu teknis, pengembangan visual baik gambar maupun fotografi harus memenuhi persyaratan teknis tertentu.

Pengembangan Media KIE Gizi

Langkah-langkah dalam pengembangan media KIE gizi secara efektif, diantaranya:

1. Menganalisis kebutuhan dan karakteristik audiens. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan identifikasi terkait isu yang sedang dikembangkan, perilaku yang ingin diubah dan juga mengenal karakteristik audiens melalui segmentasi kelompok sasaran yang menjadi target.
2. Merumuskan tujuan instruksional (standar kompetensi) secara operasional dan khas. Tentukan tujuan spesifik, terukur dan realistis.
3. Merumuskan butir-butir materi secara terperinci yang mendukung tercapainya tujuan. Hal ini dapat dengan membuat strategi dan pesan yang akan dikemas. Kembangkan pesan yang singkat, jelas, mudah difahami, relevan dan menarik. Dapat menggunakan bahasa lokal dan contoh konkret.
4. Mengembangkan alat ukur keberhasilan.
5. Menulis naskah media
6. Mengadakan tes dan revisi sebagai monitoring dan evaluasi. Yakni memastikan KIE yang dikembangkan bisa sesuai dengan kebutuhan masyarakat sasaran, bermanfaat serta sejauh mana berdampak pada perubahan perilaku dalam masyarakat sasaran (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2019).

Himbauan dalam Pesan Media

Adanya pesan media dimaksudkan untuk mempengaruhi orang lain atau untuk menghimbau khalayak sasaran agar mereka menerima dan melaksanakan gagasan kita, yang perlu diperhatikan adalah:

1. **Himbauan rasional**

Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa manusia adalah makhluk rasional. Contoh pesan, “Penuhilah kebutuhan gizi dengan mengonsumsi beraneka ragam makanan setiap hari, berimbang dan bergizi”. Pesan ini mengarahkan audiens untuk membiasakan konsumsi makanan yang beragam yang terdiri dari karbohidrat, lauk pauk, sayur, buah yang memiliki banyak kandungan gizi yang berbeda- beda.

2. **Himbauan emosional**

Beberapa hal yang menunjukkan bahwa pesan dengan menggunakan himbauan emosional sering lebih berhasil dibanding himbauan rasional. Contoh pesan, “Setiap suapan bergizi yang ibu makan adalah cinta pertama yang sampai ke calon buah hati. Di dalam rahim, ia bergantung sepenuhnya pada ibu. Berikan yang terbaik sejak detik pertama kehidupannya. Tablet tambah darah dan makanan bergizi adalah bentuk kasih sayang ibu yang membentuk masa depan anak.” Pesan ini membawa audiens yaitu ibu hamil untuk memperhatikan gizi dan kesehatannya selama kehamilan.

3. **Himbauan ketakutan**

Penggunaan himbauan dengan pesan yang menimbulkan ketakutan harus digunakan secara berhati- hati dan etis. Pesan ini berisiko menyebabkan kecemasan berlebihan, denial (penyangkalan), atau fatalism jika tidak disertai Solusi yang jelas dan

mudah diakses. Selalu imbangi dengan pesan pemberdayaan. Contoh pesan, “*Stunting* bukan hanya tubuh pendek, ini adalah kerusakan permanen pada perkembangan otak anak. Anak *stunting* beresiko IQ lebih rendah 10 – 15 point, sulit berkonsentrasi dan saat dewasa, anak rentan penyakit kronis.” Pesan ini biasanya ditujukan pada sasaran orang tua balita, dengan ketakutan yang disasar berupa kegagalan masa depan anak.

4. Himbauan ganjaran

Pesan dengan himbauan ganjaran dimaksudkan menjanjikan sesuatu yang diperlukan dan diinginkan oleh si penerima pesan. Teknik semacam ini dirasa cukup masuk akal, karena pada kenyataannya orang akan lebih banyak mengubah perilakunya bila akan memperoleh imbalan terutama materi yang cukup. Contoh pesan, “Cegah anemia gizi dengan cukup zat besi, prestasi gemilang dan kulit glowing alami”. pesan ini tepat ditujukan kepada remaja putri yang sangat peduli terhadap penampilan dan prestasi sekolahnya. Pesan berbasis ganjaran efektif karena memenuhi prinsip dasar psikologis manusia: kita termotivasi untuk mengejar kesenangan dan hasil positif. Dengan menunjukkan perilaku gizi baik itu menguntungkan dan menyenangkan, perubahan perilaku menjadi pilihan yang diinginkan, bukan sekedar kewajiban.

5. Himbauan motivational

Pesan ini dengan menggunakan bahasa himbauan motif yang menyentuh kondisi internal diri si penerima pesan. Manusia dapat digerakkan lewat dorongan kebutuhan biologis seperti lapar, haus, keselamatan tetapi juga lewat dorongan psikologis seperti kasih sayang, keagamaan, prestasi, dan lain-lain. Contoh pesan, “Pengetahuan gizi yang kamu

miliki bukan hanya untukmu, itu adalah senjata untuk mengubah komunitasmu. Setiap keluarga yang kamu bantu memahami pentingnya gizi, setiap anak yang tercegah dari *stunting*, adalah warisan hidupmu yang nyata.” Pesan ini dapat diberikan kepada sasaran kader kesehatan, tokoh masyarakat.

Jenis-Jenis Media dan Aplikasinya dalam KIE Gizi

1. Berdasarkan Bentuk Umum Penggunaan
 - a. Bahan bacaan: modul, buku rujukan/ bacaan, folder, leaflet, majalah, buletin dan sebagainya.
 - b. Bahan peragaan: poster Tunggal, poster seri, flipchart, slide, film.
2. Berdasarkan cara produksinya
 - a. Media cetak, yaitu Suatu media statis dan mengutamakan pesan- pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari Gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam- macamnya adalah poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker dan pamflet. Kelebihan dan kelemahan media cetak:
Kelebihannya:
 - 1) Tahan lama
 - 2) Mencakup banyak orang
 - 3) Biaya tidak tinggi
 - 4) Tidak perlu Listrik
 - 5) Dapat dibawa kemana-mana
 - 6) Dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman.
 - 7) Meningkatkan gairah belajar

Kelemahannya:

- 1) Media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak
- 2) Mudah terlipat



Gambar 6.1 Leaflet / brosur
(sumber: data primer)

- b. Media elektronika, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam- macam media elektronika, yaitu: tv, radio, film, video film, cd, vcd, kaset.

Kelebihannya:

- 1) Sudah dikenal masyarakat
- 2) Mengikutsertakan semua paca indra
- 3) Lebih mudah difahami
- 4) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak

- 5) Bertatap muka
- 6) Penyajian dapat dikendalikan
- 7) Jangkauan relatif besar
- 8) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang- ulang.

Kelemahannya:

- 1) Biaya lebih tinggi
 - 2) Sedikit rumit
 - 3) Perlu Listrik
 - 4) Perlu alat canggih untuk produksinya
 - 5) Peralatan selalu berkembang dan berubah.
Perlu keterampilan penyimpanan
 - 6) Perlu terampil dalam pengoperasian.
- c. Media luar ruang, yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis. Misalnya:
- 1) Papan reklame, yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan.
 - 2) Spanduk, yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang di suatu tempat yang strategis agar dapat dilihat di semua orang.
 - 3) Pameran
 - 4) Banner
 - 5) Tv layar lebar

Kelebihan:

- 1) Sebagai informasi umum dan hiburan
- 2) Mengikutsertakan semua panca Indera dan dapat digunakan secara langsung.
- 3) Lebih mudah difahami
- 4) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
- 5) Bertatap muka
- 6) Penyajian dapat dikendalikan
- 7) Jangkauan relatif lebih besar
- 8) Dapat menjadi tempat bertanya lebih detail

Kelemahannya:

- 1) Biaya lebih tinggi
- 2) Sedikit rumit
- 3) Ada yang memerlukan listrik
- 4) Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya.
- 5) Perlu persiapan matang
- 6) Peralatan selalu berkembang dan berubah
- 7) Perlu keterampilan penyimpanan
- 8) Perlu keterampilan pengoperasian.

Studi Kasus: Pengembangan Media KIE untuk Pencegahan *Stunting* dengan Protein Hewani dan Konsumsi Sayur Buah

1. Identifikasi masalah

Prevalensi *stunting* pada balita masih mencapai 21,6% di Indonesia dan dapat menjadi masalah di usia anak

sekolah. Pola makan anak usia sekolah yang kurang konsumsi protein hewani, sayuran dan buah—
buahan.

Sasaran: Anak usia sekolah

2. Tujuan: Memberikan informasi gizi seimbang dan protein hewani dalam rangka mencegah *stunting*.
3. Pilihan Media:
 - a. Media cetak: buku komik, poster tentang anak pendek, gizi seimbang, poster konsumsi sayur buah. (Prihatini, 2016)
 - b. Media digital: Media *android* dan *website* yang diakses melalui *smartphone* (Fachruddin Perdana, 2017), video animasi (Fayasari, 2020)
 - c. Media langsung: Sesi ceramah / penyuluhan dengan permainan kartu bergambar bahan makanan. (Andiani, 2023)

Contoh media:



Gambar 6.2 Poster dan buku komik
(sumber: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kumpulan-media-protein-hewani>) ;(Unicef)

4. Monitoring dan evaluasi

Media edukasi berbasis android dan *website* tentang gizi seimbang telah berhasil dikembangkan dengan menunjukkan Tingkat penerimaan dan kesukaan yang Baik oleh siswa SD yaitu adanya perubahan positif terhadap pengetahuan, sikap dan praktik anak SD setelah edukasi gizi. (Fachruddin Perdana, 2017).

Adapun dengan menggunakan permainan kartu bergambar, peserta sangat antusias dan sudah mampu mengelompokkan bahan makanan beserta fungsinya dengan benar. (Andiani, 2023). Hal serupa juga terjadi pada kegiatan pengabdian masyarakat melalui edukasi gizi dengan permainan ular tangga. Media KIE gizi dengan konsep bermain dan belajar terbukti efektif mengubah pengetahuan, sikap dan praktik anak. Hal ini karena anak tidak merasa jenuh, dan meningkatkan rasa kompetitif dan kerjasama (Dini NN, 2021).

Hasil yang positif juga ditunjukkan pada kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Azhari dan Fayasari bahwa media video animasi yang berupa media audio visual dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku sarapan dan konsumsi sayur buah anak remaja. Hal ini karena dapat mengembangkan imajinasi, serta motivasi belajar dengan tampilan yang animasi yang menarik dan mudah untuk difahami (Azhari MA, 2020; Dhea Yohana Khairunnisa, 2022) Bahkan media poster yang dibuat secara sederhana dan mudah difahami terbukti juga dapat meningkatkan pengetahuan dan minat siswa mengenai gizi (Prihatini, 2016).

Daftar Pustaka

- Andiani, Suryani Mansyur, Agustin Rahayu, Diah Surasno. (2023). Edukasi Cegah stunting dengan Protein Hewani Melalui Games kartu pada anak usia sekolah di Kelurahan Kalumpang di Kota Ternate . Ejoin: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 599-604.
- Azhari MA, F. A. (2020). Pengaruh edikasi gizi dengan video ceramah dan video animasi terhadap pengetahuan , sikap dan perilaku sarapan serta konsumsi sayur buah. Aceh Nutrition journal.
- Dhea Yohana Khairunnisa, R. K. (2022). Literatur Review: Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media KIE Gizi terhadap pengetahuan mengenai konsumsi sayur dan buah Pada Remaja. hearty: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 42 - 52.
- Dini NN, Agustin ED, Amurwaningsih M. (2021). Permainan Ular Tangga Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Disabilitas Rungu. Insisiva Dental Journal. 2021;10(1):1-6.
- Fachruddin Perdana, S. M. (2017). Pengembangan Media Edukasi Gizi Berbasis Android dan website Serta pengaruhnya terhadap Perilaku tentang Gizi seimbang Siswa Sekolah Dasar. Jurnal Gizi Pangan, 169-178.
- Fatmah. (2014). Teori dan Penerapan Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi. Depok: Penerbit Erlangga.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2019). Buku Saku Penggunaan Media Kie Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kemtrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI.
- Kholid, A. (2012). Promosi Kesehatan : Dengan pendekatan Teori perilaku, media dan Aplikasinya. Semarang: PT Rajagrafindo Persada.

- Prihatini, H. d. (2016). Pengembangan Media Poster sebagai alat bantu media edukasi pada remaja terkait Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Penelitian Gizi dan Makanan, 15-26.
- Supiyati, Eny Retna Ambarwati. (2012). Promosi Kesehatan dalam Perspektif ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Profil Penulis



Suryani Mansyur, SKM., M.Kes

Penulis dilahirkan di Maros pada tanggal 10 Februari 1987. Ketertarikan penulis pada ilmu gizi dimulai sejak tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke perguruan tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Prodi Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2008. Dua tahun kemudian, penulis lanjut studi S2 di Konsentrasi Gizi Prodi Ilmu kesehatan Masyarakat pada perguruan tinggi yang sama dan lulus pada tahun 2012. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Gizi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara. Penulis pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, dan sekarang menjabat sebagai Ketua Biro Penerimaan Mahasiswa Baru Universitas Muhammadiyah Maluku Utara. Penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah dan organisasi keprofesian yaitu sebagai sekretaris Pimpinan Wilayah Imani Prokamu Maluku Utara (Perhimpunan tenaga Kesehatan Profesi Kesehatan Muslim Indonesia) serta Sekretaris Pengda IAGIKMI Maluku Utara. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen tetap pengampu mata kuliah Ilmu Gizi dasar, Gizi Kesehatan Masyarakat, Manajemen KIE dan Program Gizi, Anatomi dan Fisiologi, Biologi serta Manajemen dan Analisis Data Dasar. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal dan book chapter.

Email Penulis: ryanimansyur@gmail.com

STRATEGI PENYULUHAN GIZI BERBASIS KOMUNITAS

Tayong Siti Nurbaeti, SKM., M.Gizi
Universitas Wiralodra

Pendahuluan

Masalah gizi merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang bersifat kompleks, multidimensional, dan saling berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, budaya, serta lingkungan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa malnutrisi dalam segala bentuknya termasuk stunting, wasting, kekurangan zat gizi mikro, dan kelebihan gizi masih menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita (WHO, 2023).

Di Indonesia, permasalahan gizi masih menjadi prioritas nasional. Data Survei Status Gizi Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi stunting masih berada di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat menurut WHO, meskipun telah mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya perbaikan gizi perlu dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Salah satu pendekatan utama dalam upaya perbaikan gizi adalah melalui kegiatan promotif dan preventif yang terencana, salah satunya melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). KIE gizi tidak hanya berfungsi sebagai

sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai instrumen perubahan perilaku yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat (Contento, 2016). Penyuluhan gizi sebagai bagian dari KIE memiliki peran strategis dalam meningkatkan literasi gizi, membentuk sikap positif, serta mendorong praktik gizi seimbang di tingkat individu, keluarga, dan komunitas.

Pendekatan berbasis komunitas (community-based approach) semakin dipandang efektif karena mampu menjangkau kelompok sasaran secara langsung, memanfaatkan potensi lokal, serta meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap program gizi. FAO menegaskan bahwa intervensi gizi berbasis komunitas memiliki peluang keberhasilan yang lebih besar dibandingkan pendekatan top-down karena melibatkan masyarakat dalam seluruh tahapan program (FAO, 2018).

Konsep dan Ruang Lingkup Manajemen KIE Gizi

Manajemen komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) gizi merupakan proses sistematis yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan komunikasi untuk mencapai tujuan perubahan perilaku gizi. Green dan Kreuter (2005) menjelaskan bahwa KIE merupakan komponen penting dalam promosi kesehatan karena berperan sebagai penghubung antara pengetahuan ilmiah dan praktik kesehatan masyarakat.

Dalam konteks gizi masyarakat, KIE tidak hanya menitikberatkan pada aspek kognitif (pengetahuan), tetapi juga aspek afektif (sikap) dan psikomotor (praktik). Pendekatan ini sejalan dengan pandangan bahwa perubahan perilaku gizi merupakan proses jangka panjang yang dipengaruhi oleh berbagai determinan, termasuk norma sosial, kepercayaan budaya, dan kondisi ekonomi (Glanz et al., 2015).

Ruang lingkup manajemen KIE gizi meliputi analisis situasi, penetapan tujuan dan sasaran, pengembangan pesan, pemilihan metode dan media, pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi. Setiap tahapan saling berkaitan dan menentukan keberhasilan penyuluhan gizi berbasis komunitas.

Landasan Teoretis Penyuluhan Gizi Berbasis Komunitas

1. Teori Perubahan Perilaku

Penyuluhan gizi yang efektif harus didasarkan pada teori perubahan perilaku. Health Belief Model menjelaskan bahwa individu akan mengadopsi perilaku sehat jika mereka merasa berisiko terhadap suatu masalah kesehatan, memahami tingkat keparahannya, serta percaya bahwa tindakan yang dilakukan akan memberikan manfaat (Glanz et al., 2015).

Theory of Planned Behavior menekankan peran sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku dalam membentuk niat dan perilaku individu. Teori ini relevan dalam konteks gizi karena perilaku makan sering kali dipengaruhi oleh norma keluarga dan masyarakat (Ajzen, 1991).

Social Cognitive Theory menyoroti pentingnya interaksi antara individu, lingkungan, dan perilaku. Konsep self-efficacy dalam teori ini sangat penting dalam penyuluhan gizi, karena keyakinan individu terhadap kemampuannya mempraktikkan perilaku gizi sehat akan memengaruhi keberhasilan intervensi (Bandura, 2004).

2. Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat

Pendekatan pemberdayaan menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam pembangunan kesehatan. Wallerstein (2011) menegaskan bahwa pemberdayaan masyarakat meningkatkan kapasitas komunitas untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan solusi, dan mempertahankan perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan.

Penyuluhan Gizi Berbasis Komunitas: Konsep dan Prinsip

Penyuluhan gizi berbasis komunitas merupakan proses edukatif yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi melalui keterlibatan aktif masyarakat. WHO (2017) mendefinisikan pendekatan komunitas sebagai strategi yang memanfaatkan struktur sosial lokal, sumber daya komunitas, dan partisipasi masyarakat.

Prinsip utama penyuluhan gizi berbasis komunitas meliputi partisipasi, kesetaraan, keberlanjutan, sensitivitas budaya, dan integrasi lintas sektor. Prinsip-prinsip ini menjadi landasan dalam perencanaan dan pelaksanaan penyuluhan gizi di Indonesia yang memiliki keragaman sosial budaya.

Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah Gizi

Analisis situasi merupakan tahap awal yang krusial dalam manajemen KIE. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah gizi prioritas, faktor determinan, serta potensi dan sumber daya yang tersedia di komunitas. UNICEF (2019) menekankan pentingnya penggunaan kerangka konseptual gizi dalam menganalisis

penyebab langsung, tidak langsung, dan mendasar masalah gizi.

Metode analisis situasi meliputi pengumpulan data kuantitatif (status gizi, pola konsumsi) dan data kualitatif (persepsi, kepercayaan, praktik budaya). Pendekatan ini memungkinkan perencana program untuk merancang strategi penyuluhan yang relevan dan berbasis bukti (Creswell & Plano Clark, 2018).

Penetapan Tujuan, Sasaran, dan Indikator KIE

Tujuan penyuluhan gizi harus dirumuskan secara spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terbatas waktu (SMART). Tujuan dapat dibedakan menjadi tujuan jangka pendek (peningkatan pengetahuan), menengah (perubahan sikap), dan jangka panjang (perubahan perilaku dan status gizi) (Green & Kreuter, 2005).

Sasaran penyuluhan mencakup kelompok prioritas dalam siklus hidup, seperti ibu hamil, ibu menyusui, balita, remaja, dan lansia. Penetapan indikator yang jelas penting untuk memudahkan monitoring dan evaluasi program.

Pengembangan Pesan Gizi Berbasis Bukti dan Budaya

Pesan gizi harus berbasis bukti ilmiah, relevan dengan kebutuhan masyarakat, serta disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Contento (2016) menekankan bahwa pesan gizi yang efektif harus mengaitkan informasi ilmiah dengan konteks kehidupan sehari-hari masyarakat.

Dalam konteks Indonesia, pengembangan pesan gizi perlu mempertimbangkan keberagaman pangan lokal, kebiasaan makan, dan nilai budaya. Pendekatan ini dapat meningkatkan penerimaan dan keberlanjutan perubahan perilaku gizi.

Metode dan Media Penyuluhan Gizi Berbasis Komunitas

Metode penyuluhan partisipatif seperti diskusi kelompok, demonstrasi memasak, simulasi, dan praktik langsung lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku dibandingkan metode ceramah satu arah (WHO, 2017).

Media penyuluhan meliputi media cetak, audiovisual, media tradisional, dan media digital. Pemilihan media harus mempertimbangkan tingkat literasi, akses teknologi, dan karakteristik sasaran.

Peran Kader, Tokoh Masyarakat, dan Lintas Sektor

Kader kesehatan dan tokoh masyarakat berperan sebagai agen perubahan yang memperkuat penyampaian pesan gizi. Kolaborasi lintas sektor dengan sektor pendidikan, pertanian, dan perlindungan sosial dapat meningkatkan dampak penyuluhan gizi berbasis komunitas (FAO, 2018).

Contoh Kasus Indonesia 1: Posyandu dan Pencegahan Stunting di Jawa Barat

Di beberapa desa di Jawa Barat, kader posyandu dilatih untuk menyampaikan pesan gizi 1000 HPK melalui kelas ibu hamil dan ibu balita. Evaluasi program menunjukkan peningkatan praktik pemberian MP-ASI yang sesuai rekomendasi dan peningkatan kunjungan posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Implementasi Penyuluhan Gizi dalam Program Nasional

Penyuluhan gizi berbasis komunitas di Indonesia terintegrasi dalam berbagai program nasional seperti percepatan penurunan stunting, revitalisasi posyandu, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Integrasi ini memperkuat keberlanjutan dan cakupan intervensi gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Monitoring dan Evaluasi Program Penyuluhan Gizi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai proses, output, dan outcome penyuluhan gizi. Evaluasi berbasis indikator perilaku dan status gizi memberikan bukti efektivitas program serta menjadi dasar perbaikan kebijakan (WHO, 2017).

Tantangan dan Inovasi Penyuluhan Gizi di Indonesia

Tantangan utama meliputi keterbatasan sumber daya, disparitas wilayah, dan rendahnya literasi gizi. Inovasi seperti pemanfaatan media digital dan penguatan peran komunitas menjadi peluang strategis dalam pengembangan penyuluhan gizi (FAO, 2018).

Pendalaman Materi: Strategi Komunikasi Interpersonal dalam Penyuluhan Gizi

Komunikasi interpersonal merupakan inti dari penyuluhan gizi berbasis komunitas karena melibatkan interaksi langsung antara penyuluh dan sasaran. Menurut WHO (2017), komunikasi tatap muka memungkinkan terjadinya dialog dua arah, klarifikasi pesan, serta pembentukan hubungan saling percaya. Dalam konteks gizi masyarakat, komunikasi interpersonal sangat efektif untuk membahas isu sensitif seperti praktik pemberian makan bayi dan anak.

Strategi komunikasi interpersonal meliputi keterampilan mendengarkan aktif, empati, penggunaan bahasa nonverbal yang positif, serta kemampuan menyesuaikan pesan dengan kebutuhan individu. Penyuluh gizi dan kader perlu dilatih untuk menghindari pendekatan menggurui dan lebih menekankan pada fasilitasi proses belajar masyarakat (Contento, 2016).

Penyuluhan Gizi Kelompok dan Dinamika Kelompok Masyarakat

Penyuluhan gizi kelompok, seperti kelas ibu hamil, kelas balita, dan pertemuan dasawisma, merupakan strategi penting dalam pendekatan komunitas. Dinamika kelompok dapat dimanfaatkan untuk mendorong pembelajaran sosial, saling berbagi pengalaman, dan penguatan norma positif terkait perilaku gizi (Glanz et al., 2015).

Dalam konteks ini, peran fasilitator sangat penting untuk menjaga partisipasi aktif seluruh anggota kelompok. Teknik diskusi partisipatif, curah pendapat, dan simulasi dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan kelompok. Pendekatan ini juga relatif efisien dalam menjangkau sasaran yang lebih luas dengan sumber daya terbatas.

Penyuluhan Gizi Berbasis Keluarga sebagai Unit Intervensi

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berperan penting dalam pembentukan perilaku gizi. Keputusan terkait pemilihan, pengolahan, dan distribusi makanan dalam rumah tangga sangat dipengaruhi oleh struktur dan dinamika keluarga. Oleh karena itu, penyuluhan gizi berbasis komunitas perlu memperhatikan pendekatan keluarga sebagai unit intervensi (UNICEF, 2019).

Penyuluhan gizi berbasis keluarga menekankan keterlibatan seluruh anggota keluarga, termasuk ayah dan anggota keluarga lain yang berperan dalam pengambilan keputusan. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan praktik pemberian makan anak dan konsumsi pangan bergizi di tingkat rumah tangga.

Integrasi Penyuluhan Gizi dengan Pendekatan Siklus Hidup

Pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) menekankan bahwa intervensi gizi perlu dilakukan sejak sebelum kehamilan hingga usia lanjut. Penyuluhan gizi berbasis komunitas harus dirancang untuk menjangkau setiap fase siklus hidup dengan pesan dan metode yang sesuai (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Contohnya, penyuluhan bagi remaja difokuskan pada pencegahan anemia dan pembentukan kebiasaan makan sehat, sedangkan pada lansia lebih menekankan pencegahan penyakit degeneratif melalui pengaturan pola makan seimbang. Pendekatan ini memungkinkan pencegahan masalah gizi secara lebih komprehensif.

Pemanfaatan Media Digital dalam Penyuluhan Gizi Komunitas

Perkembangan teknologi informasi membuka peluang baru dalam strategi KIE gizi. Media digital seperti aplikasi pesan instan, media sosial, dan video edukasi dapat digunakan sebagai pelengkap penyuluhan tatap muka. FAO (2018) menyebutkan bahwa media digital dapat meningkatkan jangkauan dan frekuensi paparan pesan gizi.

Namun, pemanfaatan media digital perlu disesuaikan dengan tingkat literasi digital dan akses teknologi masyarakat. Kombinasi antara pendekatan konvensional dan digital (blended approach) dinilai paling efektif dalam konteks komunitas yang beragam.

Etika dan Sensitivitas Budaya dalam Penyuluhan Gizi

Etika dan sensitivitas budaya merupakan aspek penting dalam penyuluhan gizi berbasis komunitas. Penyuluh harus menghormati nilai, kepercayaan, dan praktik

budaya masyarakat tanpa mengorbankan prinsip ilmiah gizi. Pendekatan yang tidak sensitif budaya dapat menimbulkan resistensi dan menurunkan efektivitas intervensi (WHO, 2017).

Oleh karena itu, penyuluhan gizi perlu dilakukan dengan pendekatan dialogis dan adaptif, serta melibatkan tokoh adat dan tokoh agama sebagai mitra strategis.

Contoh Kasus Indonesia 2: Penyuluhan Gizi Berbasis Keluarga di Wilayah Pesisir

Di wilayah pesisir Kabupaten Lombok Timur, dilakukan penyuluhan gizi berbasis keluarga untuk meningkatkan konsumsi protein hewani pada balita. Program ini melibatkan kader, nelayan, dan ibu rumah tangga melalui kunjungan rumah dan demonstrasi pengolahan ikan lokal. Evaluasi menunjukkan peningkatan frekuensi konsumsi ikan pada balita serta peningkatan pengetahuan gizi keluarga. Kasus ini menunjukkan efektivitas pendekatan keluarga dan pemanfaatan potensi lokal dalam penyuluhan gizi berbasis komunitas.

Contoh Kasus Indonesia 3: Integrasi Penyuluhan Gizi dalam Program KKN Mahasiswa

Mahasiswa KKN di salah satu desa di Jawa Tengah melaksanakan penyuluhan gizi berbasis komunitas melalui kelas remaja dan kelas ibu balita. Program ini mengintegrasikan edukasi gizi, praktik memasak, dan media visual sederhana. Hasil refleksi menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat dan pemahaman gizi. Kasus ini menunjukkan peran strategis perguruan tinggi dalam penguatan penyuluhan gizi di masyarakat.

Implikasi Penyuluhan Gizi Berbasis Komunitas bagi Pendidikan Gizi

Penyuluhan gizi berbasis komunitas memiliki implikasi penting bagi pendidikan gizi di perguruan tinggi. Mahasiswa perlu dibekali tidak hanya dengan pengetahuan gizi, tetapi juga keterampilan komunikasi, fasilitasi kelompok, dan analisis sosial. Integrasi pembelajaran berbasis pengalaman lapangan (experiential learning) akan memperkuat kompetensi lulusan gizi (Contento, 2016).

Kesimpulan

Strategi penyuluhan gizi berbasis komunitas merupakan pendekatan yang komprehensif, partisipatif, dan berorientasi pada keberlanjutan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Melalui manajemen KIE yang sistematis, berbasis teori perubahan perilaku, serta sensitif terhadap konteks sosial budaya, penyuluhan gizi dapat berkontribusi nyata terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi masyarakat. Integrasi peran kader, tokoh masyarakat, serta dukungan kebijakan nasional menjadi kunci keberhasilan implementasi strategi ini di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164.
- Contento, I. R. (2016). *Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publications.
- FAO. (2018). *Nutrition Education and Communication Strategies*. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Strategi Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, P., & Lee, N. (2008). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. SAGE Publications.
- UNICEF. (2019). *Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress*. UNICEF.
- Wallerstein, N. (2011). Empowerment and Health: The Theory and Practice of Community Change. *Community Development Journal*.
- WHO. (2017). *Community-Based Approaches to Nutrition*. World Health Organization. WHO. (2023). *Malnutrition Fact Sheet*. World Health Organization.

Profil Penulis



Tayong Siti Nurbaeti, SKM., M.Gizi

Lahir di Indramayu pada tanggal 21 Maret 1989. Riwayat pendidikan penulis yaitu pada tahun 2012 lulus sebagai sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Wiralodra Indramayu dan pada tahun 2015 telah lulus sebagai Magister Gizi di Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah dengan beasiswa BPPDN. Pengalaman bekerja penulis yaitu mengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat dari tahun 2015 hingga sekarang dan menduduki jabatan sebagai kepala pusat pengabdian kepada masyarakat di Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat (LPPM) Universitas Wiralodra Indramayu Jawa Barat dari tahun 2019 hingga sekarang. Penulis juga merupakan anggota senat Universitas di bidang Pendidikan. Mengenai penelitian, penulis focus pada penelitian terkait masalah stunting. Penulis juga aktif sebagai editor di jurnal Kesehatan AFIASI dan jurnal pengabdian kepada masyarakat yaitu jurnal Abdi Wiralodra. Pengalaman penulis dalam meraih hibah eksternal yaitu lolos Penelitian Dosen Pemula (PDP) pada tahun anggaran 2020 dan tahun pendanaan 2021 serta aktif ikut serta mengikuti hibah internal yang bersumber dari Universitas baik hibah penelitian ataupun hibah pengabdian kepada masyarakat sejak tahun pendanaan 2019 hingga sekarang.

Email Penulis : tayongsitinurbaeti@unwir.ac.id

PEMANFAATAN TEKNOLOGI DIGITAL DAN MEDIA SOSIAL DALAM KIE GIZI

Chintya Wulandarie, S.Gz., M.Gz.

Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto

Pendahuluan

Perkembangan teknologi digital dalam satu dekade terakhir telah mengubah cara masyarakat mengakses dan memproses informasi, termasuk informasi mengenai kesehatan dan gizi. Pesan-pesan edukasi yang dulu hanya bisa disampaikan melalui pertemuan langsung kini dapat diakses dengan mudah melalui perangkat digital, terutama smartphone dan internet yang semakin meluas penggunaannya. Perubahan ini membuka peluang besar bagi tenaga gizi untuk menjangkau masyarakat secara lebih cepat, luas, dan efisien melalui berbagai media digital (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Teknologi digital juga semakin melekat dalam aktivitas harian masyarakat baik untuk bekerja, belajar, berkomunikasi, hingga mencari informasi kesehatan. Media sosial berkembang menjadi ruang interaktif tempat masyarakat berbagi pengalaman, memperoleh pengetahuan baru, dan membangun persepsi mengenai isu gizi. Fenomena ini menunjukkan bahwa digitalisasi bukan sekadar pelengkap, melainkan sudah menjadi bagian dari pola hidup modern yang sulit dipisahkan (Kemp, 2024).

Di sisi lain, pendekatan KIE gizi konvensional masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan tenaga edukator, jangkauan yang sempit, serta sulitnya menjaga konsistensi penyampaian informasi kepada masyarakat. Minimnya pengulangan pesan membuat perubahan perilaku sering tidak tercapai. Kondisi tersebut menuntut adanya pendekatan baru yang lebih adaptif, berkelanjutan, dan mampu mengakomodasi kebutuhan sasaran yang beragam (Rahmawati, 2021).

Konsep Dasar KIE Gizi

1. Definisi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) Gizi

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Gizi merupakan proses penyampaian pesan kesehatan yang dirancang secara sistematis untuk memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam memilih makanan dan menerapkan pola hidup sehat. KIE Gizi tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada strategi komunikasi yang mendorong terjadinya perubahan perilaku berkelanjutan. Dalam konteks ini, pesan gizi harus dikemas sedemikian rupa agar mudah dipahami, relevan dengan kebutuhan sasaran, serta dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2. Prinsip Utama KIE Gizi

Terdapat sejumlah prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan KIE gizi. Pertama, informasi gizi harus akurat, berbasis bukti ilmiah, dan tidak menyesatkan. Kedua, pesan yang disampaikan harus relevan dengan konteks sosial, budaya, dan ekonomi sasaran. Ketiga, penyampaian informasi harus menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat. Keempat, pesan

KIE perlu disampaikan secara berulang melalui berbagai media untuk memperkuat ingatan dan mendorong perubahan perilaku. Prinsip-prinsip ini sangat penting karena keberhasilan KIE bergantung pada sejauh mana pesan mampu menggerakkan tindakan sasaran (AIPVOGI, 2020; WHO, 2023).

3. Sasaran KIE Gizi

Sasaran KIE gizi meliputi berbagai kelompok masyarakat, mulai dari anak-anak, remaja, ibu hamil dan menyusui, hingga lansia dan atlet. Setiap kelompok memiliki kebutuhan edukasi gizi yang berbeda sesuai fase kehidupan, tingkat aktivitas, dan risiko kesehatan yang dihadapi. Anak-anak membutuhkan informasi tentang konsumsi makanan sehat melalui pendekatan visual dan permainan edukatif, sementara remaja cenderung membutuhkan edukasi mengenai anemia, body image, serta risiko diet ekstrem. Ibu hamil memerlukan pengetahuan mengenai zat gizi mikro penting seperti zat besi, asam folat, dan kalsium. Atlet membutuhkan edukasi hidrasi, pemulihan otot, serta pengaturan energi harian. Lansia memerlukan informasi mengenai pencegahan malnutrisi dan penyakit kronis. Karena kebutuhan yang sangat beragam ini, pendekatan KIE harus disesuaikan agar pesan dapat diterima secara optimal (Suryani, 2020; Gibbs *et al.*, 2022).

4. Tantangan KIE Konvensional

KIE konvensional menghadapi berbagai keterbatasan seperti keterbatasan tenaga penyuluh, anggaran, serta lokasi dan waktu pelaksanaan kegiatan. Proses edukasi tatap muka sering sulit diulang dan tidak menjangkau seluruh sasaran, sehingga dampaknya terhadap perubahan perilaku menjadi rendah. Selain itu, aktivitas penyuluhan tradisional tidak selalu

mampu memberikan pengalaman belajar interaktif, sehingga sasaran cepat lupa terhadap informasi yang telah diberikan. Kondisi ini menuntut adanya inovasi baru melalui pemanfaatan teknologi digital yang mampu memperluas jangkauan edukasi, menyampaikan pesan secara konsisten, serta menghadirkan metode belajar yang lebih menarik dan mudah dipahami (Rahmawati, 2021; Vidgen & Gallegos, 2020).

Transformasi Digital dalam Sektor Kesehatan dan Gizi

1. Digital Health Literacy

Literasi digital kesehatan menjadi aspek penting dalam era transformasi digital, karena kemampuan masyarakat untuk menilai, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan sangat menentukan kualitas keputusan yang mereka ambil. Individu dengan literasi digital yang baik cenderung lebih mampu membedakan informasi yang valid dan hoaks, serta lebih aktif dalam mengakses sumber tepercaya untuk menentukan pola makan, mencegah penyakit, dan memantau kondisi kesehatan. Dalam konteks sistem pangan berkelanjutan, literasi digital kesehatan juga berperan dalam mendorong kesadaran masyarakat terkait dampak sosial, ekonomi, dan lingkungan dari pilihan makanan mereka (Silva, 2023; Vidgen, 2022; Gibbs *et al.*, 2018).

2. Platform Digital Pendukung Program Gizi

Media sosial seperti Instagram, TikTok, dan YouTube kini menjadi bagian integral dalam penyebaran edukasi gizi karena sifatnya yang interaktif dan mudah dibagikan. Platform-platform ini memungkinkan penyuluh gizi membuat konten visual yang menarik mulai dari infografis, video penjelasan

singkat, hingga tutorial memasak sehat—yang dapat menjangkau kelompok sasaran dalam jumlah besar. Pemanfaatan format multimedia tidak hanya meningkatkan daya tarik pesan, tetapi juga memperkuat pemahaman audiens melalui penyampaian yang ringkas dan mudah diikuti (Chen & Li, 2023; Zhang et al., 2024).

Tabel 8.1 Tabel Perbandingan Platform Media Digital untuk Edukasi Gizi

Platform	Kelebihan	Kekurangan	Konten	Pengguna Dominan
Instagram	Visual kuat, mudah dibagikan	Durasi pendek	Infografis, carousel	Remaja & dewasa
TikTok	Algoritma luas, video pendek	Cepat tenggelam	Edukasi 1 menit	Usia 13-35
YouTube	Durasi panjang	Butuh produksi besar	Tutorial, webinar	Semua usia
WhatsApp	Komunikasi kelompok	Tidak public	Komunitas gizi	Ibu rumah tangga
Chatbot AI	Respons cepat	Keterbatasan konteks	Konsultasi dasar	Semua usia
Aplikasi Gizi	Pemantauan detail	Butuh motivasi tinggi	Pelacakan makanan	Dewasa muda

3. Teknologi Baru dalam KIE Gizi

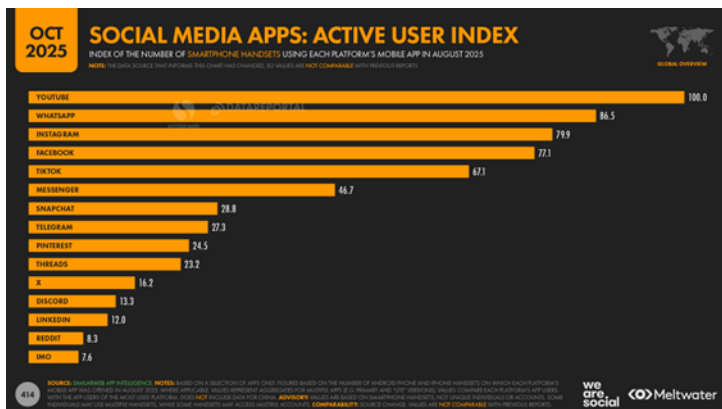
Teknologi seperti Artificial Intelligence (AI), Virtual Reality (VR), dan Augmented Reality (AR) semakin memperkuat inovasi dalam edukasi gizi. AI kini digunakan dalam aplikasi personalisasi diet yang menganalisis pola makan, biomarker, hingga aktivitas fisik pengguna untuk memberikan rekomendasi nutrisi yang lebih akurat. Sementara itu, VR dan AR memberikan pengalaman belajar imersif melalui simulasi supermarket, dapur sehat, atau model 3D organ tubuh yang membantu visualisasi konsep gizi

secara lebih menarik dan mudah dipahami. Studi terbaru menunjukkan bahwa edukasi gizi berbasis VR meningkatkan retensi pengetahuan hingga 40% lebih tinggi dibanding metode konvensional (Zhang et al., 2025; Yigitbas et al., 2024).

Pemanfaatan Media Sosial dalam KIE Gizi

1. Tren Penggunaan Media Sosial

Penggunaan media sosial terus mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir, terutama di kalangan usia produktif. Platform seperti YouTube, WhatsApp, Instagram, dan TikTok mendominasi aktivitas digital harian masyarakat di seluruh dunia. Fenomena ini menunjukkan bahwa media sosial bukan hanya tempat hiburan, tetapi telah menjadi sumber utama informasi kesehatan termasuk gizi. Bagi tenaga kesehatan, kondisi ini menjadi peluang strategis untuk menjangkau audiens yang lebih luas dan menyampaikan edukasi secara efektif melalui konten visual dan interaktif (DataReportal, 2024; Meltwater, 2025).



Grafik 8.1 Ilustrasi umum tren media social berdasarkan laporan DataReportal & We Are Social

2. Karakteristik Platform

Setiap platform media sosial memiliki karakteristik unik yang memengaruhi cara penyampaian pesan gizi. Instagram efektif untuk menyampaikan visual edukatif seperti infografis karena tampilannya yang bersih dan fokus pada gambar. TikTok unggul dalam penyampaian pesan singkat melalui video pendek yang mudah viral. YouTube cocok untuk materi edukasi mendalam seperti kuliah daring, webinar, atau tutorial memasak sehat. Sementara itu, WhatsApp dan Telegram mendukung komunikasi komunitas dan pendampingan gizi secara langsung dalam grup. Memahami karakteristik setiap platform membantu penyuluh gizi menentukan strategi konten yang paling sesuai dengan sasaran (Rahmawati, 2021; Alhassan *et al.*, 2023).

3. Strategi Konten KIE Gizi yang Efektif

Konten KIE gizi yang efektif harus dirancang secara kreatif dan informatif. Elemen penting yang perlu dipertimbangkan meliputi visual menarik, narasi sederhana, keakuratan data, serta pemanfaatan storytelling untuk meningkatkan kedekatan emosional dengan audiens. Keterlibatan audiens juga dapat ditingkatkan melalui fitur interaktif seperti polling, kuis, dan sesi live streaming. Pendekatan ini terbukti meningkatkan retensi pengetahuan dan mendorong keterlibatan aktif pengguna media sosial dalam program edukasi gizi (Chen & Li, 2023; Nasir *et al.*, 2022).

4. Pemanfaatan Influencer dan Tenaga Kesehatan Digital

Influencer kesehatan memiliki peran besar dalam menyebarkan informasi gizi kepada audiens yang luas, terutama generasi muda. Namun, kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional tetap diperlukan

untuk memastikan akurasi dan kredibilitas informasi. Strategi kerja sama antara influencer dan ahli gizi dapat meningkatkan efektivitas kampanye, karena influencer memiliki daya tarik dan jangkauan, sementara tenaga kesehatan memberikan dasar ilmiah yang kuat (WHO, 2020; Islam *et al.*, 2023).

5. Tantangan Media Sosial

Meski memberikan banyak peluang, penggunaan media sosial dalam KIE gizi juga memiliki tantangan serius seperti penyebaran hoaks, komentar negatif, bias algoritma, dan rendahnya literasi digital pada sebagian masyarakat. Edukator perlu memahami dinamika ini dan mengembangkan strategi mitigasi seperti verifikasi fakta, pemantauan komentar, serta pelatihan literasi digital untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap informasi gizi yang benar (Suryani, 2020; Silva, 2023).

Model dan Pendekatan KIE Berbasis Teknologi Digital

1. Model Komunikasi Dua Arah Interaktif

Model komunikasi dua arah interaktif menjadi pendekatan utama dalam KIE digital karena memungkinkan terjadinya dialog langsung antara tenaga gizi dan masyarakat. Melalui fitur komentar, direct message, live streaming, hingga forum diskusi, audiens dapat mengajukan pertanyaan dan memperoleh klarifikasi secara cepat. Interaksi ini meningkatkan keterlibatan emosional sekaligus memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sumber informasi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa model komunikasi dua arah meningkatkan retensi informasi gizi hingga 40% lebih tinggi dibanding komunikasi satu arah seperti leaflet atau poster statis (Santoso *et al.*, 2023). Dengan demikian,

pendekatan interaktif bukan hanya menyampaikan pesan, tetapi membangun hubungan edukatif yang berkelanjutan (Kemenkes, 2021; Santoso *et al.*, 2023).

2. Gamifikasi dalam Edukasi Gizi

Gamifikasi adalah strategi edukasi yang mengintegrasikan unsur permainan seperti poin, level, tantangan, dan badge ke dalam penyampaian informasi gizi. Metode ini terbukti efektif meningkatkan motivasi belajar, terutama pada anak sekolah dan remaja, karena memicu rasa pencapaian dan kompetisi positif. Studi internasional menemukan bahwa aplikasi gizi berbasis gamifikasi mampu meningkatkan konsumsi buah dan sayur pada remaja hingga 18% dalam empat minggu intervensi (Lee & Cho, 2022). Selain menarik secara visual, gamifikasi juga memberikan pengalaman belajar yang aktif dan menyenangkan sehingga lebih mudah mendorong perubahan perilaku (Priyanto, 2022; Lee & Cho, 2022).

3. Chatbot dan Virtual Assistant Gizi

Chatbot dan virtual assistant berperan sebagai “asisten digital” yang dapat memberikan informasi gizi secara otomatis selama 24 jam. Teknologi ini memanfaatkan natural language processing (NLP) untuk memahami pertanyaan pengguna dan memberikan jawaban yang relevan. Chatbot sangat bermanfaat untuk konsultasi dasar, penentuan kebutuhan gizi harian, hingga rekomendasi menu. Studi terbaru menunjukkan bahwa chatbot gizi meningkatkan kepatuhan diet hingga 27% pada pengguna yang menjalani program pengontrolan berat badan (Robertson *et al.*, 2024). Keberadaan chatbot juga mengurangi beban kerja tenaga gizi dalam

menjawab pertanyaan berulang dari masyarakat (Chen & Li, 2023; Robertson *et al.*, 2024)

4. Produksi Konten Visual

Konten visual seperti infografis, animasi, ilustrasi resep, dan video pendek merupakan komponen penting dalam KIE digital. Visualisasi membantu menyederhanakan konsep-konsep gizi yang rumit, misalnya perhitungan kebutuhan energi, komposisi zat gizi, dan pedoman konsumsi harian. Format visual terbukti meningkatkan pemahaman audiens hingga 60% lebih baik dibandingkan teks semata (Mora *et al.*, 2023). Selain itu, konten visual mudah dibagikan sehingga memperluas jangkauan KIE secara organik (Rahmawati 2021; Mora *et al.* 2023).

5. Webinar, Kelas Daring, dan Komunitas Online

Webinar dan kelas daring menjadi media edukasi dengan jangkauan luas dan biaya rendah. Peserta dapat mengikuti pelatihan gizi langsung dari rumah tanpa batasan geografis. Keberadaan komunitas online misalnya grup WhatsApp, Telegram, dan Facebook Group memberikan dukungan sosial yang penting dalam membentuk kebiasaan sehat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa komunitas digital dapat meningkatkan keberhasilan intervensi gizi karena anggota saling memberikan motivasi, berbagi pengalaman, dan mengingatkan satu sama lain (Suryani, 2020; Wiedermann *et al.*, 2024).

Studi Kasus Implementasi KIE Digital

1. Kampanye Gizi via Instagram/TikTok

Kampanye gizi berbasis media sosial kini menjadi strategi dominan dalam menyasar generasi muda. Instagram dan TikTok, dengan tampilan visual yang kuat, menjadi platform utama untuk menyampaikan

pesan singkat mengenai anemia, stunting, MP-ASI, dan pola makan sehat. Video edukasi berdurasi 15-60 detik terbukti meningkatkan tingkat pengetahuan sebesar 35% pada remaja dalam studi intervensi tahun 2023 (Larasati & Dewi, 2023). Konten pendek, kreatif, dan menggunakan gaya bahasa yang relevan terbukti lebih mudah diterima oleh kelompok usia produktif (Kemenkes (2021).

2. Penerapan Aplikasi Pemantauan Gizi

Aplikasi pemantauan gizi atau food-tracking app seperti MyFitnessPal, FatSecret, atau aplikasi gizi lokal terbukti membantu pengguna memahami pola makan sehari-hari. Aplikasi ini menyediakan fitur perhitungan kalori otomatis, analisis zat gizi, pengingat konsumsi air, dan rekomendasi diet personal. Sebuah meta-analisis 2024 menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi gizi selama minimal 8 minggu dapat menurunkan berat badan rata-rata 2,6 kg pada pengguna dewasa (AIPVOGI, 2020; Hassan *et al.*, 2024).

3. Program KIE Digital oleh Pemerintah/NGO

Pemerintah, organisasi kesehatan, dan NGO kini memanfaatkan platform digital untuk kampanye besar yang menjangkau masyarakat umum. Contohnya program “Gizi Seimbang” Kemenkes, kampanye MP-ASI UNICEF, serta edukasi anemia oleh WFP. Melalui sosial media, website, dan webinar gratis, penyebaran informasi menjadi lebih cepat dan akurat. Format digital juga memungkinkan masyarakat mengakses materi kapan saja sesuai kebutuhan (WHO, 2020); UNICEF (2023).

4. Pelajaran dari Keberhasilan dan Kegagalan

Program KIE digital yang berhasil biasanya memiliki konsistensi konten, kejelasan pesan, dan penggunaan format visual yang menarik. Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan meningkatkan kredibilitas pesan. Namun, kegagalan sering terjadi ketika program tidak melakukan analisis audiens, konten tidak mengikuti tren digital, atau kurangnya evaluasi berkala. Program yang tidak adaptif terhadap algoritma media sosial juga sulit menjangkau audiens secara maksimal (Priyanto, 2022; Sari & Nugroho, 2024).

Evaluasi Efektivitas KIE Digital

1. Indikator Outcome

Indikator outcome mengukur dampak langsung KIE digital terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku makan. Evaluasi dilakukan menggunakan survei sebelum dan sesudah intervensi. Studi 2023 menunjukkan bahwa intervensi digital meningkatkan skor pengetahuan gizi masyarakat sebesar 28% setelah 4 minggu edukasi (Andriani *et al.*, 2023).

2. Indikator Media (Media Metrics)

Media metrics merupakan ukuran kuantitatif seperti jumlah tayangan, tingkat interaksi, komentar, durasi tonton, dan pertumbuhan pengikut. Indikator ini membantu menilai apakah sebuah kampanye berhasil menarik perhatian audiens. Penelitian menunjukkan bahwa konten dengan visual kuat dan durasi pendek memiliki engagement rate tertinggi di platform TikTok dan Instagram (DataReportal, 2024).

3. Pengukuran Literasi Gizi Digital

Pengukuran literasi digital dilakukan melalui tes kemampuan pengguna dalam memahami label

pangan, menganalisis infografis, dan mengidentifikasi hoaks gizi. Literasi digital tinggi terbukti mengurangi risiko salah persepsi informasi gizi yang beredar di internet (Gibbs *et al.*, 2018).

4. Kualitas Konten

Konten berkualitas ditandai dengan akurasi ilmiah, kelengkapan informasi, bahasa yang mudah dipahami, serta desain visual yang menarik. Selain itu, kesesuaian konteks dengan kebutuhan sasaran menjadi faktor penting dalam keberhasilan edukasi digital. Studi terbaru menegaskan bahwa kualitas konten sangat memengaruhi tingkat penerimaan dan perubahan perilaku audiens (Mora *et al.*, 2023).

5. Tantangan Etika

Tantangan etika meliputi potensi penyebaran hoaks, privasi data pengguna, dan masalah keamanan digital. Penggunaan data pribadi pada aplikasi gizi harus mengikuti prinsip etika kesehatan digital dan regulasi perlindungan data. WHO (2020) menekankan pentingnya transparansi dalam algoritma dan penggunaan teknologi.

Tantangan dan Peluang

1. Tantangan

Tantangan utama implementasi KIE digital adalah maraknya hoaks gizi, rendahnya literasi digital masyarakat, keterbatasan akses internet di wilayah rural, serta bias algoritma media sosial yang membatasi penyebaran konten edukasi. Selain itu, persaingan dengan konten hiburan membuat pesan kesehatan perlu dikemas lebih menarik untuk menembus arus informasi yang sangat padat (Kemenkes, 2021; DataReportal, 2024).

2. Peluang

Di sisi lain, peluang KIE digital sangat besar karena teknologi memungkinkan penyebaran pesan secara cepat, murah, dan menjangkau seluruh kelompok usia. Pemanfaatan AI, VR, gamifikasi, dan analitik media sosial membuka ruang baru untuk personalisasi intervensi gizi. Kampanye gizi dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu sehingga lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku (Priyanto, 2022; Hassan *et al.*, 2024).

Daftar Pustaka

- Agrawal, K., Goktas, P., Kumar, N. and Leung, M-F. (2025). Artificial intelligence in personalized nutrition and food manufacturing: a comprehensive review of methods, applications, and future directions. *Frontiers in Nutrition*, 12, pp.1–20. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1636980>
- AIPVOGI. (2020). Standar Kompetensi Nutrisionis Indonesia. Jakarta: AIPVOGI.
- Alhazmi, A., et al. (2025). Knowledge, attitude and practice of artificial intelligence among dietitians: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 15(9), e104230.
- Biró, L. (2025). Artificial intelligence applications in nutrition science. *Acta Alimentaria*, 54(1), pp.12–25.
- Block, L.G., Grier, S.A., Childers, T.L., Davis, B., Ebert, J.E.J., Kumanyika, S., Laczniak, R.N., Machin, J.E., Motley, C.M. and Peracchio, L. (2011). From nutrients to nurturance: A conceptual introduction to food well-being. *Journal of Public Policy & Marketing*, 30(1), pp.5–13.
- Chen, X. and Li, S. (2023). Social media and public nutrition awareness. *International Journal of Public Health*, 68(4), pp.230–245.
- Gibbs, H.D., Ellerbeck, E.F., Gajewski, B. and Zhang, C. (2018). The Nutrition Literacy Assessment Instrument (NLit): Development and validation. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(4), pp.355–363.
- Kassem, H., Beevi, A.A., Basheer, S., Lutfi, G. and Ismail, L.C. (2025). Investigation and assessment of AI's role in nutrition: An updated narrative review of the evidence. *Nutrients*, 17(1), p.190.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Komunikasi Perubahan Perilaku. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Komunikasi Perubahan Perilaku. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemp, S. (2024). Digital 2024 Global Overview Report. We Are Social & Meltwater.
- Kemp, S. (2024). Digital 2024 Global Overview Report. We Are Social & Meltwater. Available at: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-global-overview> (Accessed: 23 January 2025).
- Kolasa, K.M., Peery, A. and Harris, N.G. (2001). Sharing nutrition knowledge: Teaching the teachers. *Nutrition Today*, 36(4), pp.152–159.
- Krause, C., Sommerhalder, K. and Beer-Borst, S. (n.d.). *Nutrition Literacy: A New Concept for Nutrition Education and Communication*. Bern: University of Bern.
- Onita, C.A., et al. (2025). Using VR supermarket for nutritional research and intervention: A scoping review. *Nutrients*, 17(6), p.999.
- Priyanto, A. (2022). Digital health promotion in Southeast Asia. *Journal of Health Communication*, 14(2), pp.55–67.
- Rahmawati, N. (2021). Pemanfaatan Media Sosial dalam Edukasi Gizi Remaja. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(1).
- Rahmawati, N. (2021). Pemanfaatan media sosial dalam edukasi gizi remaja. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(1), pp.15–24.
- Silva, M. (2023). Digital food literacy and sustainable eating behaviors: Understanding the role of online information. *International Journal of Food Studies*, 12(2), pp.88–104.
- Suryani, D. (2020). *Strategi Penyusunan KIE Kesehatan Berbasis Digital*. Yogyakarta: Deepublish.
- Vidgen, H.A. (2012). *Food Literacy: Key Concepts for Health and Education*. Brisbane: Queensland University of Technology.
- Vidgen, H.A. and Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, pp.50–59.

- WHO. (2020). Nutrition Communication in the Digital Era. Geneva: World Health Organization.
- Yigitbas, E., et al. (2024). Augmented and virtual reality for diet and nutritional education: A systematic literature review. *ACM Transactions on Computing Education*, 24(3), pp.1–28.
- Zhang, Y., et al. (2025). Effectiveness of virtual reality interventions in promoting healthy eating and physical activity among children: A systematic review. *Digital Health*, 11, pp.1–15.

Profil Penulis



Chintya Wulandarie, S.Gz., M.Gz

Penulis dilahirkan di Palangka Raya, Kalimantan Tengah pada tanggal 11 Desember 1994. Ketertarikan penulis terhadap bidang gizi dan kesehatan masyarakat terus berkembang hingga akhirnya penulis melanjutkan pendidikan pada jenjang Magister (S2) Ilmu Gizi dan berhasil menyelesaikan studinya dengan baik. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap pada Program Studi D-III Gizi dan aktif mengampu mata kuliah yang berkaitan dengan komunikasi, edukasi, dan promosi gizi, gizi masyarakat, serta pemanfaatan media digital dalam edukasi gizi. Selain menjalankan tugas sebagai pendidik, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat, serta organisasi keprofesian di bidang gizi. Penulis juga turut berkontribusi dalam penulisan jurnal ilmiah, buku ajar, dan book chapter. Melalui buku “PEMANFAATAN TEKNOLOGI DIGITAL DAN MEDIA SOSIAL DALAM KIE GIZI”, penulis berharap para pembaca khususnya mahasiswa, tenaga kesehatan, pendidik, dan pemerhati gizi dapat memperoleh wawasan mengenai pentingnya pemanfaatan teknologi digital sebagai sarana edukasi gizi yang efektif. Penulis meyakini bahwa penyebaran informasi gizi yang tepat, menarik, dan mudah diakses akan membantu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan dan gizi, sehingga pada akhirnya dapat mendukung terwujudnya kualitas hidup yang lebih baik.

Email Penulis: Chintya11wulandarie@gmail.com

KOMUNIKASI ANTARPROFESIONAL DALAM PROGRAM GIZI DAN KESEHATAN

Dr. Arifasno Napu, SSiT, M.Kes
Poltekkes Kemenkes Gorontalo

Pendahuluan

Sesungguhnya, penyusunan perencanaan program, pelaksanaan, monitoring sampai pada evaluasinya dibutuhkan komunikasi yang berkualitas sehingga keberhasilan suatu program dapat tercapai. Komunikasi ini merupakan bentuk kerjasama secara lintas sektor, lintas program maupun lintas profesi atau antarprofesional.

Dalam pemerintahan terkadang komunikasi antar sektor sangat mudah dilaksanakan demikian pula komunikasi antar program dalam sebuah institusi. Namun ketika melaksanakan komunikasi antarprofesional inilah yang sangat sulit dilaksanakan karena selalu dilatarbelakangi oleh perasaan atau keyakinan keistimewaan profesinya masing-masing atau yang sering disebut dengan ego profesi. Ini yang sangat nampak dan dapat terjadi pada berbagai sektor termasuk sektor kesehatan. (Jabbar et al., 2023)

Didasari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka profesi kesehatan di Indonesia menjadi lebih terstruktur. Sumber daya manusia (SDM) kesehatan ini terdiri dari dua kelompok utama yakni Tenaga Medis

dan Tenaga Kesehatan. Tenaga medis yang terdiri dari dokter (Dokter Umum, Spesialis, dan Subspesialis) dan dokter gigi (Dokter Gigi Umum, Spesialis Gigi, dan Subspesialis), merupakan kelompok profesional yang memiliki kewenangan utama untuk melaksanakan tindakan medis, diagnosis dan terapi (Republik Indonesia, 2023).

Selanjutnya adalah tenaga kesehatan (nakes) yang merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan. Berdasarkan kelompoknya, profesi yang termasuk sebagai tenaga kesehatan seperti tabel 1.

Selanjutnya dalam standar pelayanan dasar di Indonesia (Puskesmas), pemerintah menetapkan 9 jenis tenaga kesehatan strategis yang wajib ada untuk menjamin kualitas layanan, yaitu dokter, dokter Gigi, perawat, bidan, apoteker, tenaga gizi (nutritionis atau dietisien), tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium (ATLM). Selain itu pula SDM kesehatan dalam melaksanakan tugasnya tidak lepas dari kerja sama dengan kader kesehatan sehingga hal ini menjadi unsur komunikasi dalam program kesehatan (Republik Indonesia, 2025).

Tabel 9.1 Kelompok Tenaga Kesehatan Di Indonesia

Kelompok Tenaga	Profesi
Tenaga Keperawatan	Perawat (Vokasi, Profesi, Spesialis)
Tenaga Kebidanan	Bidan
Tenaga Kefarmasian	Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (Asisten Apoteker)
Tenaga Kesehatan Masyarakat	Epidemiolog, Promotor Kesehatan, Pembimbing Kesehatan Kerja
Tenaga Kesehatan Lingkungan	Sanitasi Lingkungan, Entomolog Kesehatan
Tenaga Gizi	Nutrisisionis dan Dietisien
Tenaga Keterapian Fisik	Fisioterapis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara
Tenaga Keteknisian Medis	Radiografer, Elektromedis, Teknisi Gigi, Perekam Medis
Tenaga Teknik Biomedika	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), Fisikawan Medik
Tenaga Psikologi Klinis	Psikolog Klinis
Tenaga Kesehatan Tradisional	Penata Kesehatan Tradisional (yang memiliki latar belakang pendidikan formal)

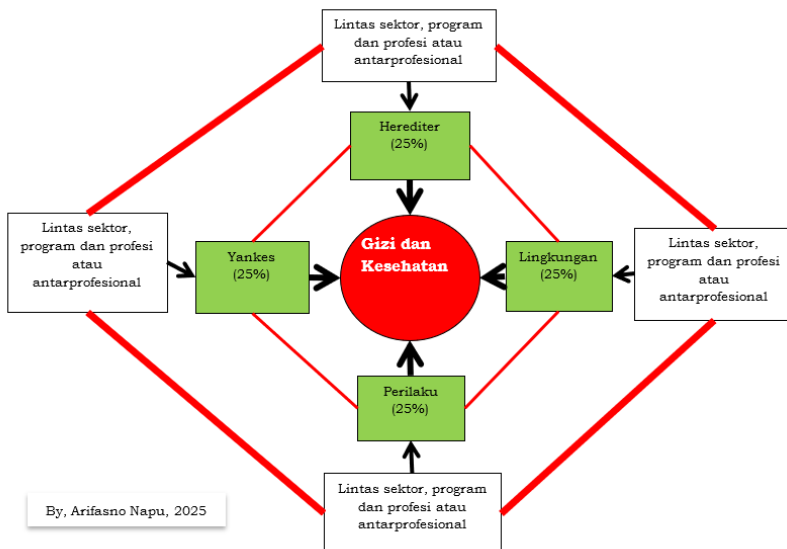
Penjelasan sebelumnya dapat menjadi dasar bahwa betapa pentingnya komunikasi antarprofesional yang merupakan proses pertukaran informasi, ide, dan pendapat, yang dilakukan secara efektif dan terkoordinasi antara individu dari berbagai profesi yang berbeda, untuk mencapai kesepakatan dalam pengambilan keputusan dan mendukung pencapaian tujuan bersama. Proses ini merupakan kolaboratif antara berbagai profesi kesehatan khususnya antara Ahli Gizi dengan para dokter, perawat, bidan, apoteker, ATLM, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya baik untuk intervensi klinis maupun non klinis di masyarakat yang terhimpun dalam program gizi dan kesehatan. Komunikasi antarprofesional ini menjadi pilar penting terwujud dan terlaksananya program gizi dan kesehatan di masyarakat.

Faktor yang Berpengaruh pada Status Gizi dan Kesehatan (Teori Hendrik L. Blum)

Teori ini dikenal sebagai **Model Determinan Kesehatan Blum yang menjelaskan** bahwa derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama, meliputi: Lingkungan (*Environment*), Perilaku/ gaya hidup (*Behavior*), Pelayanan Kesehatan (*Health Care Services*), dan Keturunan (*Heredity / Genetik*). Kemudian dia Bluum menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bukan satu-satunya faktor penentu kesehatan, namun faktor lingkungan dan perilaku memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap derajat kesehatan Masyarakat (Blum, 1974).

Sangatlah menarik empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat termasuk berpondasi pada status gizi. Bahwa sesungguhnya empat faktor yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan adalah berperan sama dalam pelayanan kesehatan khususnya kolaborasi

antarprofesional dalam program gizi dan kesehatan. Oleh karena itu penulis memandang sama pentingnya keempat faktor yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan masyarakat sehingga nilai perannya sama yakni masing-masing sebesar 25%. Lihat Gambar berikut ini.



Gambar 9.1 Faktor yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan dalam Komunikasi (Teori Hendrik L. Blum) Dimodifikasi Oleh Napu A.

Gambar sebelumnya menjelaskan bahwa melaksanakan komunikasi dalam program gizi dan kesehatan dapat saja terjadi dalam lintas sektor, lintas program dan lintas profesi atau antarprofesional. Tetapi sama sekali tidak boleh hanya mengandalkan keterlibatan antar profesi dalam kesehatan saja juga harus melibatkan profesi di luar kesehatan. Misalnya dalam perencanaan intervensi masalah gizi dan kesehatan di suatu desa/kecamatan, kabupaten/kota, provinsi bahkan tingkat nasional. Ini dibutuhkan komunikasi lebih awal dan bahkan harus dimulai dari komunikasi antarprofesional atau komunikasi lintas profesi. Pada kenyataannya justru

komunikasi antarprofesional yang sering mengalami kendala dalam program gizi dan kesehatan. Permasalahan ini penting untuk diatasi sebagai upaya dalam memaksimalkan komunikasi guna mencapai tujuannya. Di sinilah peran komunikasi antar professional yang harus memelopori terwujudnya kegiatan program gizi dan kesehatan yang benar-benar dibutuhkan oleh Masyarakat

Menjelaskan pula bahwa dalam melaksanakan komunikasi antarprofessional tidak boleh lepas dari komunikasi dalam lintas program dan lintas sektor. Ini menjadi hal yang saling ketergantungan antara faktor yang berpengaruh pada status gizi dan kesehatan, juga dalam keterikatannya dengan instansi dan sumberdaya yang terlibat. Misalnya saja bila faktor pelayanan kesehatan tidak dapat dilaksanakan sendiri, melainkan untuk mencapai keberhasilan pelayanan kesehatan maka faktor lingkungan, perilaku dan keturunan menjadi determinan dalam kualitas status gizi dan kesehatan masyarakat. Demikian pula sektor yang terlibat, keterkaitan antar program dan berbagai sumber daya yang melaksanakan komunikasi, juga mempunyai hubungan yang tidak terpisahkan satu sama lainnya.

Kesadaran keterkaitan atau keterhubungan dalam melakukan komunikasi tentang program gizi dan kesehatan sebagai keberhasilan dasar dalam mencapai tujuan komunikasi. Oleh karena itu sebelum kita lebih fokus lagi pada komunikasi antarprofesional atau lintas profesi maka setiap sumber daya kesehatan penting memahami bahwa sesungguhnya dia sedang mengkomunikasikan tentang eksisting sektor apa, program apa dan profesi apa saja. lihat Tabel 9.2:

Tabel 9.2 Materi, Pemeran, dan Tujuan Komunikasi Secara Lintas Sektor, Program dan Profesi Atau Antarprofesional

Lintas	Materi	Pemeran	Tujuan Komunikasi
Sektor	Kebijakan dan dukungan makro	Pejabat terkait	Menyatukan visi dan sumber daya
Program	Pelaksanaan teknis	Penanggung jawab program	Sinkronisasi kegiatan
Profesi/Antarprofesional	Pelayanan langsung	Antarprofesional	Kolaborasi keahlian

Program Gizi dan Kesehatan

Program gizi merupakan serangkaian kegiatan atau upaya yang dirancang untuk memperbaiki status gizi individu atau kelompok, baik melalui edukasi masih, berjenjang terstruktur dan berkelanjutan, melalui penyuluhan, penyediaan makanan bergizi, ataupun pemantauan kondisi gizi. Program gizi dan kesehatan bertujuan mencegah atau mengatasi masalah kekurangan gizi, kelebihan gizi, serta penyakit yang terkait dengan pola makan yang tidak seimbang atau masalah gizi lainnya baik terkait dengan penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

Tentunya dengan keberhasilan program gizi sangat mendukung tercapainya program kesehatan masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, program kesehatan yang merupakan kegiatan terencana, terstruktur, dan berkesinambungan, disusun untuk meningkatkan, memelihara, dan melindungi derajat kesehatan individu, keluarga, maupun masyarakat.

Baik program gizi dan kesehatan keduanya saling terkait dan tidak terpisahkan karena masalah gizi bisa saja disebabkan oleh masalah kesehatan, demikian pula sebaliknya masalah kesehatan bisa disebabkan atau

menyebabkan masalah gizi itu sendiri seperti pada stunting (Firdaus et al., 2024).

Program gizi dan kesehatan seyogyanya disusun berdasarkan skala prioritas masalah dan selalu didasari oleh 4 faktor yang berpengaruh yakni lingkungan, perilaku, keturunan dan pelayanan kesehatan. Program gizi dan kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah, sektor swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), rumah sakit, atau organisasi lainnya yang dibutuhkan penyatuan persepsi melalui komunikasi antarprofesional guna mencapai tujuan. Tulisan ini akan menjelaskan tentang komunikasi antarprofesional, bentuk dan metode komunikasi antarprofesional, peran komunikasi dalam kerja tim profesional, komunikasi antarprofesional kesehatan berkolaborasi dalam komunikasi, hambatan dalam komunikasi antarprofesional, dan upaya peningkatan komunikasi antarprofesional

Komunikasi Antarprofesional

Berkomunikasi berarti sedang berproses tentang pertukaran informasi, pesan, gagasan, atau perasaan dari satu pihak ke pihak lain, baik secara verbal maupun nonverbal, dengan tujuan agar pesan tersebut dipahami dengan benar dan menimbulkan kesamaan makna antara pengirim dan penerima pesan.

Komunikasi dalam program gizi dan kesehatan dapat merupakan komunikasi antarprofesional sebagai proses pertukaran informasi, pemikiran, dan pengambilan keputusan yang dilakukan secara efektif, terbuka, dan saling menghargai antara berbagai profesi yang berbeda, dengan tujuan mencapai hasil program terbaik bagi individu, kelompok, dan masyarakat. Komunikasi antar profesional dapat terjadi antara dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, sanitarian, ATLM, dan tenaga kesehatan lainnya. Pelaksanaan komunikasi antar

professional mempunyai ciri utamanya yakni: Profesi yang terlibat lebih dari satu; peran, kewenangan, dan keahlian masing-masing profesi adalah berbeda; fokus bersama adalah keselamatan pasien, mutu layanan, dan keberhasilan program; peran dan kompetensi profesi saling dihargai sehingga tidak ada yang merasa lebih dominan karena kontribusi yang diberikan sesuai keahliannya; selalu berkolaborasi dalam diskusi dan klarifikasi tentang informasi yang diterima dan juga yang disampaikan; etika dan profesionalisme menjadi pondasi yang mengutamakan kejujuran, tanggung jawab, dan akuntabilitas. Sebagai contoh komunikasi antar professional dalam sebuah kasus tertentu maka: Dokter yang bijak berdiskusi dengan ahli gizi untuk menentukan terapi gizi pasien gizi buruk atau berpenyakit lainnya. Juga dapat diperluas komunikasi ini dengan bidan terkait dengan pelayanan persalinan atau pemberian air susu ibu. Selanjutnya dapat juga berkoordinasi dengan sanitarian terkait kondisi sanitasi rumah balita gizi buruk. Dalam pemberian terapi maka Apoteker berkomunikasi dengan dokter dan perawat mengenai penggunaan obat yang aman apalagi anak yang gizi buruk.

Berkomunikasi antar profesi mengandung manfaat yang sangat banyak baik manfaat untuk para tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, termasuk institusi kesehatan. Komunikasi antar professional dapat menjadi kunci keberhasilan program gizi dan kesehatan, karena dengan komunikasi yang baik antarprofesional akan terjadi peningkatan mutu dan keselamatan layanan; penguatan kolaborasi tim; optimalisasi sumber daya, serta pencapaian tujuan program gizi dan kesehatan.

Selanjutnya, berkomunikasi antarprofesional dalam kesehatan tentunya harus ada prinsip-prinsipnya yang terkait dengan sesama individu dalam berkomunikasi

(Wahyuningsih & Firmanda, 2025). Adapun prinsip dimaksud meliputi:

1. Saling Menghargai (Mutual Respect). Masing-masing profesi kesehatan memiliki Peran, kompetensi, tanggung jawab yang berbeda, sehingga dalam berkomunikasi harus dilandasi oleh sikap saling menghargai tanpa merendahkan profesi lain.
2. Kesetaraan dalam Kolaborasi. Penting dipahami oleh setiap individu bahwa tidak ada profesi yang lebih dominan. Semua profesi memiliki kontribusi penting, sehingga dalam pengambilan keputusan diambil secara bersama demi kepentingan bersama.
3. Peran dan tanggung Jawab yang jelas. Dalam berkomunikasi dipastikan bahwa setiap profesi memahami perannya, tidak terjadi tumpang tindih atau kekosongan tugas sehingga tercegah kesalahan program.
4. Terbuka dan jujur dalam berkomunikasi. Informasi harus disampaikan secara lengkap, akurat, dan juga tepat waktu guna mencegah kesalahan klinis dan kegagalan program.
5. Keselamatan dan kepentingan sasaran menjadi hal yang utama. Mengedepankan keselamatan pasien, kualitas atau mutu pelayanan mendukung keberhasilan intervensi gizi dan kesehatan yang telah diprogramkan serta ego profesi harus dikesampingkan oleh semua pihak.
6. Bekerja secara kolaboratif dan berorientasi tim. Sharing pengetahuan, diskusi untuk solusi dan selanjutnya keputusan diambil bersama sebagai harapan agar setiap profesi aktif berkontribusi sesuai keahliannya.

7. Profesional dan beretika. Selalu menjunjung etika profesi, menjaga kerahasiaan data pasien dan bahasa yang digunakan adalah sopan dan professional.
8. Komunikasi harus terstruktur dan efektif. Antara profesi perlu sistem yang jelas, dokumentasi yang baik, alur komunikasi yang disepakati guna mencegah terjadinya miskomunikasi

Bentuk dan Metode Komunikasi Antarprofesional

1. Komunikasi verbal dan nonverbal. Secara verbal merupakan proses penyampaian pesan menggunakan kata-kata lisan atau tulisan, dengan tujuan agar pesan dipahami oleh penerima. Non verbal merupakan penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata, tetapi melalui isyarat, gerakan, dan ekspresi tubuh seperti ekspresi wajah, kontak mata, bahasa tubuh (postur, gerakan tangan), nada suara (intonasi, volume, kecepatan), jarak fisik (proksemik), sentuhan, pakaian dan penampilan. Komunikasi verbal dan non verbal saling melengkapi, pesan akan lebih efektif jika verbal dan nonverbal selaras, ketidaksesuaian dapat menyebabkan salah paham. Contoh bahwa Ahli gizi mengatakan “silakan bertanya” (verbal), tetapi wajah terlihat tidak ramah (nonverbal), kemungkinan pasien jadi enggan bertanya. Kejadian tersebut tentunya berpengaruh pada capaian program.
2. Diskusi tim antarprofesional. Proses komunikasi terstruktur yang melibatkan berbagai profesi untuk berbagi informasi, menyelaraskan peran, dan mengambil keputusan bersama dalam merencanakan atau menyusun, melaksanakan, monitoring dan evaluasi program gizi dan kesehatan. Tujuannya menyatukan perspektif keilmuan yang berbeda, meningkatkan kualitas keputusan klinis/program,

mengurangi kesalahan akibat miskomunikasi dan menjamin pelayanan yang holistik dan berpusat pada pasien/masyarakat.

3. Rapat koordinasi antarprofesional. Pertemuan yang terencana dari berbagai profesi untuk menyelaraskan peran, tugas, dan keputusan dalam pelaksanaan program gizi dan kesehatan agar berjalan efektif, terintegrasi, dan berkelanjutan. Tujuannya menyamakan pemahaman terhadap program gizi dan kesehatan yang dibuat; mengkoordinasikan peran dan tanggung jawab tiap profesi; ajang untuk menyelesaikan masalah lintas profesi termasuk lintas program dan sektor; memantau kemajuan dan mengevaluasi capaian program gizi dan kesehatan. Pelaksanannya formal dan terjadwal, ada agenda dan notulen yang jelas, serta berbasis data dan laporan dari masing-masing profesi; Diambil keputusan yang kolektif dengan tindak lanjut yang terukur.
4. Dokumentasi tertulis untuk komunikasi antarprofesional. Mencatat, menyimpan, dan menyampaikan informasi secara tertulis yang digunakan bersama oleh berbagai profesi untuk memastikan kesinambungan, kejelasan, dan akuntabilitas dalam program gizi dan kesehatan. Fungsinya sebagai media komunikasi resmi antarprofesi berdasarkan memuat data, keputusan, rencana, serta hasil tindakan yang telah atau akan dilakukan. Tujuannya untuk menjamin kontinuitas komunikasi antarprofesional; menyediakan acuan bersama dalam pengambilan keputusan; mencegah kesalahan akibat miskomunikasi; dapat menjadi bukti hukum dan administrasi; mendukung monitoring, evaluasi, dan pelaporan program. Bentuk dokumentasi tertulis dapat berupa rekam medis dan catatan perkembangan pasien; catatan asuhan gizi;

resep dan catatan penggunaan obat; Laporan laboratorium (ATLM); rapat koordinasi antarprofesional dibuat notulen; Laporan kegiatan dan evaluasi program kesehatan. Setiap profesi dapat memahami kondisi, rencana, dan perannya masing-masing tanpa harus selalu berkomunikasi langsung. Contohnya bahwa program gizi dan kesehatan di puskesmas, status gizi dan rencana diet dicatat oleh ahli gizi, diagnosis dan terapi dibuat oleh dokter, perawat mencatat pemantauan harian, dan apoteker mencatat obat serta interaksi semuanya menjadi satu kesatuan informasi yang saling melengkapi.

5. Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Antarprofesional merupakan struktur dalam kerangka komunikasi yang digunakan oleh berbagai profesi kesehatan untuk menyampaikan informasi penting secara jelas, ringkas, dan sistematis, sehingga memudahkan pemahaman bersama dan pengambilan keputusan yang aman. Situation (Situasi). menjelaskan kondisi atau masalah utama saat ini yang perlu disampaikan; fokus pada apa yang sedang terjadi sekarang; disampaikan singkat dan langsung ke inti. Misalnya seorang balita mengalami penurunan berat badan dalam dua minggu terakhir.
6. Background (Latar Belakang). Memberikan informasi pendukung yang relevan terkait situasi; riwayat kesehatan, status gizi, terapi yang sedang berjalan, atau kondisi lingkungan. Contoh anak balita yang memiliki riwayat gizi kurang dan sedang menjalani intervensi PMT selama 30 hari.
7. Assessment (Penilaian). Hasil analisis atau penilaian profesional disampaikan berdasarkan data klinis yang ditemukan, status gizi, hasil laboratorium, atau evaluasi lapangan; Sebagai contoh berdasarkan

pengukuran, status gizi balita masih di bawah standar dan asupan energi belum mencukupi.

8. Recommendation (Rekomendasi). Diberikannya usulan tindakan atau rencana selanjutnya secara jelas; Apa yang perlu dilakukan, oleh siapa, dan kapan? Pengambilan keputusan diajak bersama. penyesuaian menu PMT dan pemantauan berat badan setiap pekan yang direkomendasi.

Peran Komunikasi dalam Kerja Tim Professional

Profesi kesehatan dalam program gizi dan kesehatan punya peran yang sama namun berbeda sesuai dengan kompetensinya. Peran ini bersifat kolaboratif dan saling melengkapi yang memperkuat peran dan kerja sama antarprofesional yang sangat diperlukan agar intervensi gizi dan kesehatan dapat berjalan efektif, berkelanjutan, dan berdampak nyata bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Beberapa peran sumber daya kesehatan yang terdapat di puskesmas yakni:

1. Dokter dan dokter gigi. Berperan untuk mendiagnosis penyakit terkait gizi (gizi kurang, gizi lebih, anemia, diabetes, masalah gizi terkait dengan kesehatan gigi, dll.
2. Ahli Gizi (Nutrisionis/Dietisien); peran sentralnya melakukan penilaian status gizi individu dan masyarakat; menyusun intervensi gizi (diet terapi, PMT, edukasi gizi): memberikan konseling gizi sesuai kondisi pasien: monitoring dan evaluasi program gizi masyarakat (stunting, gizi buruk, gizi seimbang); dll.
3. Perawat berperan memberikan asuhan keperawatan yang terintegrasi dengan intervensi gizi; memantau kondisi pasien dan kepatuhan terhadap diet; edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); penghubung

antara pasien, keluarga, dan profesi kesehatan lain; dll.

4. Bidan perannya dalam kelompok rawan yakni ibu dan anak. Diantaranya: pemantauan status gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita; Edukasi gizi selama kehamilan dan menyusui; Pencegahan stunting sejak 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan; Dukungan ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat, dll.
5. Apoteker melakukan pelayanan Kefarmasian Klinis: Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan; Edukasi dan Promosi Kesehatan; Peran dalam Tim Kesehatan; Pengawasan dan Keamanan Obat; Peran di Bidang Industri dan Penelitian, dll
6. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) berperan dalam pelaksanaan pemeriksaan di laboratorium; penjaminan mutu laboratorium, keselamatan dan keamanan kerja; dukungan diagnosis dan terapi; Administrasi dan dokumentasi Laboratorium
7. Tenaga Kesehatan Masyarakat: berperan dalam perencanaan dan pelaksanaan program gizi dan kesehatan berbasis masyarakat; Surveilans gizi dan kesehatan; Promosi dan pencegahan penyakit melalui pendekatan komunitas; Advokasi kebijakan gizi dan kesehatan, dll
8. Sanitarian berperan dalam pengawasan sanitasi lingkungan dan keamanan pangan; pengawasan kualitas lingkungan; pengendalian limbah dan sanitasi dasar; pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis lingkungan; promosi dan edukasi kesehatan lingkungan

Antarprofesional Kesehatan Berkolaborasi dalam Komunikasi

Adalah komunikasi antarprofesional yang baik ditandai adanya kejelasan dan ketepatan informasi; sikap saling menghargai antarprofesi; keterbukaan dan kejujuran; serta tanggung jawab bersama dalam mengambil keputusan. Komunikasi antarprofesional yang efektif tentunya kesalahan kerja dapat diminimalkan, kolaborasi tim meningkat, dan kualitas pelayanan kepada klien atau sasaran menjadi lebih optimal. Berkolaborasi harapannya agar komunikasi berjalan dengan lancar dan terjadi kesepakatan guna mencapai tujuan komunikasi. Seperti dalam menyusun dan melaksanakan program gizi dan kesehatan, dibutuhkan komunikasi yang kolaboratif antar professional.

Bila komunikasi yang dilakukan buruk apakah dari sisi materi, sikap dalam berkomunikasi, tutur kata dan termasuk gesture tubuh yang tidak menghargai, maka dapat menyebabkan mutu layanan yang menurun, tidak terpadu pelayanan yang diberikan, kepuasan penerima layanan menurun, terjadi konflik antarprofesi meningkat, salah paham peran dan tanggung jawab; terjadi rasa dan tindakan ego sektoral; sumberdaya dan waktu menjadi inefisiensi, pengulangan pelaksanaan; target program gagal dicapai, profesionalisme dan akuntabilitas terjadi penurunan. Semakin efektif komunikasi yang terjalin, maka semakin tinggi tingkat kolaborasi antarprofesional (Nuraliza, 2024).

Hambatan dalam Komunikasi Antarprofesional

yang menghalangi tercapainya tujuan antarprofesional sangat banyak antara lain hambatan individu, tim, lingkungan dan sosiodemografi, serta hambatan organisasi. Komunikasi yang efektif antarprofesional

dapat membuat kualitas pelayanan menjadi baik (Rahayu et al., 2022).

1. Perbedaan latar belakang pendidikan. Perbedaan ini dalam komunikasi antarprofesional merujuk pada perbedaan tingkat, bidang, dan pendekatan keilmuan yang dimiliki oleh setiap profesi. Ini sangat memengaruhi cara berkomunikasi, memahami masalah, dan mengambil keputusan bersama. Secara sistematis sesuai dengan konteks program gizi dan kesehatan, maka perbedaan ini bisa saja karena fokus keilmuan, bahasa dan istilah teknis, pola pikir dan pendekatan masalah, hierarki dan professional, dan berakibat terhadap komunikasi antarprofesional
2. Hierarki jabatan. Kewenangan yang berbeda, tanggung jawab, dan posisi struktural antarprofesi atau individu dalam suatu organisasi (misalnya di fasilitas pelayanan kesehatan) sangat memengaruhi keberlangsungan komunikasi. Pengaruh dimaksud diantaranya pola komunikasi, keberanian menyampaikan informasi, dan tentunya berpengaruh pada pengambilan keputusan, dan lebih lanjut lagi tentunya berdampak pada efektifitas kerja tim antarprofesional,
3. Kurangnya keterampilan komunikasi. Bila terjadi kondisi ketika tenaga profesional dari berbagai bidang belum mampu berkomunikasi secara efektif, jelas, dan kolaboratif dalam bekerja sama, tentunya berpengaruh besar pada mutu pelayanan terutama program gizi dan kesehatan. Akibatnya dapat terjadi berbagai keadaan diantaranya pesan atau informasi tidak tersampaikan dengan baik; dapat menjadi sumber kesalahan dalam penyusunan, pelaksanaan bahkan sampai pada monitoring dan evaluasi program; kerja tim antarprofesional melemah; pengambilan keputusan bersama terhambat; dampak

khusus pada program gizi dan kesehatan yakni program tidak berjalan sesuai rencana, data tidak terintegrasi (gizi, lingkungan, dan klinis tidak), dan pelaksanaan evaluasi program menjadi tidak akurat.

4. Beban kerja tinggi, memang mempengaruhi kualitas interaksi dan koordinasi antarprofesi. maka yang terjadi adalah tugas, tanggung jawab, dan tekanan waktu yang berlebihan. Ini sering terjadi pada tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan, yang berdampak pada program gizi dan kesehatan. Dampak yang dimaksud adalah komunikasi tidak lengkap dan terburu-buru, terjadi penurunan koordinasi antarprofesional, peningkatan risiko kesalahfahaman dalam bertugas, stress meningkat, dan kualitas menurun dalam pengambilan keputusan kegiatan program gizi dan kesehatan.
5. Peran profesi lain kurang difahami. Ketika satu profesi tidak mengetahui, tidak memahami, atau kurang menghargai tugas, kewenangan, dan kompetensi profesi lain dalam satu tim tentu saja bahwa ini sebagai bukti kurangnya pemahaman peran profesi lain. Akibatnya berpengaruh terhadap efektivitas komunikasi dan kolaborasi dalam program gizi dan kesehatan sehingga dampaknya akan terjadi miskomunikasi antarprofesional, tumpang tindih dalam tugas, kualitas pengambilan keputusan yang menurun, kerja tim yang lemah, risiko kesalahan dalam pelayanan, pelaksanaan program gizi dan kesehatan tidak terintegrasi dan berkolaborasi.

Peningkatan Komunikasi Antarprofesional

Dibutuhkan upaya-upaya dalam memperbaiki bahkan meningkatkan kualitas komunikasi antarprofesional yang memang bukan menjadi tugas salah satu profesi

kesehatan, tetapi dibutuhkan kebersamaan dalam melaksanakannya. Meningkatkan komunikasi dimaksud dapat melalui beberapa kegiatan yakni: Pelatihan komunikasi efektif, peningkatan pemahaman peran dan tanggung jawab profesi, peningkatan keterampilan berkomunikasi secara jelas dan terstruktur, meningkatkan keberanian dan kepercayaan diri berkomunikasi, mengurangi Konflik dan miskomunikasi (Kusumaningrum, 2025). Hal ini bermanfaat untuk koordinasi antarprofesional menjadi meningkat, kekeliruan dalam pelayanan kesehatan menurun serta kepuasan sasaran dan tenaga kesehatan meningkat pula.

1. Penguatan kerja tim. Penguatan kerja tim dalam komunikasi antarprofesional adalah upaya sistematis untuk membangun kolaborasi yang efektif, saling percaya, dan saling menghargai antar berbagai profesi kesehatan agar komunikasi berjalan optimal dan tujuan pelayanan, khususnya dalam program gizi dan kesehatan dapat tercapai (HUDA, 2025). Secara terstruktur penguatan kerja tim bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan dan saling menghargai, memperjelas peran dan tanggung jawab, meningkatkan keterbukaan, mengoptimalkan kolaborasi, mengurangi konflik dan miskomunikasi, meningkatkan mutu program gizi dan kesehatan
2. Penggunaan standar komunikasi antarprofesional, merupakan penerapan metode, pedoman, atau alat komunikasi yang disepakati bersama oleh berbagai profesi agar pertukaran informasi berlangsung jelas, sistematis, konsisten, dan aman. Standar ini sangat penting dalam meningkatkan kolaborasi tim, khususnya dalam program gizi dan kesehatan.
3. Membangun budaya saling menghargai, merupakan proses nilai, sikap, dan perilaku yang mengakui pentingnya peran, kompetensi, serta kontribusi setiap

profesi dalam satu tim. Budaya ini menjadi fondasi utama keberhasilan komunikasi dan kolaborasi, terutama dalam program gizi dan kesehatan. Konsep dasar yang harus ditanamkan adalah pengakuan peran dan kompetensi setiap profesi, melaksanakan komunikasi yang setara dan terbuka, menggunakan bahasa yang sopan dan professional, mengelola perbedaan pendapat, dan peran pemimpin yang membentuk budaya di masyarakat dibutuhkan (SHAAF Khalid Alsahli et al., 2024).

Daftar Pustaka

- Blum, H. L. (1974). *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. Human Sciences Press.
<https://books.google.co.id/books?id=6NbuAAAAIAAJ>
- Firdaus, S., Ahmad, H. /, Program, E., Berbasis, K., Untuk, M., Jurnal, J. :, Sosial, I., Pendidikan, D., Prevalensi, M., Di Kabupaten, S., Firdaus, B., & Ahmad, S. (2024). Efektivitas Program Kesehatan Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Prevalensi Stunting di Kabupaten Bima. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, 5(3), 367–376.
<https://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i3.418>
- HUDA, N. (2025). Keterampilan Komunikasi Efektif dan Kerja Tim Perawat dengan Inter Profesional. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 10(1).
<https://doi.org/10.51933/health.v10i1.1997>
- Jabbar, S., Noor, H. S., Butt, G. A., Zahra, S. M., Irum, A., Manzoor, S., Mukhtar, T., & Aslam, M. R. (2023). A Cross-Sectional Study on Attitude and Barriers to Interprofessional Collaboration in Hospitals Among Health Care Professionals. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231171014>
- Kusumaningrum, A. (2025). Analisis Faktor yang Memengaruhi Penerapan Kolaborasi Inteprofesional Pada Pelayanan Kesehatan : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 3722–3732.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.43377>
- Nuraliza, S. (2024). Hubungan Komunikasi Efektif dengan Interprofessional Collaboration di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSD Gunung Jati Cirebon. *Jurnal Inovasi Global*, 2(10), 1645–1660.
<https://doi.org/10.58344/jig.v2i10.199>
- Rahayu, A., Surya Darmawan, E., Komunikasi Interprofesional pada Fasilitas Layanan Kesehatan Rumah Sakit, H., Penelusuran Sistematis, S., Surya

- Darmawan Kajian Administrasi Rumah Sakit, E., & Kesehatan Masyarakat, F. (2022). Hambatan Komunikasi Interprofesional Pada Fasilitas Layanan Kesehatan Rumah Sakit: Sebuah Penelusuran Sistematis. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(12), 17260–17272. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10595>
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia. (2025). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 13 TAHUN 2025 TENTANG PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- SHAAF Khalid Alsahli, M., Dubayyan Ghalab Alshammari, A., Hamad Ali Aljasser, H., Jamaan Al dhafeeri, M., Suwaylih Almutairi, E., Ghallab Almutairi, N., Ayyadah Essa Alanazi, B., & Abdulltaif Aldhafeeri, M. A. (2024). Interprofessional Communication in Healthcare Settings: A Qualitative Analysis of Team Dynamics Among Health Assistants, Medical Secretaries, Nursing Technicians, and General Physicians. *JOURNAL OF INTERNATIONAL CRISIS AND RISK COMMUNICATION RESEARCH*, 7, 2083–2092.
- Wahyuningsih, A., & Firmanda, G. I. (2025). Role of Interprofessional Communication in Enhancing the Quality of Hospital Health Services: A Scoping Review. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 14(2), 230–241. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v14i2.570>

Profil Penulis



Dr. Arifasno Napu, SSiT, M.Kes.

Salam Gizi! (Jawabannya) “Sehat Melalui Makanan” adalah bentuk pengagungan kebesaran dan kekuasaan Allah SWT, Tuhan YME tentang pentingnya makanan yang harus dikonsumsi umat manusia yakni yang halal (bagi muslim), dan baik dengan ciri-ciri: alami, beragam, bergizi, berimbang, aman dan menyehatkan. Ini harus diseimbangkan dengan umur, berat badan, tinggi badan, aktivitas, olahraga, cuaca, status kesehatan/fisiologi tubuh; disesuaikan dengan ekonomi, sosial, budaya, termasuk agama. Penyampaian “Salam Gizi” kepada seseorang atau kelompok orang, pada suasana formal, non formal dan informal dengan wajah tersenyum dan bersemangat ditandai dengan memberikan acungan jempol tangan kanan atau kedua jempol kepada sasaran yang diberi Salam Gizi. Kemudian Salam Gizi tersebut dijawab oleh yang menerima atau mendengarnya dengan jawaban “Sehat Melalui Makanan” sambil memberikan acungan kedua jempolnya dengan senyum dan bersemangat pula. Bila sipemberi salam gizi hanya mengacungkan jempol tanpa suara maka yang diberi salam menjawabnya dengan acungan dua jempol tanpa suara. Memberikan dan menjawab Salam Gizi bermakna “saling mengingatkan dan mendoakan agar diri kita dan orang lain dapat mengupayakan kesehatan yang diperoleh melalui makanan” sebagaimana moto profesi gizi dalam bahasa Sanskerta yaitu “Svastha Harena” yang artinya perbaikan kesehatan melalui makanan atau “Sehat Melalui Makanan”. Ini menjadi upaya promotif dan preventif masalah gizi dan kesehatan. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah di Gorontalo. Alumni Akademi Gizi Manado (sekolah kedinasan), Prodi Gizi Klinik FKUI Jakarta, IKM UGM Yogyakarta dan Ilmu Gizi Manusia IPB University di Bogor. Bersama teman sejawat lainnya buat buku Menu Khas Daerah Gorontalo, kurikulum dan bahan ajar Ilmu Gizi Berbasis Makanan Khas Daerah telah diterapkan sejak tahun 2008 di SD, SMP, SMA/SMK/MA sederajat Provinsi Gorontalo. Buat Naskah Akademik Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 3 Tahun 2015 tentang Ilmu Gizi Berbasis Makanan Khas Daerah. Disertasi penulis jadi Naskah Akademik Lahirnya Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo No 3 Tahun 2015 Tentang Ilmu Gizi Berbasis Makanan Khas Daerah yang telah diterapkan sebelumnya dan satu-satunya Perda di Indonesia yang memayungi pembelajaran Ilmu Gizi Berbasis Makanan Khas

Daerah di sekolah-sekolah. Masa dinas sebagai PNS lebih dari 31 tahun di berbagai tempat: RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo, Dinkes Provinsi Gorontalo, Dinas Sosial Provinsi Gorontalo, dan BPBD Provinsi Gorontalo. Tahun 2001-2020 mengajar di UNG (Universitas Negeri Gorontalo) dan kampus Swasta lainnya. Menulis di media cetak dan elektronik, menulis di beberapa bunga rampai, narasumber seminar/temu ilmiah daerah dan Nasional diantaranya tentang gizi, olahraga, makanan tradisional, budaya dan agama. Sekarang sebagai Ketua DPD Perhimpunan Pakar Gizi dan Pangan, Ketua YAMMI Gorontalo, Pembina DPD PERSAGI, Ahli Gizi di Pusat Pembinaan dan Pelatihan Olahraga Pelajar Provinsi Gorontalo, Pelatih Nasional Kwarnas Gerakan Pramuka. Baru 4 tahun sebagai dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Gorontalo.

WA dan phone 08124459456

Email: arifasno@poltekkesgorontalo.ac.id

MONITORING DAN EVALUASI KEBERHASILAN PROGRAM KIE GIZI

Deviro, S.Gz., M.Gz

Universitas Muhammadiyah Sampit

Pendahuluan

Program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Gizi merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang. Dalam konteks Indonesia, di mana masalah gizi buruk dan kurang gizi masih menjadi tantangan besar, program ini memiliki peranan yang sangat vital. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 24,4%, yang menunjukkan bahwa satu dari empat anak mengalami masalah pertumbuhan akibat kurangnya asupan gizi yang memadai (BPS, 2021). Oleh karena itu, monitoring dan evaluasi keberhasilan program KIE Gizi menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa program tersebut efektif dan efisien dalam mencapai tujuannya.

Monitoring adalah proses pengumpulan data dan informasi secara berkala untuk menilai pelaksanaan program, sedangkan evaluasi adalah penilaian sistematis terhadap efektivitas dan dampak program setelah dilaksanakan. Keduanya saling berkaitan dan merupakan bagian integral dari manajemen program. Tanpa

monitoring yang baik, sulit untuk mengetahui apakah program berjalan sesuai rencana atau tidak. Demikian pula, tanpa evaluasi, sulit untuk mengukur dampak jangka panjang dari program tersebut. Dalam konteks KIE Gizi, monitoring dan evaluasi harus dilakukan secara komprehensif, meliputi berbagai aspek seperti pemahaman masyarakat tentang gizi, perubahan perilaku, dan dampak kesehatan yang dihasilkan.

Dalam pelaksanaan program KIE Gizi, penting untuk melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan masyarakat itu sendiri. Kerjasama ini akan mempermudah pengumpulan data dan informasi yang diperlukan untuk monitoring dan evaluasi. Misalnya, di Kabupaten Sleman, Yogyakarta, program KIE Gizi yang melibatkan puskesmas dan kader kesehatan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang. Hasil monitoring menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat sebesar 30% dalam waktu enam bulan (Dinas Kesehatan Sleman, 2020).

Data dan statistik yang akurat sangat penting dalam proses monitoring dan evaluasi. Oleh karena itu, metode pengumpulan data harus dirancang dengan baik, termasuk penggunaan kuesioner, wawancara, dan observasi. Selain itu, penggunaan teknologi informasi dapat mempermudah proses ini. Contohnya, aplikasi mobile yang digunakan oleh kader kesehatan untuk mencatat data gizi masyarakat dapat meningkatkan akurasi dan kecepatan pengumpulan data. Hal ini sejalan dengan rekomendasi dari World Health Organization (WHO) yang menyarankan penggunaan teknologi dalam pengumpulan data kesehatan (WHO, 2020).

Monitoring dan evaluasi keberhasilan program KIE Gizi harus dilakukan secara berkelanjutan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa program tetap relevan dan

dapat beradaptasi dengan perubahan kebutuhan masyarakat. Dengan melakukan evaluasi secara berkala, program dapat diperbaiki dan disesuaikan agar lebih efektif dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Dengan demikian, monitoring dan evaluasi bukan hanya sekedar kegiatan administratif, tetapi merupakan bagian penting dari upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui gizi yang baik.

Metodologi Monitoring dan Evaluasi

Metodologi monitoring dan evaluasi yang digunakan dalam program KIE Gizi harus dirancang dengan hati-hati untuk memastikan bahwa semua aspek program dapat dievaluasi secara efektif. Salah satu pendekatan yang umum digunakan adalah pendekatan logika, di mana setiap komponen program dihubungkan dengan tujuan yang ingin dicapai. Dalam konteks KIE Gizi, pendekatan ini memungkinkan pengukuran dampak dari setiap kegiatan yang dilakukan, mulai dari penyuluhan gizi hingga distribusi makanan bergizi. Dengan menggunakan pendekatan ini, dapat dilihat bagaimana setiap aktivitas berkontribusi terhadap peningkatan status gizi masyarakat.

Pengumpulan data dalam monitoring dan evaluasi dapat dilakukan melalui berbagai metode, termasuk survei, wawancara mendalam, dan focus group discussion (FGD). Survei dapat memberikan data kuantitatif yang luas, sedangkan wawancara dan FGD dapat memberikan wawasan kualitatif yang lebih mendalam tentang persepsi dan pengalaman masyarakat terkait gizi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Universitas Gadjah Mada, penggunaan kombinasi metode ini dapat meningkatkan kualitas data yang diperoleh, sehingga analisis yang dilakukan menjadi lebih komprehensif (UGM, 2021).

Setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah analisis data. Analisis ini dapat dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik untuk mengolah data kuantitatif, sedangkan data kualitatif dapat dianalisis dengan pendekatan tematik. Penting untuk melibatkan tim yang memiliki keahlian di bidang analisis data agar hasil analisis dapat diinterpretasikan dengan benar. Hasil analisis ini kemudian digunakan untuk menyusun laporan yang menggambarkan keberhasilan program serta rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang.

Evaluasi juga harus mempertimbangkan konteks lokal di mana program dilaksanakan. Setiap daerah memiliki karakteristik dan tantangan yang berbeda dalam hal gizi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan adaptasi terhadap metodologi monitoring dan evaluasi sesuai dengan kondisi lokal. Misalnya, di daerah pedesaan, akses terhadap informasi dan teknologi mungkin lebih terbatas, sehingga metode pengumpulan data harus disesuaikan dengan situasi tersebut. Hal ini sejalan dengan panduan dari UNICEF yang menekankan pentingnya konteks dalam evaluasi program (UNICEF, 2019).

Penting untuk melibatkan semua pemangku kepentingan dalam proses monitoring dan evaluasi. Keterlibatan masyarakat, pemerintah lokal, dan LSM dalam pengumpulan data dan analisis hasil dapat meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program. Dengan demikian, hasil dari monitoring dan evaluasi tidak hanya menjadi tanggung jawab tim program, tetapi juga menjadi bagian dari tanggung jawab bersama untuk meningkatkan status gizi masyarakat.

Indikator Keberhasilan Program KIE Gizi

Indikator keberhasilan merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai sejauh mana tujuan program

telah tercapai. Dalam konteks program KIE Gizi, indikator ini dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu indikator input, proses, output, dan outcome. Indikator input mengacu pada sumber daya yang digunakan dalam pelaksanaan program, seperti jumlah dana, tenaga kerja, dan bahan edukasi yang disediakan. Menurut laporan Kementerian Kesehatan, alokasi anggaran untuk program KIE Gizi di tahun 2021 mencapai Rp 500 miliar, yang menunjukkan komitmen pemerintah dalam meningkatkan gizi masyarakat (Kemenkes, 2021).

Indikator proses mencakup pelaksanaan kegiatan program, seperti jumlah penyuluhan yang dilakukan, jumlah peserta yang hadir, dan tingkat kepuasan peserta terhadap materi yang disampaikan. Misalnya, di Kabupaten Bandung, program KIE Gizi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan berhasil menyelenggarakan 50 sesi penyuluhan dengan tingkat kepuasan peserta mencapai 85% (Dinas Kesehatan Bandung, 2022). Data ini menunjukkan bahwa proses pelaksanaan program berjalan dengan baik dan dapat diandalkan.

Indikator output merupakan hasil langsung dari kegiatan yang dilakukan, seperti peningkatan pengetahuan masyarakat tentang gizi. Sebuah survei yang dilakukan di Provinsi Bali menunjukkan bahwa setelah mengikuti program KIE Gizi, 70% peserta mengalami peningkatan pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang (Bali Health Office, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa program telah berhasil mencapai salah satu tujuannya, yaitu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gizi.

Indikator outcome mengukur dampak jangka panjang dari program terhadap status gizi masyarakat. Misalnya, penurunan angka stunting atau peningkatan berat badan anak balita dapat dijadikan indikator outcome. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan program KIE Gizi selama dua tahun, angka

stunting di beberapa daerah mengalami penurunan hingga 10% (Kemenkes, 2022). Ini merupakan bukti bahwa program KIE Gizi tidak hanya berhasil dalam meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat.

Tantangan dalam Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi monitoring dan evaluasi dalam program KIE Gizi menghadapi berbagai tantangan yang perlu diatasi agar program dapat berjalan dengan efektif. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya, baik dari segi dana maupun tenaga kerja. Banyak daerah, terutama di wilayah terpencil, mengalami kesulitan dalam mengalokasikan anggaran yang cukup untuk kegiatan M&E. Sebuah studi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Indonesia menunjukkan bahwa kurangnya dana sering kali menghambat pelaksanaan M&E yang komprehensif (LPPM UI, 2020).

Tantangan lainnya adalah kurangnya kapasitas dan keterampilan SDM dalam melakukan monitoring dan evaluasi. Banyak petugas kesehatan dan kader masyarakat yang tidak memiliki pelatihan yang memadai dalam pengumpulan dan analisis data. Hal ini dapat mengakibatkan data yang tidak akurat atau tidak lengkap, yang pada gilirannya akan mempengaruhi hasil evaluasi. Oleh karena itu, penting untuk memberikan pelatihan yang cukup kepada petugas dan kader agar mereka mampu melakukan monitoring dan evaluasi dengan baik. Menurut WHO, pelatihan yang baik dapat meningkatkan kualitas data yang dikumpulkan dan digunakan dalam pengambilan keputusan (WHO, 2021).

Selain itu, tantangan dalam pengumpulan data juga dapat muncul dari resistensi masyarakat terhadap survei atau wawancara. Beberapa masyarakat mungkin merasa tidak

nyaman untuk memberikan informasi pribadi tentang status gizi mereka. Untuk mengatasi hal ini, pendekatan yang lebih sensitif dan partisipatif perlu diterapkan. Misalnya, melibatkan tokoh masyarakat atau kader kesehatan yang dipercaya oleh masyarakat dapat membantu meningkatkan partisipasi dan keterbukaan dalam pengumpulan data.

Tantangan lain yang tidak kalah penting adalah masalah aksesibilitas. Di beberapa daerah, terutama di daerah pedesaan dan terpencil, akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi masih sangat terbatas. Hal ini menyulitkan pengumpulan data secara real-time dan dapat menghambat proses evaluasi. Oleh karena itu, perlu ada inovasi dalam metode pengumpulan data yang dapat menjangkau daerah-daerah sulit. Penggunaan metode tradisional seperti wawancara tatap muka dan pengisian kuesioner secara manual mungkin masih diperlukan di daerah-daerah tersebut.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Monitoring dan evaluasi keberhasilan program KIE Gizi merupakan bagian integral dari upaya untuk meningkatkan status gizi masyarakat. Melalui proses monitoring dan evaluasi yang sistematis, kita dapat mengetahui sejauh mana program telah mencapai tujuannya dan dampak yang dihasilkan. Namun, tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan M&E perlu diatasi agar program dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Oleh karena itu, penting untuk melibatkan semua pemangku kepentingan, meningkatkan kapasitas SDM, dan melakukan inovasi dalam pengumpulan data.

Rekomendasi untuk perbaikan program KIE Gizi mencakup peningkatan alokasi anggaran untuk kegiatan monitoring dan evaluasi, pelatihan yang lebih intensif bagi petugas kesehatan dan kader masyarakat, serta

penggunaan teknologi informasi untuk mempermudah pengumpulan dan analisis data. Selain itu, penting untuk melakukan evaluasi secara berkala terhadap indikator keberhasilan agar program tetap relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Dengan melaksanakan rekomendasi tersebut, diharapkan program KIE Gizi dapat lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan pada akhirnya mengurangi angka stunting dan masalah gizi lainnya di Indonesia. Monitoring dan evaluasi yang baik akan menjadi fondasi yang kuat untuk keberhasilan program ini di masa mendatang.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Statistik Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Sleman. (2020). Laporan Bulanan Program KIE Gizi.
- Dinas Kesehatan Bandung. (2022). Laporan Tahunan Program KIE Gizi.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2021). Rencana Strategis Kesehatan.
- Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Indonesia (LPPM UI). (2020). Studi Evaluasi Program KIE Gizi.
- UNICEF. (2019). Panduan Evaluasi Program Kesehatan.
- Universitas Gadjah Mada (UGM). (2021). Penelitian tentang Efektivitas Program KIE Gizi.
- WHO. (2020). Penggunaan Teknologi dalam Pengumpulan Data Kesehatan.

Profil Penulis



Deviro, S.Gz., M.Gz

Penulis di lahirkan di Pontianak pada tanggal 11 April 1993 Ketertarikan penulis terhadap ilmu gizi dimulai pada tahun 2011 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 05 Pontianak dengan Jurusan Ilmu Pengetahuan Alam dan berhasil lulus pada tahun 2012. Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan Pendidikan diploma III di Poltekkes Kemenkes Pontianak prodi Gizi pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan perkuliahan S1 Ilmu Gizi di Universitas Alma Ata Yogyakarta dan menyelesaikan Pendidikan S1 Ilmu Gizi pada tahun 2017. Selanjutnya, Pada tahun 2023 penulis menyelesaikan studi Pascasarjana di Universitas Sebelas Maret Surakarta di prodi Ilmu Gizi. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi S1 Ilmu Gizi di Universitas Muhamadiyah Sampit. Sehari-harinya bekerja sebagai dosen pengampu mata kuliah Ketahanan Pangan dan Pendidikan Gizi dan menjadi ahli gizi di salah satu Perusahaan swasta di Pontianak.

Email Penulis: ddeviroo@gmail.com

STUDI KASUS IMPLEMENTASI KIE GIZI DI BERBAGAI *SETTING* (SEKOLAH, PUSKESMAS DAN MEDIA SOSIAL)

Resty Ryadinency, S.Gz., M.Gizi
Universitas Mega Buana Palopo

Pendahuluan

Ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan salah satu modal pembangunan bangsa. Tantangan ke depan perlu dijawab dengan pembangunan sumber daya manusia yang sehat, tangguh, fisik dan mental, serta cerdas melalui pendekatan perbaikan pola konsumsi pangan. Asupan zat gizi berperan penting dalam mencapai pertumbuhan optimal tubuh dan otak yang sangat menentukan kecerdasan individu (Risksdas, 2018). Pola konsumsi anak menentukan kebiasaan makan saat usia dewasa. Peran pendidikan kesehatan khususnya gizi tidak hanya sebatas seseorang mengetahui informasi kesehatan, namun yang lebih utama adalah timbulnya perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmojo, 2014). Pendidikan gizi dapat disampaikan melalui berbagai jenis media. Media promosi kesehatan adalah sarana untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat. Media promosi kesehatan dapat berupa berbagai alat atau media, seperti permainan, media atau metode yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman tentang masalah kesehatan,

misalnya stunting, terutama pada ibu balita. Media promosi kesehatan terbagi menjadi tiga jenis, yaitu audiovisual, audio, dan visual (Cantika *et al.*, 2023).

Oleh karena itu diperlukan media yang sesuai dan memadai untuk menambah pengetahuan serta pengembangan sikap tentang kesehatan dan gizi. Berbagai metode yang mendorong peran serta dan keterlibatan setiap unsur berupa KIE gizi. KIE adalah kepanjangan dari komunikasi, informasi dan edukasi maksudnya adalah Komunikasi (kesehatan) adalah merupakan usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif di masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat. Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilakukan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.

KIE gizi adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pola makan sehat, gizi seimbang, dan pencegahan masalah gizi seperti stunting. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan berbagai metode, baik perorangan maupun kelompok, dengan tujuan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya asupan gizi yang tepat untuk kesehatan seluruh keluarga, termasuk ibu hamil dan balita.

Tujuan dilaksanakannya program KIE adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dalam promosi kesehatan.

2. Membina kelestarian dalam memberikan promosi kesehatan
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan
4. Mendorong terjadinya perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan, pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai
5. Perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Prinsip langkah KIE:

1. Mengarahkan gerakan promosi kesehatan kepada gerakan yang menuntut partisipasi dari seluruh masyarakat.
2. Menumbuhkan lingkungan yang mendukung terhadap peningkatan promosi kesehatan.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan KIE melalui analisa sasaran yang semakin tajam, kesepakatan pengelola program, perkembangan isi pesan yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Studi Kasus di Sekolah

Pendidikan kesehatan merupakan upaya peningkatan perilaku hidup sehat di masyarakat dengan tujuan menyadarkan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan. Pendidikan gizi dalam bentuk KIE merupakan upaya untuk meningkatkan status gizi masyarakat. Salah satu upaya KIE gizi pada anak melalui pendidikan gizi sebagai alat bantu menyampaikan informasi. Penggunaan media pendidikan berguna untuk mencapai sasaran pendidikan dan memotivasi sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan, dan membantu sasaran

pendidikan untuk belajar cepat dan lebih banyak (Sartika, 2012).

Banyak permasalahan gizi pada anak sekolah salah satunya adalah kebiasaan sarapan,

anemia, obesitas, serta pola konsumsi buah dan sayur. Salah satu penyakit tidak menular yang terjadi di Indonesia adalah obesitas. Obesitas merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia (Nugroho, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi obesitas terus meningkat setiap tahunnya, prevalensi obesitas sentral yang terjadi pada usia ≥ 15 tahun sebanyak 31%.

Kekurangan serat menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas (Widyastuti, 2016). Kandungan gizi serat dapat kita temui di sayur dan buah, selain itu juga, sayur dan buah mempunyai kandungan zat gizi mikro yang baik untuk tubuh (Ayesha, 2020; Ferwanda, 2017). Di Indonesia diketahui bahwa penduduknya masih kurang mengonsumsi sayur dan buah. Sebanyak 95,5% penduduk Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah dari 5 porsi per harinya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan, 2018).

Sebanyak 98,4% anak di Indonesia kurang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan (Hermina, 2016). Remaja Indonesia cenderung lebih sering mengonsumsi fast food dan junk food, dibandingkan dengan mengonsumsi sayur dan buah (Wulandari, 2016; Yurni, 2018). Diketahui bahwa kurangnya mengonsumsi sayur dan buah dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pengetahuan, kesukaan, sikap, ketersediaan sayuran dan buah-buahan di rumah, ketersediaan sayuran dan buah-buahan di sekolah, pengaruh lingkungan keluarga, pengaruh lingkungan sekolah, dan peran media sosial, serta media massa (Ferwanda, 2017).

Usaha dan cara untuk menangani masalah konsumsi sayur dan buah adalah dilakukannya pendidikan gizi (Salsabila, 2019). Pendidikan gizi yang diberikan kepada anak usia sekolah efektif dalam meningkatkan dan mengubah pengetahuan serta sikap mereka tentang makanan. Pendidikan gizi dapat dilakukan menggunakan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE) seperti poster, video animasi, buku saku, leaflet, podcast, cakram gizi, games, dll (Mahmudah, 2020). Berdasarkan literatur yang digunakan diketahui bahwa media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) gizi berpengaruh terhadap peningkatan skor pengetahuan remaja. Pada Azhari & Fayasari (2020) menyatakan bahwa edukasi gizi menggunakan media atau metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan tentang konsumsi sayur dan buah secara signifikan bagi remaja, dengan peningkatan skor rerata sebesar 19,3 poin.

Studi kasus lain terkait kebiasaan sarapan pagi siswa yang perlu mendapat perhatian khusus. Sarapan adalah kegiatan makan pada pagi hari yang dilakukan sebelum beraktivitas. Untuk anak sekolah, sarapan merupakan sumber energi untuk kegiatan aktivitas dan belajar di sekolah. Sarapan pagi akan mengisi Cadangan energi selama kegiatan belajar yang berlangsung 8-10 jam dan akan diisi kembali saat makan siang. Hal tersebut akan berhubungan dengan kadar glukosa darah dan kerja otak terutama konsentrasi belajar pada pagi hari. Melewatkan waktu sarapan berdampak pada penurunan konsentrasi belajar yang ditandai dengan rasa malas, lemas, lesu, pusing dan mengantuk hingga penurunan prestasi belajar serta berdampak pada tekanan darah yang rendah dan anemia pada anak. Glukosa pada sarapan berperan dalam mekanisme daya ingat anak, meskipun tidak secara langsung memengaruhi tingkat kecerdasan. Faktor yang memperburuk keadaan gizi anak pada usia sekolah dasar adalah perilaku memilih dan menentukan jenis makanan

yang disukai. Anak sering memilih makanan yang salah, terutama apabila orang tua tidak memberikan petunjuk yang benar. Pada usia tersebut, anak-anak suka sekali jajan akibat kebiasaan di rumah atau pengaruh teman. Membuat anak biasa sarapan pagi dirasakan sangat sulit, terutama karena setelah bangun tidur biasanya selera makan anak belum muncul. Sebagian orang bahkan berpendapat bahwa sarapan merupakan aktivitas yang menyebalkan terutama jika timbul perasaan mulas setelah sarapan. Berdasarkan kendala tersebut, perlu dilakukan pergeseran nilai sarapan dari suatu yang wajib dilakukan menjadi suatu kebiasaan setiap hari dengan memberikan penjelasan mengenai manfaat sarapan dan dampak jika tidak sarapan. Anak usia sekolah memerlukan media yang sesuai dan memadai untuk menambah pengetahuan serta pengembangan sikap dan norma tentang kesehatan. Anak usia sekolah cenderung aktif, senang bermain, dan banyak bertanya sehingga metode yang dipilih memungkinkan anak berperan secara penuh dalam belajar sehingga anak menghargai pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh atas usaha sendiri. Berbagai metode yang mendorong peran serta dan keterlibatan anak dalam kegiatan pembelajaran meliputi permainan, diskusi kelompok, peragaan. KIE gizi bagi anak sekolah dapat membentuk kebiasaan makan anak sejak dini agar tercapai keadaan individu yang lebih baik di masa yang akan datang. Selain untuk meningkatkan pengetahuan, KIE gizi juga diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku anak yang tidak rutin sarapan menjadi terbiasa sarapan setiap hari. Oleh karena itu, dalam kegiatan ini peneliti melakukan kegiatan KIE gizi terutama tentang gizi sarapan melalui media bermain seperti kartu bergambar, kartu kuartet, ular tangga, tebak gambar, dan teka teki silang (TTS).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya peningkatan perilaku hidup sehat di masyarakat dengan tujuan menyadarkan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan. Pendidikan gizi dalam bentuk KIE merupakan upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya status gizi melalui perubahan pengetahuan dan praktik/perilaku gizi ke arah yang lebih baik. Salah satu upaya KIE gizi pada anak melalui media pendidikan sebagai alat bantu menyampaikan bahan pengajaran. Penggunaan media pendidikan berguna untuk mencapai sasaran yang lebih banyak, menimbulkan minat sasaran pendidikan, memotivasi sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan dan membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih cepat dan banyak. Beberapa media yang dapat digunakan untuk anak sekolah adalah media permainan seperti kartu bergambar, kartu kuartet, ular tangga, tebak gambar, TTS, dan lomba cerdas cermat. Jenis permainan tersebut digemari oleh anak sekolah yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Berdasarkan penelitian terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan dan perilaku siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi setelah dilakukan intervensi KIE gizi dengan media kartu bergambar, TTS, leaflet, poster dan ular tangga (Sartika, 2012).

Studi Kasus di Puskesmas

Promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok atau individu (Wibawati, 2013). Kurangnya informasi kesehatan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan dan perilaku hidup sehat. Peningkatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit adalah salah satu Program Bappenas dalam Program Pencegahan dan Pemberantasan penyakit dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada pasien sangat penting guna memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan memuaskan. Di Puskesmas tidak jarang ditemukan pasien yang mengeluh atas pelayanan KIE yang tidak memuaskan, sehingga mengakibatkan persepsi yang kurang baik terhadap pelayanan KIE di Puskesmas serta pasien tidak mendapatkan pengobatan yang baik dan rasional.

KIE sering kali digunakan pada kegiatan yang dilakukan di Puskesmas seperti Promosi Kesehatan. Pendidikan diberikan lebih sistematis, yang dimulai kegiatan komunikasi dilanjutkan dengan informasi dan akhirnya edukasi. KIE dalam Program Kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kepedulian dan mengubah sikap guna menghasilkan suatu perubahan perilaku yang spesifik. KIE harus melibatkan partisipasi aktif dari target audiens dan menggunakan metode maupun teknik yang familiar bagi audiens (Heri, 2009). Beberapa penelitian mengenai KIE pada berbagai program di Puskesmas diantaranya Penelitian yang dilakukan oleh Wowiling (2015) tentang Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) Sebagai bentuk sosialisasi program keluarga berencana (KB), KIE gizi pada ibu hamil dan lain sebagainya.

Contoh kasus terkait masalah gizi seimbang pada ibu hamil:

Kesehatan dan status gizi ibu hamil sebenarnya ditentukan sejak masa remaja dan dewasa sebelum hamil yaitu selama periode WUS. Intervensi untuk menurunkan permasalahan gizi di Indonesia khususnya pada calon ibu hamil harus dilakukan secara tepat. Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan. Ibu dengan kondisi KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga memengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dengan kejadian *stunting* (Ringgo, 2019). Masalah gizi pada ibu hamil dapat dicegah melalui penerapan pedoman gizi seimbang sebagai panduan pola makan, beraktivitas fisik, hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal. Edukasi pedoman gizi seimbang pada WUS diduga lebih efektif apabila dilakukan dengan media audiovisual, yaitu media yang penyampaian pesannya dapat diterima oleh indera pendengaran dan penglihatan, akan tetapi gambar yang dihasilkan adalah gambar bergerak atau memiliki unsur gerak. Media audiovisual mempunyai kelebihan dapat memberikan gambaran yang lebih nyata serta meningkatkan retensi memori karena lebih menarik dan mudah untuk diingat (Kapti, 2013). Metode edukasi dengan media audiovisual terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam upaya pencegahan *stunting* (Suriani, 2022). Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif, afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Edukasi dengan media audiovisual pada ibu balita gizi kurang juga menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku yang lebih baik

dibandingkan penyuluhan dengan modul (Rahmawati, 2007). Model pembelajaran kesehatan menggunakan media film pendek terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap (Saraswati, 2011). Pengetahuan dan sikap dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya adalah pendidikan atau edukasi (Marisa, 2014). Pendidikan merupakan salah satu alat untuk menghasilkan perubahan pada diri manusia, karena melalui pendidikan dapat mengetahui sesuatu yang tidak atau belum diketahui sebelumnya. Terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang penerapan gizi seimbang melalui media pendidikan yang digunakan dan cara penyampaian materi (Puspita, 2015). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui video film pendek tentang penerapan gizi seimbang. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari adanya peningkatan nilai pengetahuan pada responden sesudah diberikan intervensi yang dilakukan di Puskesmas (Riyanto, 2017). Oleh karena itu pendidikan gizi berupa KIE dapat diterapkan di Pusat Kesehatan Masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Studi Kasus dengan Setting Media Sosial

Survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) menunjukkan pengguna teknologi digital di Indonesia sebanyak 196,7 juta orang (APJII, 2020). Bentuk pemanfaatan teknologi *digital marketing* yang saat ini berkembang adalah aplikasi pesan antar makanan dan minuman seperti *Gofood*, *Grabfood*, *Shopeefood* dan lain sebagainya (Kurniawati, 2020). *Grabfood* menjadi aplikasi pesan antar makanan dengan total pembelian atau *Gross Merchandise Value* (GMV) tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 49% dari total GMV di kawasan Asia Tenggara atau senilai 15,5 miliar dollar AS.

Posisi kedua ditempati oleh *Gofood* sebesar 43% atau senilai 2 miliar dollar AS dan diikuti *Shopeefood* sebesar 8% atau senilai 0,9 miliar dollar AS (Momentum Works, 2022). Remaja cenderung memanfaatkan aplikasi layanan pesan antar makanan *online* daripada mendatangi warung makan atau restoran untuk membeli makanan (Kolodinsky, 2020). Namun, kebanyakan makanan dan minuman yang ditawarkan memiliki kandungan kadar lemak, natrium, dan gula yang tinggi tetapi kandungan folat, serat, vitamin C, A, dan kalsium di dalamnya rendah. Aplikasi pesan antar makanan saat ini diminati remaja karena memberikan kemudahan akses layanan, menu yang tersedia beragam dan menawarkan berbagai promo menarik. Hal tersebut dapat berdampak pada transaksi pemesanan menu yang berlebihan dan memicu pola makan yang tidak bergizi seimbang (Suryaningsih, 2019). Menurut Contento (2011), ada beberapa faktor dalam pemilihan makan, salah satunya adalah faktor intrapersonal. Dalam faktor intrapersonal, pengetahuan menjadi salah satu proses dalam pemilihan makan selain kemampuan, norma sosial, dan budaya. Pemilihan makan remaja di kabupaten dan kota dipengaruhi beberapa hal, salah satunya adalah pengetahuan gizi (Faradila, 2020). Pada penelitian yang dilakukan pada mahasiswa, berbagai faktor turut berpengaruh dalam pemilihan makan oleh mahasiswa, namun pengetahuan menjadi faktor utama di dalamnya (Azeman, 2016). Peran pendidikan kesehatan khususnya gizi tidak hanya sebatas seseorang mengetahui informasi kesehatan, namun yang lebih utama adalah timbulnya perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2014).

Semakin sering frekuensi keterpaparan seseorang dengan pengetahuan gizi yang baik, remaja memiliki motivasi untuk menerapkan pengetahuan gizi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Siregar, 2022). Beberapa

penelitian menunjukkan penggunaan media sosial efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi (Rusdi, 2021). Sebuah penelitian dengan memanfaatkan facebook, menunjukkan hasil adanya peningkatan pengetahuan anemia, konsumsi vitamin C, protein, dan zat besi pada remaja putri di Desa Tebas Kuala (Khotimah, 2019). Selain *instagram* dan *facebook*, *Whatsapp* turut menjadi salah satu media sosial yang dimanfaatkan dalam memberikan edukasi. *Whatsapp* menempati urutan pertama dalam kategori media sosial terlama penggunaannya dalam sebulan. Rata-rata lama penggunaan *Whatsapp* di Indonesia adalah 30,8 jam per bulan (Global Web Index, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *Whatsapp* efektif untuk pembelajaran ditandai dengan meningkatnya pengetahuan siswa Menurut para siswa, pesan dan gambar dalam *Whatsapp* sangat mendukung proses pembelajaran (Cetinkaya, 2017). Penelitian lain menunjukkan hasil adanya perubahan pola konsumsi jajanan menjadi lebih baik setelah diberikan edukasi gizi melalui *Whatsapp* pada siswa SMK Darussalam Karangpucung dan SMK Negeri 1 Karangpucung (Saskhia, 2021). Hasil edukasi gizi melalui *Whatsapp* sebanyak 1 kali pada remaja putri di SMPN 21 Penajan Paser Utara Kalimantan Timur menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan namun tidak terlihat adanya perubahan sikap (Wardhani, 2021). Edukasi gizi yang dilakukan pada siswa SMAN 3 Bogor melalui *Whatsapp* sebanyak 10 kali mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap terkait gizi seimbang (Napitupulu, 2021).

Penelitian berupa edukasi gizi berbasis android dan website dengan hasil kedua media tersebut dapat memperbaiki perilaku gizi seimbang pada siswa sekolah dasar (Perdana, 2017). Setelah seseorang mendapatkan stimulus, terjadi proses penilaian terhadap apa yang

diperoleh yang selanjutnya seseorang akan menerapkan apa yang telah diperoleh sehingga menjadi perilaku. Memberikan edukasi gizi seimbang melalui *Whatsapp* dengan 3 media berbeda yaitu media audio, poster *digital*, dan video *stop motion* sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan perubahan positif pemilihan menu di aplikasi pesan antar makanan. penyampaian edukasi gizi dengan media-media tersebut melalui grup *Whatsapp* cocok diberikan kepada remaja karena *Whatsapp* merupakan media sosial populer, penyampaian edukasi gizi dengan media audio, poster *digital* dan video *stop motion* yang telah dikembangkan dapat menarik perhatian remaja dengan suara dan gambar bergerak dibandingkan memberikan edukasi secara langsung (Femyliati, 2023). Penelitian pemberian edukasi gizi secara *online* melalui *Whatsapp* selama 18 hari dengan frekuensi 2 hari sekali yang sudah mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan dan adanya perubahan sikap serta tindakan meski belum signifikan (Rusdi, 2021).

Daftar Pustaka

- APJII, B. (2020). Apjii. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia vol. 74 (1).
- Ayesha K, Indriani Y, Viantimala B. (2020). Gaya Hidup dalam Mengonsumsi Sayur dan Buah serta Tingkat Kecukupan Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di Kota Metro. *Jurnal Ilmu-Ilmu Agribisnis*. 8(3):439–445.
- Azeman, A. R., Raduan, N. F. M. & Othman, F. (2016). Pemilihan Makanan di Kalangan Pelajar Kolej University Islam Melaka: Satu Tinjauan. *J. Hosp. Networks* 1, 71–80.
- Azhari MA, Fayasari A. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Ceramah dan Video Animasi Terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Sarapan serta Konsumsi Sayur Buah. *Aceh Nutrition Journal*. 5(1):55.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta; 2018.
- Cetinkaya, L. (2017). The Impact of Whatsapp Use on Success in Education Process. *Int. Rev. Res. Open Distance Learn*. 18, 59–74.
- Contento, I. R. (2011). Nutrition Education. (Jones and Bartlett Publisher). Global Web Index. Social Media Marketing Trends 2021. <https://www.gwi.com/reports/social> (2021).
- Faradila, O. E., Kuswari, M. & Gifari, N. (2020) Perbedaan Pemilihan Makanan dan Faktor yang Berkaitan pada Remaja Putri di SMA Daerah Kota dan Kabupaten. *Nutr. J. Gizi, Pangan dan Apl*. 3, 103.
- Femyliati, R., Fikri, A.M., Andriani, E. (2023). Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Media Sosial terhadap Pengetahuan Gizi dan Pemilihan Menu di Aplikasi Pesan Antar Makanan. *Amerta Nutrition*, 7(2), 248-254.

- Ferwanda AF, Muniroh L. (2017). Efektivitas Buku Edukatif Berbasis Games Terhadap Perubahan Pengetahuan serta Sikap Tentang Sayur dan Buah. *Amerta Nutrition*. 1(4):389-397.
- Global Web Index. (2021). Social Media Marketing Trends 2021. <https://www.gwi.com/reports/social>.
- Herminalina, Prihatini S. (2016). Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang : Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3):4-10.
- Kapti RE, Rustina Y, Widyatuti. (2013). Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit Kota Malang. *J Ilmu Keperawatan*. 1(1):53-60.
- Khotimah, H. Ginting, M. J. I. (2019). The Effect of Nutrition Education through Facebook on Knowledge of Anemia and Consumption of Protein, Iron, and Vitamin C in Young Girls. *Pontianak Nutr. J*. 2, 1.
- Kolodinsky, J., Sitaker, M., Chase, L., Smith, D. & Wang, W. (2020). Food Systems Disruptions: Turning a Threat into an Opportunity for Local Food Systems. *J. Agric. Food Syst. Community Dev.* 9, 1-4 doi:10.5304/jafscd.2020.093.013.
- Kurniawati, N. (2020). Pengaruh Digital Marketing , Aplikasi Layanan Pesan Antar Makanan, dan Harga terhadap Volume Penjualan UMKM di Kota Semarang Sales Volume in Semarang City. *Pros. Semin. Nas. Unimus* 3, 1105-1114.
- Mahmudah U, Sari SP. (2020). Pengaruh Penggunaan Media Cakram Gizi Terhadap Pengetahuan Remaja Mengenai Konsumsi Buah dan Sayur. *Ilmu Gizi Indonesia*.3(2):155-162

- Marisa, Nuryanto. (2014). Pengaruh pendidikan gizi melalui komik gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap pada siswa SDN Bendungan di Semarang. *J Nutr Coll.* 3(4):925–32.
- Momentum Works. (2022). Food Delivery Platforms in Southeast Asia (SEA).
- Napitupulu, T. A. (2021). Efektivitas Edukasi Online Gizi Seimbang Menggunakan Aplikasi Whatsapp pada Remaja. (IPB, 2021).
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. (Rineka Cipta, 2014).
- Nugroho KPA, Kurniasari RRMD, Noviani T. (2019). Gambaran Pola Makan Sebagai Penyebab Kejadian Penyakit Tidak Menular (Diabetes Mellitus, Obesitas, Dan Hipertensi) di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan, Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada.* 10(1):15–23.
- Perdana, F., Madanijah, S. & Ekayanti, I. (2017). Pengembangan Media Edukasi Gizi Berbasis Android dan Website serta Pengaruhnya Terhadap Perilaku tentang Gizi Seimbang Siswa Sekolah Dasar. *J. Gizi dan Pangan* 12, 169–178.
- Puspita ID. (2015). Retensi pengetahuan, sikap dan perilaku pasca pelatihan gizi seimbang pada siswa kelas 5 dan 6 di 10 sekolah dasar terpilih Kota Depok tahun 2012. *Bina Widya.* 26(1):18–27.
- Rahmawati I, Sudargo T, Paramastri I. (2007). Pengaruh penyuluhan dengan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita gizi kurang dan buruk di Kabupaten Kota Waringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. *J Gizi Klin Indonesia.* 4(2):69–77.
- Ringgo A, Yesi N, Syifa N. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *Jurnal kebidanan.* 2019; 5(3): 271-278.

- Riyanto A, Murwani R, Sulistiyani, Zen Rahfiludin M. (. 2017)Food safety education using book covers and videos to improve street food safety knowledge, attitude, and practice of elementary school students. *Curr Res Nutr Food Sci.* 5(2):116–25.
- Rusdi, F. Y., Helmizar, H. & Rahmy, H. A. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Instagram Terhadap Perubahan Perilaku Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Sman 2 Padang. *J. Nutr. Coll.* 10, 31–38.
- Salsabila ST, Rahmat M, Suprihartono FA, Gumilar M, Ni'mah ES, Jannah EW. (2019). Edukasi dengan Media Video Animasi dan Powepoint Sayur dan Buah. *Jurnal Riset Kesehatan.* 11(1):183–190.
- Saraswati KL. (2011). Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks (di Mojongsongo RW 22 Surakarta) [Internet]. Universitas Sebelas Maret; Available from: <https://eprints.uns.ac.id/7820/>
- Sartika, R.A.D. (2012). Penerapan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Gizi terhadap Perilaku Sarapan Siswa Sekolah Dasar. *Kesmas.* 7(2).
- Saskhia, H. Y., Dardjito, E. & Prasetyo, T. J. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Whatsapp Terhadap Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Makanan Jajanan pada Remaja Overweight. 5, 70–77.
- Siregar, M. H. & Koerniawati, R. D. (2022). Peran Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang dan aktivitas Fisik pada Siswa SMA/Sederajat di Banten. 6, 92–100.
- Suriani G, Adelima CRS, Nova S. (2022). Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media audio visual terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan stunting di Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine.* 8 (1):390-399.

- Suryaningsih, I. B. (2019). Layanan Aplikasi Go-Jek: Validasi Skala Pengukuran Irsq Persepsi Konsumen Pada Penggunaan Platform Go-Food. *Bisma* 13, 112.
- Wardhani, D. A., Nissa, C. & Setyaningrum, Y. I. (2021). Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Melalui Edukasi Gizi Menggunakan Media Whatsapp Group. *J. Gizi* 10, 31.
- Widyastuti N, Dieny FF, Fitranti DY. (2016). Asupan Lemak Jenuh dan Serat Pada Remaja Obesitas Kaitannya dengan Sindrom Metabolik. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 12(4):131-137.
- Wulandari M, Prameswari GN. (2017). Media Komik Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Pada Anak yang Gemuk Dan Obesitas. *Journal of Health Education*. 2(1):73-79.
- Yurni AF, Sinaga T. (2018). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Membawa Bekal Menu Seimbang Anak Sekolah Dasar. *Media Gizi Indonesia*. 12(2):183-189.

Profil Penulis



Resty Ryadinency, S.Gz., M.Gizi

Penulis dilahirkan di kota Palopo pada tanggal 13 April 1990. Penulis menyelesaikan pendidikan sekolah dasar dan menengahnya di kota kelahirannya. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi ILMU GIZI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR pada tahun 2012. Pada tahun 2015, penulis memperoleh gelar magisternya di prodi MAGISTER ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG. Penulis mengawali karir menjadi seorang akademisi dan saat ini penulis merupakan Dosen Tetap Yayasan pada prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Mega Buana Palopo (2015 – sekarang). Penulis memiliki kepakaran dibidang Gizi Ibu dan Anak khususnya terkait stunting. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen yang profesional, penulis pun aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dibidang kepakarannya tersebut dan mempublikasikannya secara nasional maupun internasional. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga mulai aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi civitas akademika serta bagi bangsa dan negara.

Email Penulis: resty.gizi@gmail.com

TANTANGAN DAN INOVASI DALAM KIE GIZI DI ERA DIGITAL

Dr. Lia Fentia, SST, M.Kes
STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru

KIE Gizi di Era Digital

KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) gizi di era digital adalah pendekatan penyampaian pesan gizi yang memanfaatkan teknologi digital (media sosial, aplikasi, website) untuk edukasi yang lebih interaktif, mudah diakses, dan masif, dengan fokus pada penyaringan informasi hoaks, promosi gizi seimbang (seperti konsep "Isi Piringku"), pemanfaatan aplikasi kesehatan, dan menjadikan tenaga kesehatan serta platform terpercaya sebagai "influencer" yang bertanggung jawab untuk memerangi misinformasi seputar makanan dan tren diet yang salah. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) gizi di era digital menghadapi beberapa tantangan utama, terutama terkait disinformasi, akses yang tidak merata, dan perubahan perilaku audiens (Hasibuan, 2024).

Di era digital, pemanfaatan teknologi telah menjadi kebutuhan mendesak untuk mendukung berbagai sektor. Transformasi ini membawa dampak signifikan dalam berbagai aspek, termasuk di bidang edukasi kesehatan masyarakat. Pemanfaatan media digital untuk menyebarluaskan informasi kesehatan tidak hanya meningkatkan aksesibilitas, tetapi juga memungkinkan penyampaian pesan yang lebih interaktif dan menarik. Dengan berbagai format seperti video, infografis, dan

artikel blog, informasi kesehatan dapat disampaikan dengan cara yang lebih mudah dipahami dan menarik bagi masyarakat luas. Media sosial adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan maupun dihindari dari kehidupan masyarakat. Media sosial sebagai bagian dari media digital bukan hanya alat promosi kesehatan, tetapi juga sarana penting dalam penyebaran pengetahuan kesehatan, promosi perubahan perilaku, dan pemberdayaan Masyarakat (Budiman, 2022).

Generasi muda menjadi penentu masa depan bangsa. Generasi muda saat ini terdiri dari Generasi Alpha, Generasi Z dan milenial. Mereka merupakan agen perubahan yang membawa dinamika baru dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Saat ini, mereka hidup dan tumbuh dalam era digital, di mana informasi mengalir tanpa batas, namun tidak semuanya akurat, termasuk tentang kesehatan. Semua bertebaran di media sosial, aplikasi, hingga kanal berita daring/online (Hasibuan, 2025)

Banyaknya informasi tidak selalu berarti kebenaran maka disinilah pentingnya literasi hidup sehat, bukan sekadar pengetahuan, melainkan kemampuan kritis untuk memahami, menilai, memilah informasi dan mengambil keputusan yang cerdas serta menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari demi kesehatan diri dan lingkungan. Menurut WHO, literasi kesehatan yang baik berhubungan langsung dengan perilaku sehat, kualitas hidup, serta produktivitas seseorang. Artinya, generasi muda yang memiliki literasi kesehatan tinggi akan lebih siap menghadapi tantangan hidup modern, mulai dari pola makan, kesehatan mental, hingga aktivitas fisik (Budiman, 2022).

Literasi hidup sehat mencakup lebih dari sekadar pemahaman tentang gizi atau olahraga, tetapi kemampuan untuk mencari, memahami, menilai, dan

menerapkan informasi kesehatan dari berbagai sumber, baik dari platform digital maupun non-digital. Sayangnya, derasnya arus informasi di media sosial juga membawa risiko besar: disinformasi dan hoaks kesehatan. Contohnya, klaim tentang diet ekstrem atau pengobatan alternatif yang tidak terbukti secara ilmiah dapat dengan mudah memengaruhi pandangan mereka (Budiman, 2022).

Menurut Inkud (2024) ada beberapa tantangan yang dihadapi generasi muda di era digital yaitu:

1. Gaya Hidup Instan

Budaya "serba cepat" membuat makanan cepat saji, minuman manis berkemasan, dan kebiasaan duduk berjam-jam menjadi hal biasa.

2. Paparan Informasi Keliru

Banyak tips kesehatan viral yang belum tentu terbukti secara ilmiah, seperti diet ekstrem atau konsumsi suplemen tanpa panduan.

3. Kesehatan Mental yang Sering Terabaikan

Tekanan akademik, sosial, hingga tuntutan gaya hidup sering membuat remaja dan pemuda mengalami stres, cemas, bahkan depresi.

4. Kurangnya Aktivitas Fisik

Gadget atau gawai memang mempermudah hidup, tetapi juga mengurangi aktivitas fisik. Data menunjukkan meningkatnya risiko obesitas dan penyakit metabolik pada usia muda.

Ada 3 (tiga) pilar utama yang harus ditingkatkan dalam membangun literasi hidup sehat yang kuat di kalangan generasi muda (Inkud, 2024), yaitu:

1. Pendidikan Kritis di Dunia Digital

Anak muda perlu diajarkan untuk tidak mudah menelan mentah-mentah informasi yang mereka temukan di media sosial seperti TikTok, Instagram, YouTube atau lainnya. Mereka harus mampu mengidentifikasi sumber yang kredibel, seperti Kementerian Kesehatan, WHO, atau lembaga kesehatan terpercaya, serta membedakan antara opini pribadi dengan fakta ilmiah.

2. Pemahaman Holistik tentang Kesehatan

Kesehatan tidak hanya fisik. Literasi hidup sehat juga harus mencakup edukasi tentang kesehatan mental, manajemen stres, dan pentingnya mencari bantuan profesional saat diperlukan. Edukasi ini juga harus mencakup pengetahuan dasar tentang pencegahan penyakit menular dan dampak perilaku berisiko seperti merokok, *vape*, dan penyalahgunaan zat.

3. Keterlibatan Aktif dan Advokasi

Generasi muda harus didorong untuk menjadi agen perubahan. Mereka dapat menggunakan platform digital untuk menyebarkan informasi kesehatan yang benar, membuat konten yang edukatif, dan mengadvokasi kebijakan yang mendukung lingkungan sehat di sekolah, kampus, atau komunitas mereka.

Disamping itu menurut Nurul (2025) ada 5 (lima) hal penting yang harus dipahami generasi muda terkait dengan hidup sehat dirinya, antara lain:

1. Makan seimbang, bukan sekadar kenyang

Konsumsi makanan bergizi seimbang, yaitu makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayur, buah, dan air putih yang cukup. Batasi gula, garam, dan lemak jenuh.

2. Aktif bergerak setiap hari

Minimal 30 menit olahraga ringan–sedang, seperti jalan cepat, bersepeda, atau senam. Aktivitas kecil seperti naik tangga juga termasuk gaya hidup aktif.

3. Rawat kesehatan mental

Istirahat cukup, kelola stres dengan hobi, meditasi, atau olahraga. Jangan ragu meminta bantuan tenaga profesional apabila diperlukan.

4. Bijak memilah informasi kesehatan

Pastikan informasi berasal dari sumber tepercaya: tenaga medis/Kesehatan profesional, jurnal ilmiah, atau lembaga resmi seperti Kementerian Kesehatan dan WHO.

5. Cek kesehatan secara berkala

Pemeriksaan rutin membantu deteksi dini penyakit. Generasi muda sebaiknya tidak menunggu sakit untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Manfaatkan hasil cek Kesehatan untuk perbaikan pola hidup sehat melalui perilaku hidup bersih dan sehat.

Tantangan dalam KIE Gizi di Era Digital

Menurut Nurul (2025) berikut adalah tantangan-tantangan KIE gizi di era digital:

1. Banjir Informasi dan Disinformasi (Hoaks)

Kemudahan akses informasi di internet menyebabkan meningkatnya informasi, baik yang akurat maupun yang salah.

- a. Mis informasi dan Dis informasi: Pengguna sering kali sulit membedakan informasi gizi yang kredibel berbasis sains dari konten yang menyesatkan atau bahkan sengaja dibuat untuk menipu (disinformasi).

- b. Narasumber tidak kredibel: banyak "ahli gizi" dadakan di media sosial (seperti TikTok atau Instagram) yang memberikan saran diet tanpa latar belakang pendidikan gizi yang memadai. Studi menunjukkan hanya sebagian kecil konten gizi di platform populer yang selaras dengan pedoman kesehatan resmi.
- c. Konten emosional: konten yang memicu emosi (seperti janji penurunan berat badan instan atau "sebelum-sesudah") sering kali lebih menarik dan cepat menyebar dibandingkan informasi gizi berbasis bukti ilmiah yang cenderung lebih kering.

2. Kesenjangan Literasi Digital dan Gizi

Tidak semua masyarakat memiliki tingkat literasi digital dan literasi gizi yang sama.

- a. Akses tidak merata: masih ada kesenjangan akses teknologi dan koneksi internet yang stabil, terutama di daerah pedesaan, yang menjadi hambatan dalam menjangkau seluruh populasi secara efektif.
- b. Kemampuan memilah Informasi: populasi yang lebih tua atau masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah mungkin kesulitan dalam memverifikasi kebenaran informasi gizi secara daring.

3. Perubahan Perilaku dan Gaya Hidup Modern

Era digital mempengaruhi pola makan dan gaya hidup masyarakat, terutama remaja dan dewasa muda.

- a. Dominasi makanan olahan: Paparan iklan makanan cepat saji dan minuman manis di media sosial sangat tinggi, menantang upaya KIE gizi seimbang.

- b. Pola makan tidak teratur: Jadwal yang padat dan kemudahan memesan makanan secara daring seringkali menyebabkan kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti melewatkan sarapan atau sering mengonsumsi makanan olahan.
- 4. Tantangan bagi Tenaga Ahli Gizi
 - a. Adaptasi Teknologi: Praktisi gizi perlu beradaptasi dengan cepat terhadap teknologi baru dan platform digital untuk menyampaikan pesan gizi secara efektif dan relevan.
 - b. Interaksi personal berkurang: KIE gizi secara daring dapat mengurangi interaksi tatap muka yang personal, padahal pendekatan personal sering kali lebih efektif dalam mengubah kebiasaan makan jangka Panjang

Inovasi dalam KIE Gizi di Era Digital

Menurut Simanjuntak (2022), Inovasi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) gizi di era digital memanfaatkan teknologi seperti media sosial, aplikasi mobile, webinar, dan AI untuk memberikan edukasi gizi yang lebih interaktif dan personal, contohnya melalui kampanye infografis di Instagram, aplikasi pemantau gizi balita (SIBUNDA), telekonsultasi, hingga sistem menu digital di rumah sakit, guna meningkatkan literasi gizi dan mengubah perilaku sehat masyarakat secara lebih luas dan efektif.

Bentuk Inovasi KIE Gizi Digital

1. Media Sosial & Konten Digital:
 - a. Platform: Instagram, YouTube, WhatsApp (infografis, video edukasi, jingle, tips praktis).
 - b. Contoh: Kampanye "Aksi Bergizi" Kemenkes, penyebaran konten video & infografis oleh Dinkes.

2. Aplikasi Mobile & Platform Digital:
 - a. Aplikasi: SIBUNDA (pantau gizi balita, menu sehat, edukasi offline).
 - b. Fitur: Pemantauan gizi, resep, menu harian, edukasi praktis.
3. Webinar & Telekonsultasi:
 - a. Kegiatan: Seminar daring, workshop gizi, sesi tanya jawab dengan ahli gizi via platform digital.
 - b. Manfaat: Menjangkau audiens luas, kolaborasi lintas sektor, penguatan kompetensi nakes gizi.
4. Kecerdasan Buatan (AI) & IoT:

Penerapan personalisasi menu makanan, monitoring dan evaluasi program gizi, sistem pendukung keputusan.
5. Pemanfaatan Data:

Penggunaan data untuk mengidentifikasi masalah gizi dan merancang intervensi yang lebih tepat sasaran.

Manfaat dan dampak inovasi dalam KIE gizi di era digital adalah sebagai berikut:

1. Aksesibilitas: Informasi gizi mudah diakses oleh berbagai usia dan lokasi.
2. Interaktivitas: Konten lebih menarik (video, jingle, flashmob), meningkatkan partisipasi.
3. Personalisasi: Edukasi dan rekomendasi gizi yang disesuaikan kebutuhan individu.
4. Efisiensi: Memudahkan pemantauan (kader posyandu), pencatatan, dan evaluasi program.
5. Perubahan Perilaku: Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi untuk makan sehat.

Bentuk inovasi KIE gizi utama di era digital dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Kecerdasan Buatan (AI) & Personalisasi
 - a. Pemetaan gizi nasional: Pemerintah Indonesia mulai menggunakan AI untuk memetakan kebutuhan gizi anak sekolah dalam mendukung program Makan Bergizi Gratis per Januari 2025.
 - b. Rekomendasi diet personal: Penggunaan aplikasi berbasis AI yang menganalisis data individu (berat badan, tinggi, aktivitas fisik, dan preferensi makanan) untuk memberikan saran nutrisi yang sangat spesifik.
2. Gamifikasi dan edukasi interaktif
 - a. Metode Gamifikasi: Penggunaan tantangan diet virtual dan pemberian hadiah (virtual rewards) dalam aplikasi edukasi untuk meningkatkan partisipasi aktif pengguna, khususnya generasi milenial dan Z.
 - b. Teknologi imersif: Pemanfaatan *Augmented Reality* (AR) dan *Virtual Reality* (VR) untuk mensimulasikan pilihan makanan sehat atau visualisasi kandungan gizi dalam suatu hidangan.
3. Optimalisasi media sosial dan komunitas Online
 - a. Kampanye influencer: Kredibilitas profesional kesehatan melalui media sosial (Instagram, TikTok, YouTube) menjadi kunci sukses komunikasi persuasif untuk mengubah pilihan menu masyarakat.
 - b. Grup whatsapp: Pengiriman konten edukasi dalam bentuk poster digital, audio, dan video melalui grup pesan instan terbukti efektif

meningkatkan pengetahuan gizi pada kelompok siswa dan ibu muda.

4. Perangkat yang dapat digunakan (*Wearables*)
 - a. Pemantauan Real-Time: Penggunaan jam tangan pintar (*smartwatch*) untuk melacak asupan kalori dan kebiasaan hidup sehat secara langsung.
 - b. Integrasi Data: Data dari perangkat *wearable* dihubungkan dengan platform edukasi untuk memberikan intervensi gizi berbasis data waktu nyata (*real-time data*).
5. Platform E-Learning & Webinar

Perluasan akses melalui modul digital, webinar, dan platform e-learning yang memungkinkan pembelajaran gizi yang lebih menyenangkan dan fleksibel dibandingkan metode penyuluhan tradisional. Inovasi ini bertujuan untuk mengalihkan peran masyarakat dari sekadar penerima informasi pasif menjadi peserta aktif dalam menjaga kesehatan gizi mereka sendiri.

Strategi KIE Gizi di Era Digital

Menurut Sarwoyo (2024) bahwa strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) gizi di era digital berfokus pada pemanfaatan platform digital, konten yang menarik, dan interaksi yang dipersonalisasi untuk meningkatkan literasi gizi dan mengubah perilaku makan masyarakat.

Berikut adalah strategi utama KIE gizi di era digital:

1. Pemanfaatan Beragam Platform Digital

Media sosial dan platform daring digunakan secara luas sebagai rujukan informasi gizi, terutama oleh kaum muda.

- a. Media Sosial (Instagram, YouTube, TikTok, WhatsApp): Menyebarkan informasi gizi melalui berbagai format seperti poster digital, audio, video, dan infografis. Platform ini efektif untuk promosi kesehatan karena dapat menjangkau masyarakat secara luas dan cepat.
 - b. Sistem Daring dan Aplikasi Kesehatan: Inovasi teknologi digital mencakup pengembangan aplikasi khusus gizi yang dapat membantu pemantauan dan edukasi yang lebih terstruktur.
 - c. Website dan Portal Kesehatan Resmi: Website seperti Ayo Sehat Kemkes digunakan untuk menyediakan informasi gizi yang valid dan terpercaya dari sumber resmi pemerintah.
2. Pengembangan konten yang menarik dan edukatif
- Efektivitas KIE sangat bergantung pada cara penyampaian pesan.
- a. Konten audiovisual: Penggunaan media video dan audiovisual terbukti mampu mempercepat proses pemahaman materi gizi dan berdampak positif pada perubahan perilaku makan, seperti kebiasaan sarapan bergizi.
 - b. Personalisasi konten: memanggil nama klien atau sasaran edukasi saat berinteraksi secara daring dapat meningkatkan personalisasi dan membuat pesan terasa lebih bersahabat.
 - c. Cerita dan Kampanye Interaktif: Kampanye daring yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat, seperti tantangan makan sehat atau kuis gizi, dapat meningkatkan keterlibatan dan kesadaran.

3. Metode interaksi yang efektif

Teknologi digital memungkinkan interaksi yang fleksibel tanpa terikat tempat dan waktu.

- a. **Konseling gizi online:** Memberikan bimbingan gizi melalui metode sinkronus (video call, chat langsung) atau asinkronus (email, forum) memungkinkan pendampingan yang lebih terfokus.
- b. **Forum diskusi online:** Memfasilitasi berbagi pengetahuan dan pengalaman di antara anggota kelompok melalui grup WhatsApp atau forum daring dapat memperkuat pembelajaran gizi.
- c. **Umpan balik konstruktif:** Memberikan dan menerima umpan balik secara rutin sangat penting untuk memastikan pesan diterima dengan baik dan adanya perbaikan berkelanjutan.

4. Menentukan sasaran dan etika komunikasi

Strategi harus disesuaikan dengan audiens spesifik (misalnya, remaja, ibu hamil, atau pelaku usaha pangan). Selain itu, sangat penting untuk menjaga etika berkomunikasi, seperti menghindari penyebaran informasi palsu atau hoaks, dan menghormati privasi data.

Daftar Pustaka

- Budiman, Y. U., Santoso, M. F., Pattiasina, T., & Wahidin, A. J. (2022). Aplikasi Tiktok Sebagai Media Promosi Kelompok Masyarakat Peduli Iklim Bumiku Satu. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(5), 5085–5092.
<https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jabdi.v2i5.3677>
- Hasibuan, F. A. C., Sari, W., Rambe, D. A., & Lingga, Z. (2024). Peran Sosial Media dalam Promosi Kesehatan: Kajian Literatur. *RISTEK: Jurnal Riset, Inovasi Dan Teknologi Kabupaten Batang*, 8(2), 60–67.
<https://doi.org/https://doi.org/10.55686/ristek.v8i2.157>
- Hasibuan, R. (2025). Makan sehat, tumbuh cerdas: panduan praktis gizi untuk orangtua modern. *Jurnal Sosiologi Pendidikan Dan Pendidikan IPS (SOSPENDIS)*, 3(1), 19–29.
- Inkud, D., Rahma, D., Arohman, M. Y., Dicky, M., Aly, H., & Maulana, H. (n.d.) (2024). Seminar Nasional Informatika Bela Negara (SANTIKA) GoSehat: Inovasi Digital dalam Mengontrol Malnutrisi melalui Desain Antarmuka yang Ramah Pengguna.
- Nurul D., R., dkk (2025). *Buku-ajar-konsep-pedoman-gizi-seimbang*. Nuansa Fajar Cemerlang
- Simanjuntak, M., Yuliati, L. N., Rizkillah, R., & Maulidina, A. (2022). Pengaruh inovasi edukasi gizi masyarakat berbasis social media marketing terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam upaya pencegahan stunting. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 15(2), 164–177.
<https://doi.org/10.24156/jikk.2022.15.2.164>
- Sarwoyo, V., Wahidin, A. J., & Prayudhi, R. (2024). Inovasi Edukasi Kesehatan Masyarakat dengan Media Digital di Posyandu Seruni RW 01 Buaran Indah. 7(2).
<https://doi.org/10.33476/iac>

Soeandi M., P., Azhari U., S, Linda E., Dara K., C., Nora A., P., Nurhidaya F., N., (2024). Pemanfaatan Pengetahuan Media Sosial (Online) untuk Edukasi Gizi Menarik dan Inovatif Terhadap Siswa Remaja SMA, SMK serta MA. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(2), 14–25. <https://doi.org/10.57214/jka.v8i2.654>

Profil Penulis



Dr. Lia Fentia, S.ST, M.Kes

Penulis di lahirkan di Purworejo pada tanggal 12 November 1989. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2007 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk di DIII Akademi Kebidanan Internasional Pekanbaru dan lulus tahun 2010. Penulis sangat tertarik dengan dunia Pendidikan sehingga pada tahun 2010 melanjutkan Pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta dan lulus pada tahun 2011. Tahun 2012 penulis melanjutkan Pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan kesehatan reproduksi di Universitas Hangtuah Pekanbaru dan lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2022 penulis melanjutkan studi doktoral di Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Prima Indonesia Medan dan lulus pada tahun 2025. Penulis merupakan dosen tetap di Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru. Selama bekerja penulis pernah menjabat sebagai Wakil Ketua II tahun 2016-2017, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) tahun 2017-2018 dan Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Internal periode 2019 – 2025. Penulis juga sebagai pengurus organisasi profesi IAKMI Provinsi Riau. Sehari-harinya penulis merupakan dosen yang mengampu mata kuliah Kesehatan reproduksi Ibu dan Anak, Metode Penelitian, Pangan dan gizi, Promosi Kesehatan dan Penyakit menular seksual.

Email Penulis: liafentia336@gmail.com

- 1 KONSEP DASAR MANAJEMEN KIE GIZI
Darmin
- 2 KONSEP DASAR KOMUNIKASI GIZI DAN PERUBAHAN PERILAKU
Dian Agnesia
- 3 METODE DAN TEKNIK KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM GIZI
Karimah
- 4 PERENCANAAN PROGRAM KIE GIZI DI MASYARAKAT
Fuji Ingraini Paguna
- 5 SEGMENTASI SASARAN DAN ANALISIS KEBUTUHAN EDUKASI GIZI
Khartini Kaluku
- 6 PEMILIHAN MEDIA DAN PENGEMBANGAN MEDIA KIE GIZI
Suryani Mansyur
- 7 STRATEGI PENYULUHAN GIZI BERBASIS KOMUNITAS
Tayong Siti Nurbaeti
- 8 PEMANFAATAN TEKNOLOGI DIGITAL DAN MEDIA SOSIAL DALAM KIE GIZI
Chintya Wulandarie
- 9 KOMUNIKASI ANTARPROFESIONAL DALAM PROGRAM GIZI DAN KESEHATAN
Arifasno Napu
- 10 MONITORING DAN EVALUASI KEBERHASILAN PROGRAM KIE GIZI
Deviro
- 11 STUDI KASUS IMPLEMENTASI KIE GIZI DI BERBAGAI SETTING (SEKOLAH,
PUSKESMAS DAN MEDIA SOSIAL)
Resty Ryadinency
- 12 TANTANGAN DAN INOVASI DALAM KIE GIZI DI ERA DIGITAL
Lia Fentia

Editor:

Hairil Akbar

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

