

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Dr. Adellinda Raintung dalam majalah *Reps Rubrik Women's Corner* (Februari, 2009: 51-52) Kanker serviks (kanker leher rahim) adalah kanker di leher rahim yang disebabkan oleh human papiloma virus (HPV). beberapa faktor penyebab infeksi HPV adalah berhubungan seks di usia muda, berganti-ganti pasangan, dan kebiasaan merokok. Semua perempuan tanpa memandang usia dan latar belakang beresiko terkena kanker ini. Kanker leher rahim (serviks) atau *karsinoma serviks uterus* merupakan kanker pembunuh wanita nomor dua di dunia setelah kanker payudara. Kanker serviks yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian dalam jangka waktu relatif cepat.

Ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks, antara lain adalah : pertama, hubungan seks pada usia muda faktor ini merupakan faktor resiko utama, semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks, semakin besar risikonya untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari tujuh belas tahun mempunyai resiko tiga kali lebih besar daripada yang menikah lebih dari usia 20 tahun. Kedua, berganti-ganti pasangan seksual resiko terkena kanker serviks menjadi sepuluh kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau

lebih. Ketiga merokok memiliki resiko dua kali lebih besar terkena kanker serviks.

Wanita rentan terhadap kanker serviks, baik sudah usia lanjut maupun usia dini. Pengetahuan dan pemahaman mereka tentang bahaya kanker rahim hanya diperoleh berdasarkan pengalaman orang lain yang sudah terkena kanker serviks. Berdasarkan wawancara dengan salah satu Bidan Bagian Kesehatan Keluarga (Ibu Yuda, Sabtu 28 februari 2009 di kantor Dinas Kesehatan, 14:00 wib) Sangat minimnya rasa keingintahuan wanita sangat disayangkan karena tanpa mereka sadari penyakit mematikan ini bisa saja menyerang sewaktu-waktu. Untuk remaja putri yang tergolong usia dini saat ini sangat rentan karena dampak dari pergaulan bebas yang menjadikan seks di usia dini bukanlah hal yang tabu. Kurangnya kesadaran untuk menjaga organ reproduksinya serta rasa sungkan untuk bertanya pada tenaga kesehatan (Dokter, Bidan) dan tidak ingin mencari tahu di buku-buku kesehatan yang dapat dipercaya.

Wanita merupakan pencetak generasi selanjutnya, wanita memiliki peranan penting dalam aspek kehidupan, generasi selanjutnya terletak pada seorang wanita. Ada sebagian wanita tidak dapat menghasilkan keturunan atau memiliki masalah pada alat reproduksinya. Rahim organ reproduksi wanita yang seharusnya menjadi tempat untuk tumbuh dan berkembang janin tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik, dari Keterangan Staff Bagian Promosi Dan Pengembangan Kesehatan (Ibu Wahyuni Astuti, Jumat 22 April 2009 di kantor Dinas Kesehatan, 11:00 wib) kebanyakan wanita pada

umumnya berpandangan bahwa kanker rahim hanya menyerang orang tertentu saja dan selama tidak ada gejala berbahaya atau rasa sakit tidak perlu dilakukan pemeriksaan yang hanya membuang waktu dan biaya.

Kesehatan penting dalam meningkatkan produktivitas bangsa, apalagi jika berkaitan dengan organ reproduksi. Namun wanita kurang menyadari arti penting kesehatan sebelum penyakit menyerang organ penting mereka, kurangnya dukungan dan peran serta atau partisipasi dari berbagai pihak sehingga membuat penyakit kanker rahim tidak begitu penting untuk diperhatikan.

Menurut Gregg Miller dalam bukunya *Pencegahan Dan pengobatan Penyakit Kanker Di Inggris* pada tahun 2005, *cancer research campaign* mengumumkan bahwa setengah dari semua kasus kanker rahim di Inggris sebenarnya bisa dicegah asalkan orang bersedia menjalani gaya hidup sehat namun survei yang dilakukan institusi itu menunjukkan bahwa masyarakat belum mengetahui bagaimana gaya hidup yang sehat (2008:33). Di Indonesia sendiri kanker serviks menjadi momok yang menakutkan untuk perempuan, angka penderita kanker serviks tertinggi dibandingkan kanker lain. Dalam periode 1994-1999 menempati urutan pertama 27,71% penderita dan setiap tahun meningkat mencapai 15 ribu penderita (<http://www.google.com>-Jumlah Penderita Kanker Rahim Di Indonesia, diakses 23 Maret 2009).

Menurut Prof dr M. Farid Azis, spOG ahli kebidanan dari Fakultas Kedokteran UI (FKUI) dalam acara media edukasi tentang kanker serviks di Jakarta mengatakan 90% ditularkan lewat hubungan seksual, selebihnya lewat

persalinan ibu dan anak, pemeriksaan kandungan yang tidak bersih (<http://www.google.com>- Penyebab Kanker Rahim Di Indonesia, diakses 23 Maret 2009).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2008 Hasil pendataan Penderita yang dilakukan selama setahun pada 10 wilayah kecamatan yang terdapat di Kota Yogyakarta yaitu dengan kasus kanker rahim 18 penderita, kanker serviks (leher rahim) 5 penderita dan kanker mulut rahim 4 penderita. Kanker rahim merupakan penyakit yang berbahaya jika tidak segera diatasi dan dilakukan tindakan pencegahan sejak dini, sebab jika kanker tersebut diketahui dengan cepat tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat melalui tiga cara yaitu tindakan operasi, tindakan radiasi dan chemoterapi, tindakan herbal atau alternatif.

Di wilayah Kota khususnya bila di perhatikan faktor pergaulan menjadi hal utama penyebab kanker rahim, menurut Staff bagian promosi dan pengembangan kesehatan (Pak Aris Sutrisna, Rabu 02 september 2009 di Ruang Prombangkes, 13:00 wib) sebab bila di bandingkan dengan daerah lain di Propinsi Yogyakarta terutama daerah pinggiran (desa) sangat jarang terkena penyakit berbahaya, penyakit yang biasa di derita hanya penyakit umum saja karena pergaulan mereka yang masih memegang norma-norma sosial. Faktor ini menjadi alasan mengapa dilakukan pada Dinas Kesehatan di Kota Yogyakarta.

Kasus penderita kanker rahim dapat terus meningkat apabila tidak adanya kesadaran serta keinginan yang kuat dari individu oleh karena itu

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merasa perlu adanya kegiatan komunikasi pemasaran sosial sebagai upaya mendorong untuk munculnya kesadaran untuk melakukan pencegahan dini, hal ini juga disebabkan daerah kota memiliki gaya hidup bebas, dan pola hidup kurang baik meskipun mayoritas berpendidikan tinggi tapi penderita tetap meningkat karena ketidaktahuan secara mendalam. Komunikasi Pemasaran sosial yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yaitu pada upaya merubah paradigma masyarakat yang sulit dilakukan karena harus dapat mempengaruhi pola berpikir individu.

Dinas Kesehatan kota Yogyakarta ingin melakukan upaya melindungi wanita dari bahaya kanker rahim berawal dengan merubah paradigma baru "SEHAT" yang terdiri dari empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, keturunan, pelayanan kesehatan (Kepala Bidang Promosi Dan Pengembangan Kesehatan). Peran kader sangat penting yaitu memberikan penyuluhan dan dorongan tentang pentingnya deteksi dini kanker, memberikan penyuluhan tentang penanggulangan kanker, memahami gejala dan pencegahan penyakit kanker dengan meningkatkan perilaku hidup bersih, membantu menemukan penderita kanker dan menginformasikan pada YKI, merubah stigma masyarakat bahwa kanker adalah penyakit mematikan dan tidak dapat disembuhkan, menjadi penyakit yang semakin dini ditemukan semakin besar kemungkinan untuk disembuhkan.

Salah satu peran serta masyarakat yang diharapkan adalah keterlibatan masyarakat dalam penyebarluasan informasi kanker dan pencatatan kasus

kanker yang terjadi di wilayahnya. Terutama kota yang notabene memiliki gaya hidup bebas dengan resiko terkena lebih tinggi. Melihat uraian di atas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merasakan perlu melakukan komunikasi pemasaran sosial menumbuhkan kesadaran. Kegiatan ini ditujukan pada wanita dari berbagai golongan usia yang dilakukan di tempat-tempat yang telah ditentukan.

Tujuan penting Dinas Kesehatan kota Yogyakarta dalam rangka peningkatan menuju Yogyakarta Sehat 2010 melalui dinas kesehatan kota Yogyakarta merasa perlu melakukan gerakan di bidang kesehatan salah satunya untuk menumbuhkan kesadaran pencegahan dini Kanker Rahim pada khalayak khususnya wanita.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah aktivitas komunikasi pemasaran sosial yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebagai upaya gerakan menumbuhkan kesadaran pencegahan dini kanker rahim di Kota Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui aktivitas komunikasi pemasaran sosial yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebagai upaya gerakan menumbuhkan kesadaran pencegahan dini Kanker Rahim di Kota Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi oleh dinas kesehatan kota Yogyakarta dalam komunikasi pemasaran sosial

menumbuhkan kesadaran untuk melakukan pencegahan dini kanker rahim.

D. Kerangka Teori

1. Unsur-unsur Pokok Dalam Proses Komunikasi

Proses komunikasi dapat diartikan sebagai “*Transfer informasi*” atau pesan-pesan (*message*) dari pengirim pesan sebagai komunikator dan kepada penerima pesan sebagai komunikan. Tujuan dari proses komunikasi tersebut adalah tercapainya saling pengertian (*mutual understanding*) antara kedua belah pihak. (Ruslan, 2006:81)

Ada unsur-unsur pokok dalam proses berkomunikasi Menurut Prof. Dr. Alo Liliweri dalam bukunya *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan* (2006: 75-168)

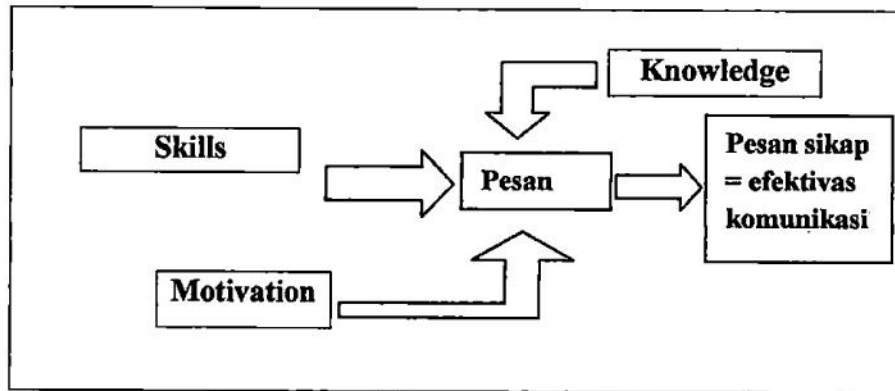
- a. *Sumber*, sumber yang mengambil prakarsa untuk berkomunikasi disebut komunikator. Seorang komunikator kesehatan (penyuluhan kesehatan masyarakat) sebagai contoh ingin agar wanita sadar dan mau melakukan pencegahan dini kanker rahim harus mampu mengembangkan diri, memanipulasi pesan, memilih media dan analisis audiens. Syarat menjadi komunikator yang baik salah satunya seperti teori komunikasi kompetensi sebagai berikut:

Teori ini diperkenalkan oleh Spitzberg dan Cupac seperti dikutip Prof. Dr. Alo Liliweri dalam bukunya *dasar-dasar komunikasi kesehatan* (2006: 232-233). Menurut teori Kompetensi Komunikasi, Komunikasi akan efektif, artinya komunikan akan mengubah sikap, jika komunikator mempunyai kompetensi: (1) pengetahuan tentang apa yang diinformasikan; (2) keterampilan berkomunikasi dan (3) motivasi yang

dikemukakan oleh komunikator. Jika pengetahuan komunikator atas topik itu lengkap, komunikator terampil berkomunikasi, dan ia menjelaskan motivasi komunikasi, ia akan mengubah sikap komunikan.

Gambar 1.1

Communication Competency



Pemasaran sosial yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tentunya menggunakan sumber (komunikator) yang mendukung secara kualitas pada aktivitas pemasaran sosial. Seorang sumber (komunikator) harus memiliki kemampuan dan dapat diandalkan dalam kegiatan ini. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melihat sumber berdasarkan kompetensinya seperti dijelaskan dalam teori diatas, bahwa kemampuan seorang komunikator sangat berpengaruh besar sehingga syarat menjadi sumber yang baik seharusnya disesuaikan dengan pengetahuan, keterampilan dan motivasinya.

- b. *Pesan yang baik*, kegiatan pemasaran sosial dapat berhasil tergantung dari bagaimana komunikator menyusun pesan sehingga dapat mempengaruhi audiens. Sebuah pesan yang baik yaitu bagaimana memahami dan memakai pesan verbal, diantaranya struktur pesan yang ditunjukkan dengan (1) pola penyimpulan (tersirat atau tersurat), (2) pola urutan argumentasi (mana yang lebih

dulu, dan (3) argumentasi yang disenangi atau yang tidak disenangi), pola objektivitas (satu sisi atau dua sisi).

Mengelola pesan dalam komunikasi pemasaran sosial adalah kembali pada bagaimana seorang komunikator (sumber) mendesain pesan tersebut sehingga audiens dapat memahami maksud dari pesan dan tujuan pesan itu dibuat. Sebuah pesan verbal dengan pola penyimpulan diambil dari kasus yang umum terjadi lalu dilakukan suatu kegiatan untuk kasus yang ada. Pesan yang dibuat harus dapat menyimpan persuasi yang kuat untuk mempengaruhi dengan cara yang mudah dipahami.

c. *Media*, daya persuasi pesan atau pengaruh suatu pesan sangat tergantung pada media apa yang dipilih komunikator untuk memindahkan pesan atau informasi kesehatan. Ada beragam media yang dapat digunakan, mulai dari sensoris hingga media yang diciptakan manusia.

Menurut John Fiske seperti dikutip Prof. Dr. Alo Liliweri dalam bukunya *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan* (2006 : 147) membagi media dalam tiga kelompok :

- 1). Presentational media adalah tampilan wajah, suara, atau komunikasi tubuh dalam kategori pesan maka media ini dimasukkan dalam pesan verbal dan non-verbal dalam komunikasi tatap muka.
- 2). Representational media adalah media yang diciptakan oleh kreasi manusia, yang termasuk dalam kelompok ini yaitu tulisan, gambar, fotografi komposisi musik dan lain-lain.
- 3). Mechanical media adalah radio, televisi, video, film, surat kabar, majalah dan telepon yang digunakan untuk memperkuat dua fungsi media diatas.

Pesan tidak dapat disampaikan tanpa peran media, dilihat dari ketiga jenis media tersebut Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menyatukan jenis media yang ada melalui presentational media yang diutamakan (sensoris) melalui penyuluhan langsung, representational

media menggunakan poster, leaflet dan mechanical media, yaitu majalah kesehatan "Saras" yang diterbitkan Dinas Kesehatan, buku saku, interaktif lewat radio. Kegiatan pemasaran sosial dalam upaya menyampaikan pesan akan efektif jika ketiga media digabungkan

d. *Efek*, kesuksesan suatu komunikasi tidak terutama terletak pada komunikator tapi juga tergantung pada penilaian yang diberikan komunikan mereka dampak positif dari keterlibatan audiens adalah bahwa orang ingin mendapatkan informasi ketika suatu program akan diterapkan sedangkan dampak negatif dari keterlibatan bahwa hal itu dapat memperkuat akses atas isu-isu tidak jelas dan tidak dapat dipahami. Penilaian tersebut merupakan bagian peranan audiens karena hasil akhir dari komunikasi persuasif tergantung dari saringan audiens, pengetahuan dan perasaan audiens terhadap pesan yang dialihkan oleh komunikator melalui media tertentu.

Perubahan sikap sama dengan komponen sikap manusia yaitu efek yang ditimbulkan pada audiens ada tiga jenis:

- 1). Kognitif, apa yang diketahui mengenai objek, pengalaman, pendapat, pandangan audiens. Aspek kognitif berkaitan dengan kepercayaan, teori, harapan, persepsi relatif terhadap objek.
- 2). Afektif, apa yang dirasakan audiens mengenai objek jadi komponene afektif berisi emosi. Seperti perasaan, respek atau perhatian kita terhadap objek seperti takut, senang, marah.
- 3). Konatif, berisi predisposisi audiens untuk bertindak terhadap objek. Berisi kecenderungan untuk bertindak (memutuskan) atau bertindak terhadap objek.

Audiens merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan suatu kegiatan pemasaran sosial sebab audiens berhak memberikan tanggapan tentang kegiatan yang dilakukan dinas kesehatan baik itu positif berupa respons yang baik dari audiens seperti audiens ingin lebih banyak mengetahui tentang informasi dan kelebihan sebuah kegiatan yang dilakukan sehingga menimbulkan kesadaran untuk ingin bertindak dan melakukan sesuatu (konatif) dan keuntungan apa yang diterima audiens dan apa dampak negatif program tersebut.

Semua program pemasaran sosial membutuhkan analisis audiens, oleh karena itu para perencana harus memperhatikan levels audiens sebagai berikut (Alo Liliweri, 2006:319):

1. Audiens Primer : kelompok utama yang menjadi target untuk dipengaruhi, misalnya para wanita usia produktif.
2. Audiens sekunder : siapa saja individu yang dapat dipengaruhi oleh para wanita itu, misalnya kelompok pergaulan mereka, suami, teman-teman.
3. Audiens tersier : para pengambil keputusan, para penentu kebijakan, para *gate keeper* atau *opinion leader* yang mengendalikan informasi dikalangan wanita.

2. Konsep Pemasaran Sosial

a. Pengertian Pemasaran Sosial

Social marketing atau pemasaran sosial seperti dikemukakan oleh Philip Kotler (1984:460) bahwa pemasaran sosial merupakan bentuk pemasaran gagasan. Pada dasarnya, semua pemasaran adalah gagasan hanya dalam hal ini Kotler (1984) menitik beratkan pada pemasaran gagasan sosial. Kotler mendefinisikan pemasaran sosial sebagai berikut (1984:461):

Pemasaran sosial adalah rancangan, pelaksanaan, dan pengawasan program yang berusaha untuk meningkatkan sikap-diterimanya gagasan, alasan dan praktek sosial dalam kelompok sasaran. Pemasaran ini menggunakan segmentasi, riset konsumen pengembangan konsep, komunikasi, fasilitas, rangsangan dan teori pertukaran untuk memaksimalkan tanggapan kelompok sasaran menjadi maksimal.

Apa itu social marketing juga di kemukakan oleh Philip Kotler, Nancy Lee, Ned Roberto dalam bukunya *Social Marketing: Improving The Quality Of Life* dimana pemasaran sosial adalah

sebuah strategi untuk melakukan pengidentifikasian pada isu-isu sosial. Pemasaran sosial didefinisikan juga sebagai berikut (2002:5):

Pemasaran sosial adalah sebuah strategi pemasaran yang menggunakan prinsip-prinsip pemasaran dan teknik pemasaran yang tujuannya mempengaruhi khalayak melalui sebuah tingkah laku untuk mencapai keuntungan. Bahkan lebih dari itu pemasaran sosial juga digunakan untuk mempengaruhi khalayak supaya tingkah laku mereka bisa berubah.

Istilah pemasaran sosial (*social marketing*) merupakan pengalihan istilah pemasaran (*marketing*) dalam ilmu ekonomi, yakni strategi bisnis dari produsen untuk menyebarluaskan informasi tentang barang dan jasa kepada sasaran. Jadi dalam aktivitas pemasaran sosial produsen tidak hanya berpikir tentang strategi menyebarluaskan barang dan jasa kepada konsumen melainkan berpikir juga bagaimana mengemas informasi tentang barang dan jasa agar bisa sampai ke benak konsumen. Pemasaran sosial juga dapat diartikan sebagai proses penyebaran inovasi, informasi-komunikasi dan advokasi media yang berkaitan dengan tema tertentu, yang dalam komunikasi kesehatan berkaitan dengan isu-isu kesehatan terutama pemasaran tentang beragam cara yang aplikatif untuk mencegah penyakit tertentu. (Prof. Dr. Alo Lliweri, 2006: 309-310).

Menurut Prof. Dr. Soekidjo dalam bukunya *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni* Pemasaran sosial secara sederhana adalah suatu perencanaan dan implementasi program untuk membawa perubahan perilaku sosial yang di desain sedemikian

rupa dengan memakai konsep-konsep pemasaran komersil. Pemasaran sosial dianggap tepat diimplementasikan pada kesehatan masyarakat, karena semua program kesehatan memerlukan perubahan perilaku sosial. *Social marketing* secara garis besar tidak jauh berbeda dengan *commercial marketing*. Salah satu yang membedakan adalah bahwa pemasaran sosial 'menjajakan' perilaku dan bertujuan membuat konsumen mengubah perilakunya kepada perilaku yang ditawarkan, yakni perilaku kesehatan. Konsep pemasaran sosial dalam kesehatan merupakan salah satu konsep yang diupayakan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (2007:394-395).

Pemasaran sosial dilakukan untuk kepentingan orang banyak (*kepentingan publik*) dan bersifat non-profit sedangkan pemasaran komersil umumnya untuk kepentingan pribadi dan bertujuan mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya bagi pihak produsen (*profit oriented*) (Soekidjo, 2007:396).

Tabel 1.1
Pemasaran sosial versus pemasaran komersial

	Sosial	Komersil
customer	Perilaku sehat dapat diadopsi oleh semua kalangan dan umur, kecuali hal-hal tertentu misalnya pemeriksaan kandungan secara teratur	Sesuai segmen produk yang ditawarkan 1
product	Produk sosial (tangible dan intangible)	Produk komersil (tangible)
Price	Biasanya tidak hanya mengenai financial tetapi juga pengorbanan yang dilakukan untuk mengadopsi perilaku. Contoh, mengalahkan kebiasaan merokok demi hidup yang lebih sehat.	Lebih ke finansial
Place	Datang ke tempat di mana produk itu ditawarkan, misal pemeriksaan kandungan. Atau produk langsung di adopsi, misalnya olahraga secara teratur	Datang ke tempat di mana produk itu ditawarkan
Promotion	Lebih jujur dalam mempromosikan produk	Kebohongan publik seakan diperbolehkan

(Sumber : Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni, Soekidjo, 2007 : 391).

b. Proses Perencanaan dalam Pemasaran Sosial

Kotler dan Zalmant menjelaskan proses perencanaan pemasaran sosial seperti dikutip oleh William Lazer dan Eugene J. Kelley dalam bukunya *Social Marketing, Perspectives and ViewPoints* bahwa istilah 4P dalam manajemen pemasaran adalah penggabungan di dalam proses administrasi yang akan dijelaskan di bawah ini. Informasi yang terus menerus dikumpulkan dari lingkungan dilakukan oleh agen perubahan. Perencanaan dan pesan-pesan dibuat dan dikirim melalui saluran untuk disampaikan kepada khalayak dan setelah itu dikontrol oleh agen perubahan. Agen perubahan bertugas sebagai bagian riset dan bagian perencanaan.

Bagian riset mengumpulkan beberapa jenis informasi. Sistem perencanaan pemasaran sosial terdiri dari (1973:65):

1) *Lingkungan*

Faktor lingkungan terdiri dari ekonomi, sosial, politik, teknologi, budaya dan pesaing. Lingkungan merupakan faktor utama yang harus diperhatikan sebelum melakukan aktivitas pemasaran sosial. Khalayak yang menjadi target memiliki segmentasi yang berbeda sehingga dibutuhkan pendekatan yang berbeda, seperti perbedaan budaya walaupun tinggal dalam satu daerah yang sama.

2) *Agen perubahan*

Yaitu bagian riset dan bagian perencanaan yang memiliki tugas melakukan riset untuk mengidentifikasi masalah atau isu sosial yang berkembang di masyarakat dan membuat perencanaan serta melakukan monitoring terhadap aktivitas social marketing.

3) *Faktor perencanaan*

Ada beberapa faktor dalam perencanaan seperti:

- a) Produk: (produk inti dan produk nyata), produk yang ditawarkan yaitu berupa gagasan untuk merubah pikiran dan tingkah laku khalayak.
- b) Promosi: melalui iklan, penjualan perorangan, umum, promosi penjualan. Mempromosikan produk yang

ditawarkan ada beberapa cara yang dapat digunakan dan harus disesuaikan dengan khalayak.

- c) Tempat: jenis saluran yang digunakan, ukuran, lokasi, kecocokan.

Ini bagian dimana akan melakukan promosi terhadap produk jenis saluran apa yang dipilih dan tepat, lokasi yang cocok dijadikan sarana melakukan aktivitas pemasaran sosial.

- d) Harga: nilai uang, nilai kesempatan, nilai energi dan nilai fisik. Harga biasanya dimaksud jumlah uang yang dikeluarkan tidak hanya itu tapi apa saja yang bisa dinilai baik berupa fisik (alat), energi (tenaga) yang dikeluarkan dan kesempatan atau peluang yang ada. Harga disini bentuk saluran yang akan dipakai.

4) *Saluran*

Media massa dan media khusus, agen bayaran, organisasi dan kelompok sukarela. Saluran adalah alat dan beberapa cara yang digunakan untuk menyampaikan produk pada khalayak

5) *Pasar*

target pasar utama, target pasar kedua, target pasar ketiga dan bermacam-macam target pasar. Target khalayak ditentukan berdasarkan pada kebutuhan dan mengacu pada segmentasi khalayak yang dilakukan.

Menurut Soekidjo dalam bukunya *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni* Dalam pemasaran sosial tidak jauh berbeda dengan pemasaran komersil terdapat unsur-unsur yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan pemasaran sosial. Unsur-unsur tersebut dalam konteks pemasaran sosial adalah (2007: 388-390):

- 1) *Product*, produk sosial adalah produk yang disediakan oleh produsen kepada konsumen dengan tujuan (yang lebih utama) untuk memperoleh manfaat sosial, bentuknya adalah gagasan, praktik atau barang yang bersifat *tangible* atau "kasat mata" atau yang *intangible* atau tidak "kasat mata".
- 2) *Price*, harga adalah biaya atau beban yang harus ditanggung oleh konsumen untuk memperoleh produk yang ditawarkan. Aspek price pada produk sosial bersifat non moneter dalam kaitan dengan proses pertukaran produk sosial. Maka pemasar sosial *adalah* untuk merekayasa faktor non moneter agar proses pertukaran berlangsung lancar seperti faktor waktu yang harus diperkecil agar konsumen tidak perlu menunggu lama untuk memperoleh produk.
- 3) *Place*, tempat yang dimaksud adalah tempat di mana produk yang *ditawarkan* dapat diperoleh konsumen atau saluran distribusi berperan untuk memindahkan produk dari satu titik produksi ke titik konsumsi. Pada pemasaran sosial titik produksi adalah kampanye sosial sedangkan titik konsumsi adalah tempat di mana kelompok sasaran terpapar dan mengadopsi produk tersebut.
- 4) *Promotion*, adalah upaya memperkenalkan produk dan meningkatkan adopsi produk kepada konsumen. Untuk itu perlu perlu membedakan konsumen sebagai individu dan sebagai kelompok massa dijangkau dengan menggunakan komunikasi massa sedangkan konsumen sebagai individu melalui komunikasi antar-pribadi.

Ada perbedaan mendasar pada pemasaran komersil dan non komersil yaitu terletak pada tambahan 2P dalam bukunya Rambat Lupiyoadi *Manajemen Pemasaran Jasa* (2001:62) :

- 1) *Partnership*, yaitu bentuk usaha dalam pemasaran sosial untuk melibatkan berbagai sektor masyarakat. Baik itu lembaga pemerintah maupun swasta untuk menjalin hubungan kerjasama

untuk mencapai tujuan bersama. Masalah-masalah sosial dan kesehatan seringkali sangat kompleks sehingga tidak bisa ditangani oleh satu pihak saja, untuk itu dibutuhkan kerjasama dengan organisasi lain dalam masyarakat sehingga meningkatkan efektifitas program. Akan sangat baik bila terdapat organisasi yang mempunyai tujuan sama dengan pihak pelaksana program, sehingga akan bisa terjalin kerjasama yang saling menguntungkan.

- 2) *Policy*, sebuah produk pemasaran sosial tidak berarti apabila tidak ada *partnership* dalam tujuan organisasi. Pemasaran sosial bila sudah mencapai keberhasilan tentunya harus dilanjutkan dengan usaha mendorong terbentuknya sebuah kebijakan. Program social marketing mampu memberi motivasi seseorang untuk melakukan perubahan perilaku, namun sangat sulit untuk mempertahankan perilaku baru itu jika lingkungan tidak mendukung. Seringkali perubahan kebijakan sangat diperlukan.

c. Segmentasi Khalayak

Dalam kegiatan pemasaran sosial diperlukan segmentasi khalayak, keberhasilan sebuah program tentu tergantung pada khalayaknya. Mulai dari siapa khalayaknya dan bagaimana karakteristiknya semua ditentukan oleh segmentasi khalayak. Segmentasi khalayak merupakan salah satu kunci sukses tidaknya suatu kegiatan pemasaran sosial, segmentasi khalayak adalah membagi khalayak menjadi beberapa kelompok yang dibedakan menurut kebutuhan, karakteristik, atau tingkah laku yang mungkin membutuhkan produk yang berbeda. Segmentasi khalayak dapat ditentukan yaitu berdasarkan (Rambat Lupiyoadi, 2001 : 41)

- 1) Karakteristik demografis, yaitu membagi khalayak berdasarkan pada variable umur, jenis kelamin, besar keluarga, siklus kehidupan keluarga, pendidikan, agama, pekerjaan dan pendapatan. Kegiatan pemasaran sosial mengenai isu kesehatan dalam mengkampanyekan pencegahan dini kanker rahim pihak komunikator harus menentukan target sasaran yaitu segi umur

untuk kalangan remaja putri melalui sekolah-sekolah, segi pendidikan dilakukan lewat media cetak ataupun elektronik untuk menjangkau khalayak

- 2) Karakteristik psikografis, yaitu segmentasi membagi khalayak menjadi kelompok berbeda berdasarkan pada karakteristik kelas sosial, gaya hidup atau kepribadian. Psikografis mempengaruhi dalam pemasaran sosial, setiap individu memiliki gaya hidup dan kepribadian yang berbeda. Individu yang tinggal di perkotaan cenderung dengan gaya hidup yang bebas sehingga rentan terserang penyakit kanker rahim. Sedangkan individu yang di pedesaan sangat kurangnya pengetahuan dan akses untuk mendapatkan informasi, oleh karena itu kebutuhan mereka pun akan produk berbeda.
- 3) Karakteristik geografis, yaitu membagi khalayak berdasarkan wilayah, kota, desa, pulau atau propinsi. Setiap wilayah atau tempat memiliki tipe masyarakat yang berbeda sesuai dengan gaya hidup dan kebiasaan mereka. Masyarakat yang tinggal di kota akan berbeda dengan di desa. Masyarakat yang tinggal di wilayah Kota Yogyakarta berbeda dengan wilayah lain yang ada di Propinsi D.I Yogyakarta sehingga dapat diketahui kebutuhan dan keinginan khalayak.

d. Keberhasilan dalam pemasaran sosial

Keberhasilan dalam kampanye pemasaran sosial tergantung pada kelompok yang menunjang aktivitas tersebut antara lain (Ruslan, 2006: 269):

1) *Permission-granting groups*

Kelompok institusi yang berwenang dalam hal memberikan perizinan dan lain sebagainya. Sebuah institusi atau lembaga pengatur perizinan dan berwenang secara hukum yang diperlukan untuk mendistribusikan program pemasaran sosial.

2) *Support groups*

Kelompok sebagai penunjang atau pendukung. Kelompok pendukung dalam pemasaran sosial mengkampanyekan

pencegahan dini kanker rahim dapat berupa partisipasi tenaga medis (dokter, perawat, bidan) yang memberikan pelayanan dan distribusi program penyuluhan atau pemeriksaan PAP SMEAR pada masyarakat

3) *Opposition groups*

Kelompok sebagai penentang atau kurang setuju. Yaitu kelompok yang kurang setuju dengan gagasan atau program yang dijalankan.

4) *Evaluation groups*

Kelompok sebagai penilai, pengamat atau berpengaruh. Yaitu komite legislatif yang memberikan penilaian akhir, apakah program tersebut berpengaruh atau tidak terhadap masyarakat. Program pemasaran sosial secara efektif memerlukan pengetahuan karakteristik tiap kelompok yang berpengaruh dan dapat memenuhi keinginan dengan tepat.

Sedangkan menurut Rogers dan Storey (1987) seperti dikutip Antar Venus dalam bukunya *Manajemen Kampanye* (2004:135) suksesnya sebuah kampanye ditandai oleh empat hal:

- 1) Penerapan pendekatan yang bersifat strategis dalam menganalisis khalayak sasaran kampanye yang dalam hal ini termasuk analisis sejauh mana persepsi mereka terhadapnya.
- 2) Pesan-pesan kampanye dirancang secara segmentatif sesuai dengan jenis-jenis khalayak yang dihadapi. Segmentasi tersebut

dapat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, budaya, manfaat produk dan gagasan.

- 3) Penetapan tujuan yang realistis.
- 4) Akhirnya kampanye lewat media akan lebih mudah meraih keberhasilan bila disertai dengan penyebaran personel kampanye untuk menindaklanjuti secara interpersonal.

e. Faktor-faktor penghambat keberhasilan kampanye pemasaran sosial

Menurut Kotler dan Roberto (1989) yang menyebabkan sebuah program kampanye mengalami kegagalan, ketidakberhasilan pada sebagian besar kampanye umumnya dikarenakan: (Antar Venus, 2004:131):

- 1) Program-program kampanye tersebut tidak menetapkan khalayak sasarannya secara tepat. Mereka mengamatkan kampanye tersebut pada semua orang.
- 2) Pesan-pesan pada kampanye yang gagal umumnya juga tidak cukup mampu memotivasi khalayak untuk menerima dan menerapkan gagasan yang diterima.
- 3) Lebih dari itu pesan-pesan tersebut juga tidak memberikan semacam petunjuk bagaimana khalayak harus mengambil tindakan yang diperlukan.
- 4) Kegagalan pada sebuah program kampanye yang berorientasi perubahan sosial juga dapat terjadi karena pelaku kampanye

terlalu mengandalkan media massa tanpa menindaklanjutinya dengan komunikasi antarpribadi.

- 5) Sebuah kampanye gagal mungkin karena anggaran untuk membiayai program tersebut tidak memadai sehingga pelaku kampanye tak bisa berbuat secara total.

3. Komunikasi Persuasi Dalam Pemasaran Sosial

Dalam melakukan kegiatan komunikasi pemasaran sosial, seorang komunikator yang bersangkutan melakukan kegiatan persuasi (bujukan). Melakukan persuasi merupakan tujuan dari proses komunikasi yang dilakukan dan persuasi (komunisasi) itu merupakan proses belajar yang bersifat emosional atau perpindahan anutan dari hal yang lama ke hal yang baru melalui penanaman suatu pengertian dan pemahaman.

Menurut Otto Lebringer dalam bukunya *Design For Persuasive Communication*, seperti dikutip Ruslan (2005: 40-41) ada beberapa model untuk merencanakan persuasi, antara lain:

- a. *Stimulus respons*, model persuasi ini cara yang paling sederhana, yaitu berdasarkan konsep asosiasi melalui slogan atau *magic world* dalam iklan seperti kata-kata "three in one", orang akan ingat pembatasan penumpang minimal tiga orang dalam satu mobil ketika melewati jalan protokol Jakarta pada jam tertentu.
- b. *Kognitif*, model ini berkaitan dengan nalar, pikiran dan rasio untuk peningkatan pemahaman, mudah dimengerti dan logis bisa diterima. Dalam melakukan persuasi pada posisi ini, komunikator dan komunikan lebih menekankan penjelasan yang rasional dan logis.
- c. *Motivasi*, persuasi dengan model membujuk seseorang agar mau mengubah opininya atau agar kebutuhan yang diperlukan dapat terpenuhi dengan menawarkan sesuatu ganjaran tertentu.
- d. *Sosial*, persuasi ini menganjurkan pada pertimbangan aspek sosial dari publik atau komunikan, artinya pesan yang disampaikan itu

sesuai status sosial yang bersangkutan sehingga proses komunikasi lebih mudah dilakukan.

- e. *Personalitas*, persuasi di sini memperhatikan karakteristik pribadi sebagai acuan untuk melihat respon dari khalayak tertentu.

Fungsi persuasi kadang disebut fungsi mempengaruhi dimana fungsi komunikasi yang menyebarkan informasi yang dapat mempengaruhi (mengubah) sikap penerima agar dia menentukan sikap dan perilaku yang sesuai dengan kehendak pengirim.

4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respons atau reaksi manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun aktif (tindakan nyata atau praktis) (Soekidjo, 2007:135). Domain perilaku kesehatan dapat diukur melalui (Soekidjo, 2007:142-149) :

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (knowledge). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penelitian Rogers (1974) seperti dikutip Soekidjo (2007: 144) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku terjadi proses awareness (kesadaran), interest (merta tertarik), evaluation (menimbang), trial dan adoption.

Proses tersebut terjadi ketika seseorang diberikan sebuah pengetahuan baru dimana menyadari akan objek yang diberikan lalu dimengerti sampai muncul rasa tertarik akan objek yang ada sebelum melakukan sesuatu maka seseorang akan memikirkan terlebih dahulu apa manfaat objek tersebut. setelah seseorang mau melakukan

sesuatu untuk selanjutnya akan bertindak sesuai kesadaran, pengetahuan dan sikap.

- b. Sikap (attitude) yaitu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Allport (1954) seperti dikutip Soekidjo (2007: 148) sikap mempunyai 3 komponen pokok diantaranya kepercayaan, kehidupan emosional, kecenderungan untuk bertindak.

Sikap seseorang untuk melakukan tindakan terhadap objek didasari kepercayaan akan objek bahwa objek tersebut memberikan manfaat, dorongan emosional yaitu rasa suka atau tidak suka terhadap objek akan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan. Dalam penentuan sikap yang unuh ini pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting yaitu misal seorang wanita mendengarkan bahaya kanker rahim (penyebab, akibat dan sebagainya) pengetahuan ini akan membawa wanita untuk berpikir dan berusaha supaya tidak terkena kanker rahim.

- c. Tindakan, suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Selain itu juga dukungan (support) dari orang terdekat.

E. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, pengertian kualitatif menurut Taylor dan Bogda seperti dikutip Bagong suyatno dan Sutinah dalam bukunya *metode penelitian sosial* (2006:160) dapat diartikan sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tertulis, dan tingkah laku yang dapat diamati. Penelitian

kualitatif yang berakar dari paradigma 'interpretatif' pada awalnya muncul dari ketidakpuasan atau reaksi terhadap paradigma 'positivist' yang menjadi akar penelitian kuantitatif.

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi kasus eksplanatoris, yaitu pertanyaan-pertanyaan "bagaimana" dan "mengapa" pada dasarnya lebih mengarah pada penggunaan strategi-strategi studi kasus, historis, dan eksperimen. Hal ini disebabkan pertanyaan-pertanyaan seperti ini berkenaan dengan kaitan-kaitan operasional yang menuntut pelacakan waktu tersendiri, dan bukan sekedar frekuensi dan kemunculan. (K. Yin, 2000: 6-9)

Secara umum studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan *How* atau *Why*, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata. (K. Yin, 2000:1)

Dalam kata-kata seorang pengamat diketengahkan Schramm, (1971) dalam K. Yin (2000:17):

Esensi studi kasus, kecenderungan utama dari semua jenis studi kasus adalah mencoba menjelaskan keputusan-keputusan tentang mengapa studi tersebut dipilih, bagaimana mengimplementasikannya, dan apa hasilnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian kualitatif merupakan proses penelitian yang berkesinambungan sehingga tahap pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data dilakukan secara bersamaan selama proses penelitian. (Suyatno dan Sutinah, 2005:172). Dalam penelitian kualitatif peneliti adalah instrumen. Validitas dalam metode kualitatif banyak tergantung pada kemampuan, kecermatan orang yang melakukan kerja lapangan. (Suyatno dan Sutinah, 2005:186)

Data-data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua belah pihak, yaitu *pewawancara* yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. (Moleong, 2001:135)

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan pihak yang terkait dengan aktivitas komunikasi pemasaran sosial di dinas kesehatan kota yogyakarta yaitu: Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bagian Promosi dan Pengembangan Kesehatan, Staff bagian promosi dan pengembangan kesehatan, staff (bidan) bagian kesehatan keluarga.

b. Dokumentasi

Dokumentasi Yaitu mengumpulkan data dan melengkapi melalui catatan harian, berita koran, artikel majalah, brosur, bulletin, foto-foto (Mulyana, 2004:195). Pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumentasi yaitu sebagai berikut:

- 1) Catatan harian seperti matrix usulan kegiatan, laporan hasil pendataan.
- 2) Majalah saras yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- 3) Foto-foto dari kegiatan komunikasi pemasaran sosial yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- 4) Buku saku yang berkaitan dengan deteksi dini kanker rahim.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Dinas kesehatan Kota Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Kenari No.56 Yogyakarta.

4. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa data deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif lebih mementingkan ketepatan dan kecukupan data, penekanan dalam penelitian kualitatif ialah validitas data, yaitu kesesuaian antara apa yang dicatat sebagai data dan apa yang

sebenarnya terjadi pada latar yang diteliti (Suyatno dan Sutinah, 2006:175).

Data yang diperoleh akan di analisis berdasarkan sistematika berpikir yang telah ada, analisa ini lebih menitikberatkan pada kegiatan pemasaran sosial yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Langkah-langkah dalam analisis data kualitatif yang digunakan adalah:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu melalui wawancara dengan pihak yang terkait, dan dokumentasi.

b. Reduksi data

Reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan atau penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang didapat dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama proses penelitian berjalan. Reduksi data merupakan bagian dari analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan dan membuang data yang tidak perlu, mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan finali dapat ditarik dan diverifikasi. Reduksi data dilakukan dengan cara membuat ringkasan, mengkode data, menelusur tema dan membuat gugus-gugus. Proses transformasi ini berlangsung hingga laporan lengkap tersusun (Miles Dan Huberman, 1992:16).

c. Penyajian data

Penyajian data adalah alur yang penting kedua dari kegiatan analisis “penyajian” dibatasi sebagai kesatuan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data merupakan suatu usaha menggunakan fenomena atau keadaan sesuai data yang telah direduksi dan disajikan kedalam laporan yang sistematis dan mudah dipahami (Miles Dan Huberman, 1992:17).

d. Menarik kesimpulan.

Kesimpulan pada dasarnya merupakan rumusan pemecahan masalah dan submasalah, dengan mencari jawabannya pada interpretasi hasil pengolahan atau analisis data atau informasi untuk itu setiap interpretasi dimasukkan ke dalam kelompok-kelompok yang berhubungan dengan sub masalahnya masing-masing. Menarik kesimpulan tidak sekedar harus dikelompokkan atau diklasifikasikan dengan kategori tertentu tetapi juga dapat dihubungkan dan dibandingkan satu dengan yang lainnya (Nawawi dan Martini, 1994: 257-258).