

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia enam bulan tanpa makan dan minuman lain kecuali sirop obat¹.

Namun sayangnya pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif masih sangat rendah, di lingkungan sekitar kita banyak ibu yang lebih memilih memberikan susu formula kepada balitanya dikarenakan lebih mudah dan cepat. Terutama bagi para ibu yang memiliki pekerjaan di luar yang tidak memungkinkan untuk pulang pada saat jam tertentu untuk memberikan ASI pada bayi mereka. Sedangkan, ASI adalah hak asasi yang harus didapat oleh bayi yang baru lahir di dunia. Seperti yang telah tertuang dalam undang-undang tahun 2012 no 33 tentang pemberian air susu ibu eksklusif, yang berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Undang-

¹ Dwi Sunar, *Buku Pintar ASI Eksklusif*, Jogja, Diva Press, 2009, hal 26.

undang tersebut juga didukung oleh pernyataan keputusan Menteri Kesehatan nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia

1. Menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama enam bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia dua tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
2. Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

ASI sangat bermanfaat bagi bayi yang baru lahir hingga berusia dewasa. Sesungguhnya, lebih dari 100 jenis zat gizi terdapat dalam ASI. Antara lain ialah, AA, DHA, taurin, dan *spingomyelin* yang tidak terkandung dalam susu sapi. Beberapa produsen susu formula mencoba menambahkan zat gizi tersebut, tetapi hasilnya tetap tidak mampu menyamai kandungan gizi ASI.² Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga telah menyampaikan kepada masyarakat tentang beberapa manfaat ASI, yakni:

1. Makanan alamiah yang sempurna.
2. Mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
3. Manfaat untuk kesehatan bayi.

² Ibid.,hal 27

4. Mengandung zat kekebalan untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi.
5. Melindungi bayi dari berbagai alergi.
6. Aman dan terjamin kebersihannya.
7. Membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan, serta pernafasan bayi.

Ada salah satu contoh fakta di salah satu wilayah di Indonesia bahwa Air Susu Ibu (ASI) memiliki manfaat yang besar bagi tumbuh kembang bayi. Namun faktanya, hingga kini masih banyak ibu yang lebih memilih memberikan susu formula. Padahal diungkapkan oleh Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) bahwa dengan memberikan bayi ASI bisa menekan angka kematian hingga 16%.³

Tuty Setyowaty selaku Kepala Dinas Kesehatan mengungkapkan bahwa pada kasus di kota Yogyakarta, Berdasarkan data yang ada dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, standar pelayanan minimal pemberian ASI eksklusif adalah 80% dari total bayi berusia nol hingga enam bulan. Namun pada kenyataan di lapangan, pada tahun 2012 baru tercapai sebanyak 46,37%. Sedangkan rata-rata jumlah kelahiran per tahun di kota Yogyakarta adalah 4.500 bayi perbulan. Namun Dinas Kesehatan kota Yogyakarta telah berupaya dengan maksimal untuk mensosialisasikan ASI eksklusif, terbukti dengan Program Sosialisasi yang telah dicanangkan di setiap daerah melalui kader terpilih.⁴

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa pemberian ASI di kota Yogyakarta masih jauh dari standar. Apabila hal ini tidak segera diperbaiki dengan melakukan tindakan, maka akan semakin banyak ibu yang malas

³<http://www.sumutonline.com/news/us/item/2194-ASI-menekan-angka-kematian-bayi.html>
diunduh pada tgl 27 april 2015 pukul 10:59

⁴ <http://www.antaraneews.com/berita/358999/yogyakarta-bahas-raperda-asi-eksklusif>. Diakses pd tgl 23 april 2015 pada pukul 14:28.

memberikan ASI kepada buah hati mereka. Dalam hal ini, agar pemberian ASI eksklusif bisa maksimal, diperlukan strategi pemasaran sosial dalam mensosialisasikan program yang efektif dan maksimal untuk memperbaiki presentase pemberian ASI eksklusif di masyarakat kota Yogyakarta.

Dinas kesehatan melalui puskesmas juga telah mengusahakan kader kader di setiap wilayah di setiap kabupaten di kota Yogyakarta. Kader-kader tersebut terdiri dari beberapa ibu-ibu setempat yang telah dilatih mengenai pengetahuan seputar ASI eksklusif.⁵

Dinas kesehatan tidak tinggal diam dalam masalah ini, dinas kesehatan bekerjasama dengan seluruh puskesmas yang ada di kota Yogyakarta dalam mensosialisasikan program ASI eksklusif. Salah satunya adalah Puskesmas Danurejan I kota Yogya yang ikut mensosialisasikan program ASI eksklusif pada tahun 2014.

Peneliti melakukan wawancara dengan Ibu Subi, selaku Kepala Bidang Ibu dan Anak di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta, menjelaskan bahwa banyak program dalam mensosialisasikan ASI eksklusif kepada para ibu di daerah Danurejan,

Sosialisasi mengenai ASI eksklusif sudah kami lakukan, bahkan kami sampaikan secara langsung dan terbuka diantaranya adalah, program terbaru kami adalah sosialisasi ASI eksklusif bagi program calon pengantin baru, sosialisasi bagi ibu hamil, sosialisasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sosialisasi menyusui dini melalui kunjungan imunisasi, sosialisasi melalui KP ibu (kader pendukung ibu). Sosialisasi juga dilakukan melalui media cetak, dinas kesehatan kota Yogyakarta sudah mensosialisasikan melalui

⁵ Hasil wawancara dengan ibu Subi dari Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta pada Rabu 22 April, 2015.

brosur, poster, serta buku panduan bagi anggota Puskesmas untuk disampaikan kepada para ibu.⁶

Namun sayangnya, Puskesmas Danurejan I tidak bisa menunjukkan data presentase hasil kampanye ASI eksklusif pada tahun 2013. Hal ini juga terjadi ketika Dinas Kesehatan kota Yogyakarta hanya memiliki data selama dua bulan yakni bulan Februari dan bulan Agustus pada tahun 2013. Selanjutnya pada tahun 2014 peneliti mendapati bahwa Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta menduduki posisi terendah dari delapan belas Puskesmas di kota Yogyakarta yakni 12,31%.

⁶ Subi, Hasil Wawancara pada Rabu, 22 April 2015.

Tabel 1.1.1
Data Cakupan ASI eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan
Tahun 2013

Bulan Februari

NO	PUSKESMAS	SASARAN	BAYI USIA 0-6 BULAN ASI EKSKLUSIF	%
1.	Mantrijeron	145	111	76,55
2.	Kraton	52	23	44,23
3.	Mergangsan	127	89	70,08
4.	Umbulharjo I	189	62	32,80
5.	Umbulharjo II	79	48	60,76
6.	Kotagede I	27	19	70,37
7.	Kotagede II	47	29	61,70
8.	Gondokusuman I	109	50	45,87
9.	Gondokusuman II	46	24	52,17
10.	Danurejan I	48	21	43,75
11.	Danurejan II	37	19	51,35
12.	Pakualaman	32	4	12,50
13.	Gondomanan	49	20	40,82
14.	Ngampilan	70	29	41,43
15.	Wirobrajan	98	24	24,49
16.	Gedongtengen	54	34	62,96
17.	Jetis	122	91	74,59
18.	Tegalrejo	115	53	46,09
	Kota Yogyakarta	1446	750	51,87

Sumber dokumen Dinas Kesehatan kota Yogyakarta tahun 2014

Pada tahun 2013 tepatnya bulan Februari, puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta menduduki peringkat 13 dalam angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dengan presentase 43,75% dari 18 puskesmas yang ada di kota Yogyakarta. Sasaran pemberian ASI eksklusif sebanyak 48 bayi sedangkan yang diberi ASI eksklusif hanya 21 bayi.

Sosialisasi yang dilakukan puskesmas cukup baik, sehingga angka pemberian ASI mencapai hampir 50%. Program sosialisasi yang dilakukan sama seperti tahun-tahun sebelumnya, kontrol kehamilan, pembinaan suami siaga, dan sosialisasi kader pendamping ibu.

Tabel 1.1.2

Data Cakupan ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan

Tahun 2013

Bulan Agustus

NO	PUSKESMAS	SASARAN	BAYI USIA 0-6 BULAN ASI EKSKLUSIF	%
1.	Mantrijeron	105	54	51,43
2.	Kraton	67	67	100,00
3.	Mergangsan	130	82	63,08
4.	Umbulharjo I	176	38	21,59
5.	Umbulharjo II	142	95	66,90
6.	Kotagede I	121	62	51,24
7.	Kotagede II	49	29	59,18
8.	Gondokusuman I	99	50	50,51
9.	Gondokusuman II	13	8	61,54
10.	Danurejan I	34	20	58,82
11.	Danurejan II	68	19	27,94
12.	Pakualaman	32	3	9,38
13.	Gondomanan	51	19	37,25
14.	Ngampilan	28	28	100,00
15.	Wirobrajan	134	106	79,10
16.	Gedongtengen	77	34	44,16
17.	Jetis	173	103	59,54
18.	Tegalrejo	116	14	12,07
	Kota Yogyakarta	1615	831	51,46

Sumber dokumen Dinas Kesehatan kota Yogyakarta tahun 2014

Pada tahun 2013 tepatnya bulan Agustus, puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta menduduki peringkat sembilan dari 18 puskesmas di kota Yogyakarta dengan presentasi 58,82 % dalam angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Hasil tersebut mengalami peningkatan

sebanyak 25% dari bulan Februari. Sosialisasi program yang dilakukan masih tetap sama, tidak ada perubahan dan pembaharuan. Namun pada tahun 2014 presentase angka cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan yang sangat drastis yakni 12,31%, sasaran sebanyak 65 bayi, hanya 8 bayi yang diberi ASI eksklusif. Seperti yang tercantum pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1.3
Data Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2014

NO	PUSKESMAS	BAYI USIA 0 – 6 BULAN	ASI EKSKLUSIF	%
1	Mantrijeron	47	33	70,21
2	Kraton	24	18	75,00
3	Mergangsan	293	160	54,61
4	Umbul Harjo I	309	135	43,69
5	Umbul Harjo II	153	107	69,93
6	Kota Gede I	201	92	45,77
7	Kota Gede II	153	73	47,71
8	Gondo Kusuman I	127	86	67,72
9	Gondo Kusuman II	54	38	70,37
10	Danurejan I	65	8	12,31
11	Danurejan II	62	34	54,84
12	Pakualaman	86	43	50,00
13	Gondomanan	133	61	45,86
14	Ngampilan	127	59	46,46
15	Wirobrajan	246	148	60,16
16	Gedong Tengen	123	60	48,78

17	Jetis	171	135	78,95
18	Tegal Rejo	35	33	94,29
	Kota YK	2409	1323	54,92

Sumber dokumen Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2014

Social marketing yang telah dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sudah dilaksanakan seperti yang telah dijelaskan di atas, namun strategi program yang dilakukan kurang efektif terlihat dari kurang mempengaruhi jumlah para ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif pada balitanya. Hal tersebut terjadi dikarenakan ada beberapa hambatan yang dialami selama proses pelaksanaan program ASI eksklusif diantaranya seperti, ibu yang tidak percaya akan manfaat ASI bahkan ada juga pihak keluarga yang kurang mendukung jika ibu memberikan ASI sebaliknya, keluarga sangat mendukung jika susu formula diberikan kepada bayi mereka.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melihat pelaksanaan *social marketing* pada Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dalam mengkampanyekan program ASI eksklusif pada tahun 2014. Alasan peneliti memilih periode tersebut dikarenakan pada periode tersebut Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta memiliki penambahan program baru untuk sosialisasi ASI Eksklusif yaitu, program sosialisasi bagi calon pengantin. Alasan yang kedua, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta mengalami penurunan yang cukup drastis dari tahun 2013 yakni sebanyak 40% dalam angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan

dengan jumlah presentase 12,31% dan menduduki peringkat terendah dari 18 puskesmas di kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat disimpulkan suatu rumusan masalah, yaitu peneliti ingin mengetahui “Bagaimana pelaksanaan *social marketing* Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dalam mengkampanyekan program ASI Eksklusif di Danurejan pada tahun 2014”?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelaksanaan *social marketing* dalam program ASI eksklusif Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui hambatan dari dalam dan luar yang dialami selama pelaksanaan program *social marketing* ASI eksklusif selama tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi para kader dan anggota Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dalam memberikan pemahaman mengenai *social marketing*, khususnya pada pelaksanaan *social marketing* program ASI eksklusif di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta untuk memaksimalkan berbagai kegiatan dan program-program sosialisasi mengenai program ASI Eksklusif yang dapat dikembangkan secara berkelanjutan untuk meningkatkan ibu agar memberikan ASI eksklusif.
- b) Diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengevaluasi segala kekurangan dan kelebihan yang ditemukan selama melakukan penelitian.

E. Kerangka Teori

1. Konsep Komunikasi *Social Marketing*

1.1 Definisi *Social Marketing*

Social Marketing adalah kegiatan dan konsep yang digunakan untuk memasarkan gagasan atau ide dengan tujuan untuk merubah pandangan dan perilaku masyarakat terhadap suatu hal melalui sebuah perubahan sosial. *Social marketing* umumnya ditandai dengan kegiatan sosialisasi yang bertujuan agar terjadi perubahan sikap dan perubahan perilaku masyarakat seperti yang diharapkan agar menjadi lebih baik. *Social marketing* diperkenalkan pertama kali oleh Philip Kotler pada tahun 1971.

“ Social marketing is a strategy for changing behavior. The best elements of the traditional approaches to social change in a integrated planning and action framework and utilizes advances in communication technology and marketing skills.”⁷

Social marketing adalah untuk mengubah perilaku yang menggabungkan elemen terbaik pendekatan tradisional untuk perubahan sosial dalam perencanaan terintegrasi, tindakan dan memanfaatkan kemajuan teknologi komunikasi dan keterampilan pemasaran.

Dari definisi *social marketing* di atas, dapat disimpulkan bahwa *social marketing* adalah sebuah pemasaran ide atau gagasan yang dilaksanakan dengan tujuan mengubah perilaku khalayak dari yang kurang baik menjadi lebih baik, dengan konsep yang mirip dengan pemasaran komersil. *Social marketing* dalam definisi lainnya adalah:

Social marketing merupakan sebuah strategi yang digunakan oleh suatu kelompok atau institusi, khususnya pemerintah dengan tujuan untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan dari kelompok sosial tertentu. Pemasaran sosial bisa juga dilakukan oleh kelompok-kelompok sosial yang ada dalam masyarakat .⁸

Sedangkan menurut Ann Voorhee Baker *social marketing* adalah suatu pemasaran yang menggunakan kombinasi konsep tradisional pemasaran teknik komunikasi budaya yang didorong untuk

⁷ Phillip Kotler dan Equardo L. Robert, *Social Marketing: Strategis For Changing Behaviour*, New York : The Free Press, 1989, hal 24

⁸ Ricardi S. Adnan, dkk, *Pemasaran Sosial*, Banten, Universitas Terbuka, 2012, hal 1.7.

menjual kesadaran, sikap, dan pilihan gaya hidup untuk satu atau lebih sasaran⁹.

Dari definisi-definisi tersebut maka *social marketing* adalah strategi yang dilakukan oleh organisasi tertentu atau kelompok sosial dengan kombinasi konsep tradisional untuk menjual kesadaran dan sikap yang ada pada masyarakat untuk mengubah perilaku, kebiasaan atau gaya hidup.

1.2 Aspek-Aspek dalam *Social Marketing*

Perbedaan signifikan antara pemasaran komersil dengan *social marketing* adalah dari hal paling mendasar adalah prinsip dari marketing mix, yaitu *product* (produk), *price* (harga), *promotion* (promosi) dan *place* (tempat). Di dalam *social marketing*, terdapat tambahan yakni *producer* (produsen), *purchasers/target adopter* (konsumen).¹⁰ Agar lebih jelas dan detail, berikut adalah penjelasan dalam *social marketing*:

a. *Product* (produk)

Di dalam *social marketing*, produk diartikan sebagai sesuatu yang memiliki wujud dan dapat pula berupa ide dan gagasan ataupun pelayanan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan pasar.

⁹ S, Supriyanto dan Ernawati, *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, Jogjakarta, CV.Andi Offset, 2010, hal 7.

¹⁰ Ricardi S.Adnan, dkk,op.cit.,hal 1.22.

Produk dalam *social marketing* diartikan menjadi sangat luas, tidak hanya sesuatu yang memiliki wujud atau nyata, tetapi juga sangat berhubungan dengan ide atau gagasan yang dapat merubah perilaku masyarakat sarannya menjadi lebih baik.

b. *Price* (harga)

Pada pengertian umum, *price* berarti harga yang bermakna biaya atau pengorbanan. Untuk menentukan biaya atau pengorbanan, harus dilihat bagaimana orang menilai produk yang ditawarkan. Nilainya tidak hanya dilihat dengan uang, tetapi termasuk di dalamnya waktu yang dibutuhkan, usaha yang diperlukan, perubahan gaya hidup atau biaya tambahan akibat tertundanya pekerjaan karena menuruti suatu pesan pemasaran.

c. *Promotion* (promosi)

Promosi adalah suatu komponen vital dalam *social marketing*. Promosi banyak berhubungan dengan komunikasi dan informasi, yaitu bagaimana menggunakan berbagai media dan saluran yang ada untuk menawarkan produknya. Promosi adalah suatu usaha dari penjual atau produsen dalam menginformasikan barang atau jasa kepada konsumen, agar pembeli atau konsumen itu tertarik untuk melakukan

transaksi pembelian dan pertukaran atas produk yang dijual atau ditawarkan¹¹.

Komunikasi persuasif sangat dibutuhkan dalam promosi suatu produk, tidak hanya pada promosi pemasaran komersil juga pada promosi *social marketing*. Berguna sebagai penyebaran informasi, mempengaruhi *target adopter*, membujuk yang bertujuan dalam penjualan sebuah produk.

Sebelum suatu pesan pada program *social marketing* disampaikan kepada khalayak sasaran, alangkah lebih baik jika pemasar sosial mempertimbangkan mengenai penggunaan media atau saluran lainnya yang dianggap paling efektif untuk mempromosikan program. Hal yang perlu diperhatikan pada promosi suatu produk *social marketing* adalah target sasaran yakni, target sebagai individu atau target sebagai sebuah kelompok. Jika produk *social marketing* dilakukan pada target sasaran bisa menggunakan cara dengan komunikasi pribadi dengan menyampaikan informasi yang dapat mudah diterima. Sebaliknya, jika target sasaran sebuah kelompok maka, promosi dilakukan dengan menggunakan media massa seperti radio, majalah, iklan televisi, koran.

¹¹ Fayshal Abung, 2013, Analisis Strategi Pemasaran Produk Asuransi Jiwa Pada Bumi Putera Syariah Cabang Depok.

d. *Place* (tempat)

Pada *social marketing place* (tempat) berarti sebagai media di mana seseorang bisa memperoleh informasi mengenai suatu program *social marketing*. Pada *social marketing* tempat yang strategis sangat mempengaruhi konsumen atau target sasaran yang telah berubah perilaku dari yang kurang baik menjadi lebih baik dalam mendapatkan produk yang diharapkan. Serta memudahkan konsumen dalam menerima produk sosial yang diharapkan. Seperti contoh, pada kegiatan *social marketing* yakni sosialisasi ASI eksklusif oleh Puskesmas Danurejan I dilaksanakan di Puskesmas Danurejan I, yang tempatnya mudah dijangkau oleh masyarakat terutama ibu-ibu.

e. *Producer* (produsen)

Produsen dalam *social marketing* adalah pihak yang berperan agar tujuan dan sasaran bisa tercapai. Oleh karena itu pada setiap *social marketing*, produsen atau pemasar sosial sebagai nahkoda suatu program yang akan atau sedang dijalankan yang diperlukan dalam mencapai suatu tujuan. Produsen seharusnya adalah seseorang yang memahami betul mengenai program yang dilaksanakan dan berkredibilitas yang baik serta dapat dipercaya.

Biasanya produsen pada sebuah kegiatan *social marketing* sebagai juru bicara, seperti contoh pada kampanye program yang dilaksanakan oleh pemerintah yakni seseorang yang memiliki konsep

dan bertanggung jawab pada pelaksanaan program. Produsen juga sangat berpengaruh pada pelaksanaan kampanye program, karena pada pesan yang disampaikan haruslah mudah dicerna dan dimengerti oleh khalayak atau target. Jika pesan yang disampaikan dibungkus dengan menarik, maka target yang menerima pesan juga akan bersemangat dalam mendengarkan dan mengubah perilaku kurang baiknya selama ini. Sehingga produsen dalam menyampaikan pesan harus jelas dan menarik.

f. *Purchasers / Target Adopter* (konsumen / khalayak)

Konsumen / khalayak adalah yang disebut juga audiens, pasar, segmen pasar, konstituen, atau klien merupakan objek yang ditargetkan dalam promosi dari *social marketing*. Konsumen biasanya dibagi dalam segmen-segmen tertentu, tergantung sebuah program yang akan di sampaikan. Contohnya, pada sekumpulan ibu-ibu pada wilayah tertentu di Yogyakarta yang memiliki bayi berusia nol hingga enam bulan. Karena dianggap berhak dan wajib mengetahui informasi mengenai ASI eksklusif.

Selain aspek-aspek pemasaran sosial diatas Kotler menjelaskan bahwa *partnership* dan *policy* juga termasuk pendukung dalam aspek-aspek *social marketing*, berikut penjelasannya:

g. *Partnership*

Partnership atau kemitraan dalam *social marketing* adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk membangun hubungan yang baik dengan berbagai pihak, seperti kelompok masyarakat, lembaga pemerintahan, dan swasta. Tujuan dilakukannya hubungan kemitraan adalah untuk mencari dukungan dalam proses pelaksanaan program *social marketing*. Karena tidak semua program kegiatan dapat dilaksanakan dengan berdiri sendiri perlu adanya dukungan dari perusahaan atau organisasi lain.

I. *Policy*

Policy atau kebijakan dalam program *social marketing* biasanya dilakukan untuk memotivasi masyarakat dalam melakukan perubahan perilaku. Keterlibatan pemerintah sebagai pemegang penuh kebijakan dalam pelaksanaan program *social marketing* sangatlah penting mengingat berbagai kesulitan yang dihadapi masyarakat dalam mempertahankan sebuah perilaku baru. Dalam *social marketing* keterlibatan pemerintah dalam proses pengambilan kebijakan sangat dibutuhkan.

2. Tahapan Komunikasi *Social Marketing*

Menurut Kotler dan Roberto¹² dalam bukunya yang berjudul “*Social Marketing Strategies For Changing Public Behavior*”, ada lima tahapan dalam pelaksanaan *social marketing*:

a. Menganalisis Lingkungan *Social Marketing*

Tidak hanya pemasaran komersil yang menggunakan riset atau observasi terlebih dahulu, *social marketing* juga menggunakan observasi terlebih dahulu sebelum menentukan langkah selanjutnya. Dalam *social marketing* observasi atau riset dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis lingkungan *social marketing* yang dilakukan sebagai tempat pelaksanaan program *social marketing* yang bertujuan untuk mengetahui sebuah masalah yang sedang terjadi di masyarakat.

Salah satu metode yang dapat digunakan dalam menganalisis lingkungan *social marketing* adalah dengan menggunakan metode SWOT. *Strenght* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), *Opportunities* (peluang/kesempatan) dan *Threat* (ancaman) dalam lingkungan *social marketing* yang dihadapi. Pada analisis SWOT, faktor internal perusahaan (kekuatan dan kelemahan), dengan situasi eksternal perusahaan (peluang dan ancaman) yang menjadi dasar permasalahan

¹² Kotler dan Roberto, op.cit., hal 39

yang ada pada masyarakat.¹³ Jika menggunakan metode SWOT maka akan mempermudah peneliti dalam pengambilan langkah selanjutnya.

b. Mencari dan Memilih Khalayak Sasaran

Target adopter merupakan sejumlah besar orang yang pengetahuan, sikap dan perilakunya akan diubah melalui kegiatan kampanye¹⁴. Salah satu cara dalam menentukan khalayak sasaran, bisa menggunakan cara yaitu dengan menggunakan segmentasi¹⁵, yaitu:

1. Segmentasi Demografis

Dalam segmentasi demografis, pasar dipilah-pilah menjadi beberapa segmen berdasarkan variabel demografis, seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, agama, dan pendidikan.

2. Segmentasi Generasi

Segmentasi generasi bertujuan untuk meramalkan perilaku dan pandangan hidup yang dianut masing-masing generasi tersebut. Karena masing-masing generasi memiliki karakteristik yang berbeda-beda, dan hal ini berimplikasi pada perilaku pembelian.

¹³ John A.Pearce II dan Richard B.Robinson, Jr, *Manajemen Strategis*, Jakarta, Salemba Empat, 2008, hal 200.

¹⁴ Antar Venus, *Manajemen Kampanye: Panduan Teoritis dan Praktis dalam Mengefektifkan Kampanye Komunikasi*, Bandung, Simbiosis, Rekatama Media, 2012, hal 98.

¹⁵ Ricardi S.Adnan, dkk,op.cit.,hal 3.10.

3. Segmentasi Psikografi

Segmentasi psikografi adalah pengelompokan masyarakat berdasarkan gaya hidup dan kepribadian.

4. Segmentasi Behavioristik

Segmentasi perilaku para konsumen dibagi kedalam kelompok-kelompok berdasarkan pengetahuan, sikap, penggunaan atau tanggapan mereka terhadap sebuah produk¹⁶.

c. Mendesain Tujuan dan Strategi *Social Marketing*

Dalam *social marketing*, pemasar harus merencanakan menentukan tujuan dan mendesain rencana-rencana yang akan dilakukan dalam mensosialisasikan *social marketing*. Strategi yang akan dijalankan harus memiliki target yang rinci dan teratur agar nantinya akan terlihat, berhasil atau tidak suatu program sosialisasi tersebut. Jika strategi diatur secara rinci, efek pemasaran program sosialisasi akan terlihat dan dapat diukur.

Jika dalam pemasaran komersil efeknya akan menghasilkan keuntungan secara materi, berbeda dengan *social marketing* yang efeknya adalah kesadaran sosial, pola pikir dan perubahan perilaku masyarakat, setelah mendapatkan sosialisasi *social marketing*.

¹⁶ Philip Kotler, *Marketing*, Jakarta : Erlangga, 1999.hal 170

d. Merencanakan Bauran Program *Social Marketing*

Tahapan berikutnya ialah merencanakan program-program untuk pelaksanaan program *social marketing*. Dalam perencanaan program-program *social marketing* menggunakan aspek *marketing mix* yang selanjutnya akan dimasukkan ke dalam taktik program. Pemasar sosial harus membuat program yang menarik yang sudah direncanakan sebelumnya agar tujuan program tercapai. Setelah itu produsen akan bekerja melaksanakan segala program yang telah dibuat dari aspek dalam *social marketing*.

e. Pengorganisasian, Implementasi, Kontrol dan Evaluasi Program *Social Marketing*

Tahapan paling akhir pada program pelaksanaan *social marketing* adalah melakukan pengorganisasian dan implementasi pada program yang dilakukan serta melakukan kontrol atau evaluasi setelah pelaksanaan program. Pada tahapan ini, dapat dilihat bagaimana pengelolaan program dan saat terjun langsung pelaksanaan program yang telah di persiapkan sebelumnya. Setelahnya dapat dilihat program yang dijalankan berhasil atau tidak, yang bergantung pada tahap sebelumnya. Pada saat evaluasi, dapat terlihat faktor penghambat dan faktor keberhasilan dari program yang telah dijalankan.

3. Faktor-faktor Penghambat dan Pendukung *Social Marketing*

Social Marketing dilaksanakan untuk merubah perilaku masyarakat dan memotivasi masyarakat dalam merubah kebiasaan tertentu atau gaya hidup dari yang kurang baik menjadi jauh lebih baik. Program yang berisi ide dan gagasan yang akan disampaikan dalam *social marketing* biasanya merupakan hal baru bagi masyarakat atau *target adopter*. Hal yang disampaikan oleh produsen atau juru bicara biasanya tidak semua dapat diterima dengan baik apa yang telah disampaikan. Dikarenakan, target sangat banyak dan semuanya memiliki pendapat atau pandangan, sikap dan keyakinan yang berbeda-beda mengenai isu yang diangkat dan disampaikan oleh produsen melalui sosialisasi. Berdasarkan hal-hal tersebut, produsen harus memahami faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam *social marketing* agar apa yang menjadi tujuan dalam perubahan sosial dapat terwujud.

Menurut Kotler dan Roberto (1989) yang dikutip Venus dalam bukunya *Manajemen Kampanye*¹⁷ memberikan pendapat mengenai faktor-faktor yang menyebabkan sebuah program kampanye mengalami kegagalan, ketidakberhasilan pada sebagian besar kampanye umumnya dikarenakan:

¹⁷ Ibid., hal 131.

1. Program kampanye tersebut tidak menetapkan khalayak sasarannya yang tepat. Mereka mengamplifikasi kampanye tersebut pada semua orang. Hasil kampanye tersebut tidak terfokus dan efektif karena pesan-pesan tidak di konstruksi sesuai dengan karakteristik khalayak.
2. Pesan-pesan pada kampanye yang gagal pada umumnya juga tidak cukup mampu memotivasi khalayak untuk menerima dan menerapkan gagasan yang diterima.
3. Kegagalan pada sebuah program kampanye yang berorientasi pada perubahan sosial juga dapat menjadi karena pelaku kampanye terlalu mengandalkan media masa tanpa menindaklanjutinya dengan komunikasi antar pribadi.
4. Anggaran untuk membiayai program kampanye tidak memadai sehingga pelaku kampanye tidak berbuat secara total.

Bagaimana dengan adanya faktor-faktor keberhasilan, maka seharusnya ada pula faktor-faktor pendukung dalam *social marketing* ASI eksklusif oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Berikut adalah beberapa faktor-faktor pendukung atau keberhasilan kampanye. Rogers dan Storey menjelaskan ada empat hal berikut ini :

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.

f. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, dengan menggunakan metode penelitian studi kasus. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi, komunitas, suatu program atau suatu situasi sosial. Peneliti studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai data yang diteliti. Mereka sering menggunakan berbagai metode: wawancara (riwayat hidup), pengamatan, penelaah dokumen, (hasil) survei, dan data apapun untuk menguraikan sesuatu kasus secara terinci. Jadi alih-alih menelaah sejumlah kecil variabel dan memilih suatu sampel besar yang mewakili populasi, peneliti secara seksama dan dengan berbagai cara mengkaji sejumlah besar variabel mengenai suatu kasus khusus.

Dengan mempelajari semaksimal mungkin seorang individu, suatu kelompok, atau suatu kejadian, peneliti bertujuan untuk memberikan pandangan yang lengkap dan mendalam mengenai subyek yang diteliti¹⁸. Tujuan dari penelitian studi kasus adalah untuk memberikan gambaran secara detail tentang latar belakang, sifat-sifat serta karakter yang khas dari suatu hal yang bersifat umum¹⁹. Dalam penelitian ini studi kasus yang diangkat adalah *social marketing* pada program ASI eksklusif di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta .

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 22 April 2015, yang berlokasi di wilayah Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta, tepatnya di kelurahan Danurejan.

3. Objek Penelitian

Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah program *social marketing* ASI eksklusif di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara dua orang yang salah satunya bertujuan untuk menggali dan mendapatkan informasi untuk suatu tujuan tertentu. Pada penelitian ini akan dilakukan wawancara

¹⁸ Deddy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 2001, hal 98.

¹⁹ Robert K, Yin, *Studi Kasus Desain dan Metode*, Jakarta, Grafindo, 2002, hal 28.

mendalam pada pihak-pihak yang terlibat di dalam program sosialisasi ASI eksklusif. Wawancara mendalam yaitu, wawancara antara dua orang secara intensif, wawancara kualitatif dan wawancara terbuka (*open ended interview*), bertujuan untuk memperoleh bentuk-bentuk tertentu informasi dari semua responden²⁰. Pihak-pihak yang terlibat yakni:

1. Ketua KIA (Subiati,Amd.Keb.)

Tugas pokok : Kebidanan, KIA, KB

Tugas tambahan : Administrasi BOK, SIMPUS KIA

Ibu Subi adalah salah satu pelaksana program ASI eksklusif, selain menjadi bidan juga sebagai juru bicara dalam sosialisasi ASI eksklusif.

2. Ahli gizi (Endang Suprapti, Amd gizi)

Tugas pokok : Tugas pelayanan gizi

Tugas tambahan : Koordinasi posyandu, pembinaan kader

Ibu Endang sebagai perancang program, yang memiliki data mengenai warga Danurejan I khususnya yang memiliki data balita.

3. Bidan Puskesmas Danurejan I

a. Subiati, Amd. Keb

b. Riyuni Dwi P, Amd.Keb

²⁰ Deddy Mulyana, op.cit.,hal 131

4. Ibu-ibu warga Danurejan.

- a. Ibu Mumun
- b. Ibu Lestari
- c. Ibu Ida
- d. Ibu Shanti
- e. Ibu Nasidah
- f. Ibu Yati

Ibu yang terdaftar diatas adalah ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki balita yang sudah terdaftar menjadi pasien Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

b. Dokumentasi

Teknik dokumenter adalah cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, seperti arsip, termasuk juga buku tentang teori, pendapat, dalil atau hukum, dan lain-lain yang berhubungan dengan masalah penelitian disebut teknik dokumenter atau studi dokumenter. Dalam penelitian kualitatif, teknik ini merupakan alat pengumpul data yang utama karena pembuktian hipotesisnya yang diajukan secara logis dan rasional melalui pendapat, teori, atau hukum-hukum yang diterima, baik mendukung maupun yang menolong hipotesis tersebut²¹.

²¹ Nurul Zuriyah, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, Jakarta : PT Bumi Aksara, 2009 hal 191.

Teknik dokumenter atau Teknik dokumentasi dalam pengumpulan data adalah sebagai cara dalam mengumpulkan data-data yang telah di observasi dan dipelajari selama penelitian yang dianggap penting sebagai pendukung penelitian.

5. Tehnik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif kualitatif. Data yang diperoleh akan dianalisis berdasarkan pemikiran dan akan dikembangkan dan analisis ini lebih fokus pada kegiatan-kegiatan *social marketing* yang dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Ada beberapa langkah-langkah dalam menganalisis data kualitatif, yang digunakan adalah:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian adalah melalui wawancara dengan pihak puskesmas Danurejan dan ibu-ibu setempat, observasi dan pengumpulan dokumentasi.

2. Reduksi Data

Proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk tulisan yang akan dianalisis. Contohnya hasil wawancara dan studi hasil dokumentasi²².

3.Uji Validitas Data

Validitas data dapat diartikan sebagai sebuah kesesuaian antara alat ukur dengan sesuatu yang hendak diukur, sehingga hasil ukur

²² Ibid.,hal165.

yang didapat akan mewakili dimensi ukuran yang sebenarnya dan dapat dipertanggungjawabkan²³.

Dalam penelitian ini digunakan sebuah teknik yang bertujuan untuk mengetahui keabsahan data yang digunakan dalam penelitian, yakni teknik triangulasi. Triangulasi data berusaha untuk mengecek kebenaran data yang telah dikumpulkan dan berusaha untuk mengecek kebenaran data tertentu dengan data yang diperoleh dari sumber lain. Triangulasi berarti teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu²⁴. Pada penelitian ini untuk mengetahui keabsahan data, peneliti menggunakan teknik wawancara yang dilakukan kepada kepala Puskesmas Danurejan I, Ketua KIA, Ketua ahli gizi serta wawancara kepada ibu-ibu pemberi ASI eksklusif. Selain itu, peneliti menggunakan sumber data untuk mengetahui keabsahan data. Sumber data artinya, peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber yang berbeda yang dapat membantu dalam penelitian. Kebenaran data yang diperoleh dari satu informan akan dikonfirmasi dengan data dari informan lainnya.

²³ Ibid.,hal 190.

²⁴ PROF.DR.Lexy J.Moleong, M.A, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT.Remaja Rosdakarya, 2014, hal 330.

a. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai seputar penelitian yang dilakukan, maka dibuatlah sistematika penulisan yang berisikan informasi-informasi mengenai hal-hal yang dibahas pada tiap-tiap bab yang saling berkesinambungan. Sistematika penulisan tersebut adalah sebagai berikut:

BAB I berisi pendahuluan yang didalamnya berisi latar belakang masalah yang menjelaskan mengenai Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta, serta manfaat ASI dan peraturan pemerintah yang mendukung mengenai pemberian ASI eksklusif. Kemudian dari latar belakang masalah didapat rumusan masalah yaitu, bagaimana pelaksanaan *social marketing* Puskesmas Danurejan I dalam mengkampanyekan program ASI eksklusif. Tujuan pertama yaitu untuk mengetahui pelaksanaan *social marketing* dalam program ASI eksklusif Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Kedua, untuk mengetahui hambatan dari dalam dan luar yang dialami selama pelaksanaan program *social marketing* ASI eksklusif tahun 2014. Manfaat dari penelitian yang pertama adalah manfaat secara teoritis yaitu, dengan adanya penelitian mengenai ASI eksklusif diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi para anggota Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dalam meningkatkan pemahaman mengenai pelaksanaan *social marketing* khususnya pada ASI eksklusif. Manfaat yang kedua adalah manfaat secara praktis,

pertama hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta untuk bisa memaksimalkan berbagai kegiatan dan program *social marketing* mengenai ASI eksklusif dan yang kedua diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengevaluasi segala kekurangan dan kelebihan yang ditemukan selama melakukan penelitian. Pada penelitian ini juga dilengkapi dengan kerangka teori yang dapat mendukung penelitian antara lain, definisi *social marketing*, aspek-aspek dalam *social marketing*, tahapan komunikasi *social marketing*, mendesain strategi *social marketing*, merencanakan bauran program *social marketing*, pengorganisasian, implementasi, kontrol dan evaluasi program *social marketing* serta faktor penghambat dan pendukung kampanye. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Peneliti mengumpulkan data dengan berbagai metode yaitu dengan wawancara , pengamatan, pengumpulan dokumentasi.

BAB II Menjelaskan mengenai profil dari Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Pertama fungsi dari puskesmas yaitu menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, memberdayakan masyarakat dan keluarga, memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dari ketiga fungsi tersebut kemudian dijabarkan melalui visi, misi, motto dan kebijakan mutu yang menjadi pedoman anggota Puskesmas Danurejan I untuk terus memperbaiki dan meningkatkan

pelayanan terhadap masyarakat. Kedua, puskesmas memiliki budaya puskesmas yang berorientasi pada kepuasan masyarakat yaitu, profesional, sadar mutu, inisiatif dan tanggung jawab. Selain budaya puskesmas, puskesmas juga memiliki budaya kerja yaitu 5R (Ringkas, Rawat, Rajin, Resik, Rapi). Ruang lingkup tugas puskesmas tidak hanya menangani kesehatan saja tetapi juga melayani konsultasi psikologi, konsultasi berhenti merokok, konsultasi gizi, konsultasi kesehatan lingkungan dan melayani upaya pemberdayaan masyarakat. Pada bab ini, peneliti juga menjelaskan mengenai struktur organisasi dan tugas-tugas pokok setiap jabatan di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Kemudian pada bab ini terdapat juga tiga ringkasan skripsi terdahulu yang pertama berjudul “Strategi Komunikasi Pemasaran Sosial Dalam Mengkampanyekan Program Pengelolaan Sampah (studi kasus strategi komunikasi pemasaran sosial paguyuban sukunan bersemi dalam mengkampanyekan program swasekola sampah mandiri di dusun sukunan, sleman tahun 2003-2009)”. Kedua, “Strategi *social marketing* muhammadiyah tobacco control center universitas muhammadiyah yogyakarta (MMTC UMY) dalam membentuk kesadaran akan bahaya mengkonsumsi rokok di kalangan remaja tahun 2013-2014” hasil penelitian skripsi oleh Muhammad Hasan Syamsudin angkatan tahun 2010 jurusan ilmu komunikasi. Ketiga, “Strategi pemasaran sosial bank sampah “gemah ripah” dalam sosialisasi lingkungan bersih dan pola hidup sehat di dusun Badegan,

Bantul pada tahun 2012” merupakan hasil penelitian skripsi oleh Julius Novianto angkatan tahun 2007 jurusan ilmu komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).

BAB III menjelaskan mengenai pembahasan mengenai hasil penelitian. Dari data yang telah didapatkan, yang kemudian dianalisis, bagaimana pelaksanaan *social marketing* program ASI eksklusif di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta, apa saja hambatan dari luar dan dalam yang dapat mengambat pelaksanaan program ASI eksklusif di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Serta faktor pendukung yang dimiliki oleh Puskesmas Danurejan I, seberapa efektif program tersebut dijalankan. Pada bab III ini, semua data yang diperoleh akan dianalisis oleh peneliti sehingga akan mendapatkan sebuah kesimpulan.

BAB IV peneliti menjelaskan mengenai kesimpulan dan saran, yakni hasil dari menganalisis bab III. Bagaimana *social marketing* Puskesmas Danurejan I dalam merubah perilaku masyarakat dalam penyampai pemberian ASI eksklusif pada balita. Serta dapat kita ketahui hambatan dan faktor pendukung dari program yang telah dijalankan sehingga hasilnya akan menjadi bahan evaluasi Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta

BAB II

GAMBARAN UMUM DESKRIPSI OBYEK PENELITIAN

Profil Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Danurejan I Yogyakarta

Puskesmas adalah organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh dinas kesehatan untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan di wilayah kerja atau kecamatan. Puskesmas yang selanjutnya adalah Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Ada tiga fungsi yang dijalankan UPT Puskesmas yaitu:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Memberdayakan masyarakat dan keluarga
3. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama

Saat ini UPT Puskesmas dituntut untuk lebih mampu memecahkan masalah kesehatan di wilayah kerja, khususnya di wilayah Puskesmas Danurejan I dengan wilayah satu kelurahan saja. Mulai tanggal 1 Juni 2014 UPT Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta menerapkan konsep Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Menurut Permendagri nomor 61 th 2007, Badan Layanan Umum Daerah yang disingkat (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan

pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD) memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

Puskesmas Danurejan I adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu Kecamatan Danurejan. Sesuai dengan fungsinya, Puskesmas Danurejan I berfungsi sebagai:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Ketiga fungsi tersebut kemudian dijabarkan dalam bentuk sebagai berikut :

1. VISI

“Menjadi Puskesmas Yang Mampu Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar Bermutu, Merata dan Terjangkau”

2. MISI

- a) Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar yang bermutu sesuai standar
- b) Memberikan pelayanan yang mengutamakan kepentingan pelanggan
- c) Mendorong dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan lingkungan

3. MOTTO

“Mewujudkan Masyarakat Sehat Dan Mandiri”

4. KEBIJAKAN MUTU

- a) Pelayanan masyarakat ditangani oleh tenaga kesehatan yang profesional.
- b) Setiap pegawai wajib memberikan pelayanan sebaik mungkin pada pelanggan.
- c) Kebutuhan pelanggan diidentifikasi dan ditindaklanjuti.
- d) Menerima masukan dan kritikan dari masyarakat sebagai bahan peningkatan kualitas pelayanan.
- e) Upaya peningkatan terus menerus.

5. Budaya Puskesmas

Berorientasi kepada kepuasan masyarakat:

- a) Profesional: Melaksanakan pekerjaan sesuai standar, wewenang dan selalu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan secara dinamis.

- b) Tanggung jawab: Menjalankan pekerjaan secara konsekuen dengan sepenuh hati
- c) Sadar mutu: Melaksanakan setiap tindakan sesuai dengan komitmen waktu yang telah ditetapkan
- d) Inisiatif: Senantiasa melakukan tindakan pencegahan, pengendalian dan perbaikan secara terus menerus tanpa menunggu perintah

6. BUDAYA KERA

5 R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin)

7. RUANG LINGKUP TUGAS

- a) Melayani kesehatan masyarakat umum.
- b) Melayani kesehatan masyarakat lanjut usia
- c) Melayani kesehatan gigi
- d) Melayani kesehatan ibu, anak dan KB
- e) Melayani kasus gawat darurat
- f) Melayani konsultasi Psikologi
- g) Melayani konsultasi Gizi
- h) Melayani konsultasi berhenti merokok
- i) Melayani konsultasi kesehatan lingkungan
- j) Melayani upaya pemberdayaan masyarakat

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diperlukan dokumen standar pelayanan yang dapat dijadikan acuan.

Standar yang dimaksud dituangkan dalam dokumen Standar Pelayanan Publik Puskesmas Danurejan I.

8. Keadaan Geografis dan Demografis

Puskesmas Danurejan I beralamat di Jl. Bausasran DN III/ 819 dengan wilayah kerja hanya 1 (satu) Kelurahan saja, yaitu Kelurahan Tegal Panggung di mana dengan batas-batas wilayahnya sebagai berikut:

Sebelah Utara: Kelurahan Kota Baru Kecamatan Gondokusuman

Sebelah Timur: Kelurahan Bausasran Kecamatan Danurejan

Sebelah Selatan: Kelurahan Purwokinanti Kecamatan Pakualaman

Sebelah Barat : Kelurahan Suryatmajan Kecamatan Danurejan
Wilayah Kelurahan Tegal Panggung dibagi menjadi 16 RW dan 66 RT

Keadaan Penduduk

1. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin

- Laki-laki : 4.508 Jiwa
 - Perempuan : 4.580 Jiwa
- Jumlah : 9.008 Jiwa

2. Kepadatan Penduduk

Kelurahan Tegal Pangung dengan luas wilayah 35 Ha dan jumlah penduduk 9.088 jiwa.

I. Struktur Organisasi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Danurejan I terdiri dari :

1. Kepala Unit Pelaksana Teknis

Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Danurejan I berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

2. Sub Bagian Tata Usaha

Sub Bagian Tata Usaha dipimpin oleh sseorang Kepala Sub Bagian yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala UPT. Adapun fungsinya adalah pelaksanaan urusan umum, kepegawaian, keuangan, administrasi, data dan pelaporan.

Sedangkan tugas-tugas Sub Bagian Tata Usaha sebagai berikut :

- a. Mengumpulkan, mengolah data dan informasi, menginventarisasi permasalahan serta melaksanakan pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan urusan umum, kepegawaian, keuangan, administrasi data dan pelaporan
- b. Merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, mengevaluasi, dan melaporkan kegiatan sub bagian

- c. Menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang berkaitan dengan urusan umum, kepegawaian, keuangan, administrasi data dan pelaporan.
- d. Menyiapkan bahan koordinasi dan petunjuk teknis kebutuhan, perumusan sistem dan prosedur, tata hubungan kerja, serta permasalahan yang berkaitan dengan organisasi dan tata laksana
- e. Memberikan pelayanan naskah dinas, kearsipan, pengetikan, penggandaan dan pendistribusian
- f. Memberikan pelayanan penerimaan tamu, kehumasan dan protokoler
- g. Melaksanakan pengurusan perjalanan dinas, keamanan kantor dan pelayanan kerumahtanggaan lainnya
- h. Melayani keperluan dan kebutuhan serta perawatan ruang kerja, ruang rapat, ruang pertemuan, kendaraan dinas, telepon dan sarana/prasarana kantor
- i. Menyusun analisa kebutuhan pemeliharaan gedung dan sarana prasarana kantor
- j. Membuat usulan penggandaan sarana prasarana kantor dan pemeliharaan gedung
- k. Melaksanakan inventarisasi, pendistribusian, penyimpanan, perawatan dan usulan penghapusan sarana prasarana kantor

- l. Melaksanakan penatausahaan kepegawaian, dan usulan pendidikan dan pelatihan pegawai
 - m. Melaksanakan fasilitasi penyusunan informasi jabatan
 - n. Menyelenggarakan administrasi keuangan kantor
 - o. Membuat usulan pengajuan gaji, perubahan gaji, pemotongan gaji, pendistribusian gaji, dan pengajuan kekurangan gaji
 - p. Mengkoordinasikan ketugasan satuan pengelola keuangan
 - q. Menyiapkan bahan koordinasi dengan masing-masing unsur organisasi di lingkungan UPT dalam rangka perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan
 - r. Melaksanakan analisa dan pengembangan kinerja sub bagian
 - s. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala UPT
3. Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu

Menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan sesuai keahlian dan atau ketrampilan tertentu yang bersifat mandiri.

Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu terdiri dari :

- a. Dokter Umum
- b. Dokter Gigi
- c. Bidan
- d. Perawat
- e. Apoteker
- f. Perawat Gigi
- g. Nutrisionis

- h. Sanitarian
 - i. Pranata Laboratorium
 - j. Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM)
 - k. Perekam Medik
4. Kelompok Jabatan Fungsional Umum
- a. Pengadministrasi Umum dan Pengurus Barang
 - b. Penatalaksana Kepegawaian dan Pengurusan Gaji
 - c. Bendahara Penerimaan BLUD
 - d. Bendahara Pengeluaran BLUD
 - e. Pembuat Dokumen Penerimaan atau Pengeluaran
 - f. Penatalaksana Akuntansi
 - g. Verifikator SPP dan SPM
 - h. Verifikator SPJ
 - i. Analisis Perencanaan, Evaluasi dan Penyusunan Laporan
 - j. Penatalaksana Data, Informasi dan sistem Informasi Kesehatan
 - k. Petugas Pendaftaran
 - l. Pengemudi Mobil Ambulan
 - m. Petugas Kebersihan atau *Cleaning Service*
 - n. Petugas Jaga Malam
 - o. Surveilans

Tabel 2.1.1

Tugas pokok dan Integrasi Pegawai Puskesmas Danurejan I

NO	NAMA	TUGAS POKOK	TUGAS INTEGRASI	
			TUGAS TAMBAHAN	TUGAS PSM
01	Dr. H. Abdul Latief (Kepala Puskesmas)	Penanggung jawab seluruh program		
02	Sugiyanto, S.IP (Ka. Sub.Bag.TU)	Koordinator, Urusan Umum,Urusan Keuangan,Urusan Kepegawaian, Urusan Administrasi Data dan Pelaporan	Membantu Koordinasi Programmer	
03	dr. Bondan Dananjoyo	Melaksanakan Fungsi Medis di BPU, KIA, KB, UGD	Koordinator BPU, Koordinator Campak, AVE, Koordinator Pemeriksaan Haji, Tim ISO, PHN, Autopsi Verbal	Penanggung jawab kel. Tegalpanggung, Posyandu balita dan lansia, P3K, UKS
04	dr. Nurjazamnah	Melaksanakan Fungsi Medis di UGD, BPU	Koordinator P2M PTM, Penanggungjawab PPPK	Posyandu balita dan lansia, PKM, P3K, UKS
05	drg. Bayu Subagja	Melaksanakan Fungsi Medis di Kesehatan gigi	Koordinator BPG, UKGS, UKGM	Posyandu, P3K, UKS
06	Dwi Afri Darwati	Melaksanakan fungsi perawat	Kes Haji, Mata, P3K, PTM, Perkesmas, Keswa	Yandu, P3K, UKS
07	Isti Handayani, A. MK	Melaksanakan fungsi perawat	Koord. Lansia, Ispa, Koord Surveilans	Yandu, P3K, UKS
08	Dwi Wulandari, A. MK	Melaksanakan fungsi perawat	TB, PKM, Kusta	Yandu, P3K, UKS
09	Subiati, Amd. Keb.	Melaksanakan Tugas Kebidanan KIA/KB	Administrasi BOK, SIMPUS KIA	Yandu, P3K, UKS
10	Riyuni Dwi P, Amd.Keb	Melaksanakan Tugas Kebidanan KIA/KB	Koordinator KIA-KIB	Yandu, P3K, UKS
11	Suparno	Melaksanakan fungsi perawat gigi	Koordinator UKGM	Yandu, P3K, UKS

12	Subagya	Melaksanakan Tugas Laboratorium	Bendahara Barang Medis	Yandu, P3K, UKS
13	Endang Dwi Panti Lestari, S. Farm	Melaksanakan Tugas Pelayanan Obat	Koordinator Obat & Penanggung Jawab LPLPO, Bendahara Pengeluaran	Yandu, P3K, UKS
14	Maratun Solikhah, Amd	Melaksanakan Tugas Rekam Medis	SIK dan Data, Profil dan Kinerja Puskesmas	Yandu, P3K, UKS
15	Wiyoto, Amkl	Melaksanakan Tugas Sanitarian, Kesehatan, Lingkungan	Petugas DBD, Koord. Kelurahan Siaga	Yandu, P3K, UKS
16	Endang Suprapti, Amd Gizi	Melaksanakan Tugas Pelayanan Gizi	Koordinasi Posyandu, Pembinaan Kader	Yandu, P3K, UKS
17	Mulyadi	Pengadministrasi Umum dan Pengurus Barang		Yandu, P3K, UKS
18	Tugiyono Budi Raharjo	Melaksanakan pendaftaran pasien	Membantu Entry data rekam medik	Yandu, P3K, UKS
19	Joko Purwoko	Melaksanakan bendahara penerimaan		Yandu, P3K, UKS
20	Isnadi Sugiyanta	Penatalaksana Kepegawaian dan Pengurusan Gaji	Membantu pendaftaran	Yandu, P3K, UKS
21	Yuni Krisnanto	Melaksanakan Tugas Surveilans	Membantu mencari rekam medis, pendukung administrasi umum	Yandu, P3K, UKS
22	Paulus Wardanu W	Pengemudi	Membantu pendaftaran dan membantu pelayanan obat	Tenaga Kontrak
23	Fitri Mahanani, S.Farm	Melaksanakan tugas kefarmasian		Tenaga Kontrak
24	dr. Marthalia W	Melaksanakan fungsi medis di BPU, UGD		Tenaga Kontrak
25	Norema Destriarini, SE	Melaksanakan Akuntansi Puskesmas		Tenaga Kontrak
26	Surya Eka Saputra	Jaga Malam	Merawat genset	Tenaga Kontrak
27	Redi Mulyono	Cleaning Service	Menyiapkan tempat dan perlengkapan	Tenaga Kontrak

			untuk rapat, membuat minuman, mengatur motor	
28	Sugiyanto	Cleaning Service	Menyiapkan tempat dan perlengkapan untuk rapat, membuat minuman, mengatur motor	Tenaga Kontrak

Prosedur Kerja

Prodesur Pelayanan Kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Danurejan I didasarkan pada Prosedur Kerja (PK) dan Instruksi Kerja (IK) yang disusun oleh masing-masing unit layanan dan disahkan oleh Kepala Puskesmas. Sedangkan secara umum pelayanan puskesmas juga didasarkan pada Standar Pelayanan Publik (SPP) Puskesmas Danurejan I.

2. Penelitian-Penelitian *Social Marketing*

Beberapa penelitian terdahulu yang meneliti mengenai *Social Marketing*, yakni :

- I. “Strategi Komunikasi Pemasaran Sosial Dalam Mengkampanyekan Program Pengelolaan Sampah (studi kasus strategi komunikasi pemasaran sosial paguyuban sukunan bersemi dalam mengkampanyekan progrm swasekola sampah mandiri di dusun sukunan, sleman tahun 2003-2009)” merupakan hasil penelitian skripsi dari Kartini, mahasiswi jurusan Ilmu Komunikasi angkatan

2010 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui strategi pemasaran sosial dan mengetahui faktor-faktor keberhasilan dan penghambat dalam mengkampanyekan dan melaksanakan program pengelolaan sampah di dusun Sukunan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, dokumentasi dan teknik analisis data. Dusun Sukunan juga melakukan beberapa strategi, untuk membantu kelancaran program pengelolaan sampah.

A. Program Swakelola Sampah Rumah Tangga dan Desa

a. Pengelolaan sampah tingkat rumah tangga

Pada pengelolaan sampah tingkat rumah tangga, sampah dibedakan menjadi dua jenis yaitu, sampah organik dan sampah non organik.

b. Pengelolaan sampah tingkat desa

Pada pengelolaan sampah tingkat desa, sampah yang dikelola adalah sampah non organik, yang akan diambil oleh pengepul sampah selama 2-3 minggu sekali. Atau jika tempat sampah sudah penuh, masing-masing warga akan membawa sampah tersebut ke Tempat Sampah Penampungan Sampah (TPS). Setelah itu, sampah akan dipilih dan dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

1. Sampah yang bisa laku dijual
2. Sampah yang tidak laku untuk dijual tetapi bisa diolah.
3. Sampah yang tidak laku dijual dan tidak bisa diolah oleh masyarakat.

B. Komunikasi Pemasaran Sosial dalam Mengkampanyekan Program Swakelola Sampah Rumah Tangga

a) Memilih khalayak Sasaran

Proses komunikasi pemasaran sosial diawali dengan menentukan siapa saja yang akan menjadi sasaran dari pemasaran sosial yang akan dilaksanakan dengan menggunakan metode pemetaan. Metode pemetaan ini digunakan untuk menentukan siapa saja yang berpengaruh dan berdampak langsung terhadap tercapainya tujuan kampanye, yakni :

1. Pengurus Forum Pertemuan RW.
2. Bapak-Bapak dalam Forum.
3. Ibu-ibu Forum PKK.
4. Ibu-Ibu Forum Dasawisma.
5. Pemuda-Pemudi dalam Forum Pemuda.

Pembagian ini dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan sosialisasi karena sosialisasi dilakukan dengan cara mendatangi forum-forum tersebut. Karena masyarakat akan sulit diajak untuk berkumpul membahas suatu hal.

b) Mendesain Tujuan dan Strategi Kampanye Pemasaran Sosial

1. Tujuan dilaksanakannya Kampanye Pemasaran Sosial
 - Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai betapa pentingnya mengelola sampah dengan benar.
 - Agar permasalahan di desa Sukunan terselesaikan, agar masyarakat tidak lagi bergantung pada pengelolaan sampah dari

pemerintah, sehingga masyarakat tidak harus membayar biaya kontribusi layanan sampah tersebut.

- Agar masyarakat bisa mendapatkan penghasilan tambahan dari pengelolaan sampah secara mandiri.

2. Pesan-Pesan yang selalu ada dalam Kampanye

- Pengelolaan sampah dengan cara menimbun dan membakar tidak menyelesaikan masalah sampah, untuk itu perlu pengelolaan sampah yang baik dari program pengelolaan sampah mandiri.
- Sampah bukan sesuatu yang tidak berguna sampah merupakan sesuatu yang dapat menghasilkan.

c) Bauran Media yang digunakan saat Kampanye

Melakukan kampanye dengan dua cara yaitu sosialisasi melalui forum pertemuan dan sosialisasi *door to door* dan juga kampanye melalui media massa yakni :

- *Leaflet*

1. Mekanisme pengelolaan sampah organik dan non organik.
2. Larangan membuang sampah dengan cara membakar dan menimbun.

- Lagu dan Puisi

- Mural

- *Event*

d) Pelaksanaan Kegiatan dan Program Kampanye

Pelaksanaan kegiatan dan program kampanye di Sukunan dilakukan dalam beberapa tahapan , yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahapan persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan untuk mengumpulkan data dan mencari informasi, dukungan dan dana.

2. Melakukan survei

Konsep pengelolaan sampah mandiri di desa Sukunan dilakukan dengan melakukan survey terdahulu. Survei dengan mendatangi langsung pembuat kompos, pemulung, dan mewawancarai pengepul serta penyortir sampah.

3. Membangun *networking*

Membangun kerjasama dengan pengepul sampah dalam proses pengelolaan sampah. Memilah sampah anorganik dengan menjadi tiga bagian yakni, sampah yang laku dijual, sampah yang tidak laku dijual tetapi dapat diolah, dan yang terakhir sampah yang tidak laku jual dan tidak dapat diolah oleh masyarakat dan pengepul.

Dari penelitian diatas yang berjudul “Strategi Komunikasi Pemasaran Sosial Dalam Mengkampanyekan Program Pengelolaan Sampah (studi kasus strategi komunikasi pemasaran sosial paguyuban sukunan bersemi dalam

mengkampanyekan program swasekola sampah mandiri di dusun sukunan, Sleman tahun 2003-2009)” hasil penelitian skripsi dari Kartini, mahasiswa jurusan Ilmu Komunikasi angkatan 2010 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta bahwasanya *social marketing* yang dilaksanakan telah berhasil dilaksanakan. Banyak pendukung dari program *social marketing* tersebut, dari tokoh-tokoh masyarakat sebagai panutan untuk masyarakat dalam pengelolaan sampah, serta kerjasama yang baik antara masyarakat dan pengumpul sampah.

- II. “Strategi *social marketing* Muhammadiyah Tobacco Control Center Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (MMTC UMY) dalam membentuk kesadaran akan bahaya konsumsi rokok di kalangan remaja tahun 2013-2014” hasil penelitian skripsi oleh Muhammad Hasan Syamsudin angkatan tahun 2010 jurusan ilmu komunikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan strategi *social marketing* MMTC UMY dalam membentuk kesadaran akan bahaya konsumsi rokok di kalangan remaja. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dokumentasi, teknik analisis data (pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, menganalisis data,

kesimpulan). Adapun program yang dimiliki MTCC UMY antara lain adalah :

- a. Melaksanakan advokasi kebijakan publik dalam pengendalian dampak tembakau.
- b. Sosialisasi pengintegrasian dampak tembakau dalam kurikulum pendidikan kedokteran.
- c. Melaksanakan berbagai studi atau kajian dan pelatihan dalam penanggulangan dampak tembakau di dalam dan di luar lingkungan persyarikatan.
- d. Melaksanakan sosialisasi bagi terwujudnya kawasan tanpa asap rokok di lingkungan forum, fasilitas dan amal usaha Muhammadiyah maupun masyarakat luas.
- e. Menumbuhkembangkan lingkungan tanpa asap rokok di berbagai komunitas masyarakat termasuk di lingkungan rumah tangga.
- f. Mendorong berkembangnya *quit tobacco clinics* di lembaga pelayanan kesehatan Muhammadiyah dan masyarakat luas.

Sasaran dari program-program tersebut adalah segenap lapisan masyarakat umum terlebih wanita dan generasi muda atau remaja usia produktif. Dalam melaksanakan program-program Social Marketing MTCC UMY membuat beberapa perumusan dan perencanaan yaitu :

1. Perencanaan Program

Analisis lingkungan MTCC UMY (SWOT)

1) Analisis Internal

Analisis internal yang terdiri dari kekuatan dan kelemahan

2) Analisis eksternal

Analisis eksternal yang terdiri dari peluang dan ancaman

2. Penentuan Target Populasi

Pada dasarnya penentuan target populasi adalah masyarakat umum atau semua lapisan masyarakat termasuk di dalamnya adalah kalangan remaja usia produktif. Adapun secara geografis wilayah gerak MTCC UMY adalah se-Provinsi Yogyakarta yang terbagi menjadi beberapa Kabupaten Kota.

3. Penetapan Bauran Pemasaran di kalangan Remaja

a. Produk sosial (isi pesan)

MTCC UMY memfokuskan isu pada kesadaran akan bahaya merokok, termasuk di dalamnya kesadaran untuk tidak merokok dalam area publik dan menjadi *influencer* aktif “anak muda anti rokok” di lingkungan pergaulannya. Melalui pesan tersebut, dianggap sangat relevan dengan kondisi remaja kekinian.

b. Harga Produk Sosial

Dalam penetapan harga produk sosial tidak boleh terlalu berat atau membebani dengan berbagai macam tuntutan, karena para remaja yang menjadi bagian dari target populasi MTCC UMY harus merasa senang menjadi kader “anti rokok”.

4. Tempat distribusi produk sosial yang akan dibuat untuk masyarakat umum khususnya untuk target populasi kalangan remaja diantaranya adalah seperti berikut:
 - a. Web Page MTCC UMY
 - b. Facebook MTCC UMY
 - c. Twitter MTCC UMY
 - d. Video Iklan MY AFTC dalam Youtube
 - e. Poster Cetak MTCC UMY
 - f. Factsheet MTCC UMY
 - g. Spanduk MTCC UMY
5. Kegiatan Aktivitas Promosi Produk Sosial
 - a. Dialog Interaktif di Radio
 - b. Dialog Interaktif di Televisi
 - c. Penyelenggaraan *Workshop*
 - d. Dialog *Multistakeholder*
6. Kegiatan khusus MTCC UMY
 - a. Aksi kampanye World Not Tobacco Day MTCC UMY 2013
 - b. Pemilihan Duta Anti Rokok MTCC UMY 2013
 - c. Training Duta Anti Rokok (MYAFTC) MTCC UMY 2013
7. Kebijakan yang mendukung pemasaran produk sosial

Kebijakan yang mendukung pemasaran produk sosial salah satunya adalah kebijakan dari peraturan presiden yakni dalam rangka upaya pengendalian tembakau termasuk menekan laju perokok pemula serta

membentuk kesadaran akan bahaya mengkonsumsi rokok bagi kalangan remaja. PP No 109 tahun 2012 (telah diterapkan) yang menyatakan tembakau sebagai tanaman yang mengandung zat adiktif. Dalam PP No 109 Tahun 2012 di dalamnya termuat aturan pembatasan promosi dan distribusi rokok. MTCC UMY juga turut aktif dalam mendorong pemerintah dalam melahirkan perda-perda bercorak pengendalian tembakau seperti perda KTR.

8. Kemitraan yang mendukung pemasaran produk sosial

Peran kunci kesuksesan dalam kemitraan adalah dapat berkontribusi dalam berbagai bentuk, baik dalam pengelolaan medium (tempat distribusi produk sosial), aktivitas promosi yang dilakukan hingga upaya mendorong pemangku kebijakan agar melahirkan peraturan pro terhadap pengendalian tembakau. Ada beberapa rencana kemitraan yang ingin dibangun oleh MTCC UMY adalah menjalin mitra di kalangan akademisi atau peneliti, di kalangan pekerja media, komunitas anak muda, jajaran pemerintah, organisasi pengendali tembakau, mahasiswa serta masyarakat umum. Melalui jalinan kemitraan terbuka diharapkan upaya pengendalian tembakau bisa lebih digalakkan.

9. Monitoring dan evaluasi strategi social marketing MTCC UMY

Aktivitas monitoring dan evaluasi terhadap implementasi strategi social marketing MTCC UMY selain evaluasi akhir dua tahunan

dilakukan juga rapat dua bulanan guna melaporkan progress program yang sedang dijalankan.

Dari penjabaran penelitian di atas mengenai “Strategi *Social Marketing* Muhammadiyah Tobacco Control Center Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (MMTC UMY) dalam Membentuk Kesadaran akan Bahaya Menkonsumsi Rokok di Kalangan Remaja Tahun 2013-2014” dalam pelaksanaannya bisa kita dapat bahwa :

1. Tahap Perencanaan

- a. Dalam perencanaan umum pembahasan yang terbatas pada garis besar program kerja dalam forum rapat dua tahunan berpotensi menjadi hambatan bagi sinergitas antar divisi dalam internal MTCC UMY serta berpengaruh terhadap ketepatan strategi *social marketing* MTCC UMY.
- b. Tidak adanya analisis lingkungan organisasi (Analisis SWOT) dalam forum rapat umum dua tahunan MTCC UMY akan berdampak pada akurasi hasil dari implementasi strategi *social marketing* dalam bentuk program dan kegiatan.
- c. Tidak adanya pengenalan target populasi secara mendetail yang seharusnya didapat melalui kegiatan riset khalayak akan berdampak pada keberhasilan pendekatan target populasi yang akan dituju.
- d. Dalam perumusan harga data menunjukkan bahwa penetapan harga produk sosial dalam MTCC UMY cenderung masih

abstrak atau tidak memiliki tuntutan-tuntutan yang konkret dalam menuju perubahan sikap dan perilaku pada target populasi.

2. Tahap Implementasi

- a. Dalam pengelolaan media pemasarannya, MTCC UMY hanya terlihat aktif di akun grup *facebooknya*. Pemberitaan di media pemasaran lainnya cenderung kurang aktif.
- b. Dalam hal monitoring, *MYATFC* sebagai wadah monitoring menuju perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku target populasi tidak berperan secara maksimal terlihat dengan tidak adanya pedoman secara organisatoris serta agenda-agenda dalam *MYATFC*.

3. Tahap Evaluasi

- a. Dalam tahapan evaluasi, indikator evaluasi dalam mengukur keberhasilan program dan kegiatan yang digunakan MTCC UMY cenderung kurang begitu representatif (holistik).
- b. Intervensi *Social Marketing* MTCC UMY bukan faktor determinan (penentu) kesadaran bagi target populasi (kalangan remaja) untuk menjauhi rokok.

III. “Strategi pemasaran sosial bank sampah “gemah ripah” dalam sosialisasi lingkungan bersih dan pola hidup sehat di dusun Badegan, Bantul pada tahun 2012” merupakan hasil penelitian skripsi oleh Julius Novianto angkatan tahun 2007 jurusan ilmu komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui strategi komunikasi pemasaran sosial bank sampah “Gemah Ripah” dalam sosialisasi lingkungan bersih dan pola hidup sehat di Dusun Badegan, Bantul pada tahun 2012. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menerapkan metode pengumpulan data yang bersifat non kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan metode representasi objektif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dokumentasi, teknik analisis data (reduksi data, penyajian data, kesimpulan).

Program pertama yang dilakukan adalah sosialisasi untuk mengajak masyarakat untukn mengubah kebiasaannya, seperti penanganan sampah dengan dibakar, pembuangan sampah di sungai, dan pembuangan sampah di pinggir jalan. Salah satu sosialisasi yang dilakukan adalah dengan menyediakan beberapa tempat sampah yang dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

- a. Sampah plastik
- b. Sampah botol atau kaca
- c. Organik

Agar masyarakat lebih bersemangat dalam memilah dan membuang sampah, maka teretuslah ide bank sampah. Karena dengan memilah sampah, masyarakat bisa mendapatkan uang dan bisa juga berlatih mendaur ulang sampah yang bisa dibentuk ketrampilan seperti, tas, tempat pensil, dll. Strategi pemasaran sosial yang dilakukan oleh bank sampah “Gemah Ripah” dalam mensosialisasikan lingkungan bersih dan pola hidup sehat di dusun Badegan Bantul melalui

Strategi pemasaran sosial yang dilakukan yaitu :

1) Perencanaan

a. Menyusun tujuan

Untuk mewujudkan tujuan dusun Badegan, Bantul yaitu lingkungan bersih dan pola hidup sehat selain warga yang kompak, masyarakat juga rutin berkumpul untuk merumuskan tujuan

b. Menyusun target audien

Anak-anak mulai diajak untuk mengenal lingkungan. Pada segmentasi pemasaran sosial terbagi menjadi dua yaitu, target primer adalah kelompok ibu-ibu sedangkan target sekunder yaitu kelompok bapak-bapak. Kemudian target sosialisasi bank sampah adalah remaja agar bisa mengenali dan menjaga lingkungan.

c. Menyusun komunikator

Komunikator dipilih yang memiliki posisi yang diperhitungkan di masyarakat, seperti ketua RT, orang yang berpendidikan, dan memiliki nilai lebih lainnya.

d. Menyusun saluran media

Saluran media pemasaran sosial yang digunakan untuk sosialisasi bank sampah adalah pertemuan, kelompok arisan, perkumpulan warga masjid yang berada di dusun Badegan.

Adapun kegiatan sosialisasi secara langsung kepada masyarakat seperti :

- a. Sosialisasi arisan ibu-ibu dengan tema “Memilah dan Memilih Sampah”
- b. Sosialisasi pemuda dan pemudi dengan tema “Cara Menabung Sampah”
- c. Sosialisasi pemuda dan pemudi di lokasi bank sampah yang merencanakan kegiatan pembersihan lingkungan
- d. Sosialisasi ibu-ibu PKK saat berkunjung di bank sampah dengan tema “Cara Menabung Sampah”
- e. Spanduk acara *family gathering*

Selain sosialisasi secara langsung, pemasaran juga dilakukan secara tidak langsung seperti, *leaflet*, brosur, karnaval, dll.

2) Pelaksanaan Pemasaran Sosial Bank Sampah

Dalam melaksanakan pemasaran sosial bank sampah, dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

a. Tahap Pemasaran Sosial Program

1. Sosialisasi tahap pertama yang dilakukan dengan tujuan untuk menginformasikan kepada masyarakat bahwa pengelolaan sampah rumah tangga sangat penting dan dampak jika sampah rumah tangga tidak dikelola dengan baik.
2. Membentuk tim pengelola bank sampah “Gemah Ripah”.
3. Melakukan pelatihan tentang tabungan sampah kepada masyarakat di dusun Badegan.
4. Sosialisasi tahap kedua yang dilakukan adalah menyebarkan brosur dan pemasangan *leaflet* di tempat-tempat strategis di dusun Badegan.
5. Melakukan pelayanan tabungan sampah.
6. Melakukan pendampingan dan pembinaan terhadap kegiatan di bank sampah “Gemah Ripah”.
7. Melakukan monitoring dan evaluasi pada kegiatan pengelolaan sampah dengan tabungan sampah di bank sampah “Gemah Ripah”. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan sebulan sekali.

b. Keberlangsungan Pemasaran Sosial Program

Pada program bank sampah ini, strategi pemasaran yang banyak dilakukan adalah dengan cara sosialisasi langsung terhadap warga melalui pertemuan-pertemuan.

c. Indikator Keberhasilan Program

1. Input

- a. Ada tidaknya pengelola bank sampah yang berpartisipasi di dalam pengelolaan bank sampah.
- b. Ada tidaknya pendanaan yang digunakan dalam menjalankan sistem tabungan sampah.
- c. Ada tidaknya peralatan yang digunakan dalam menjalankan sistem tabungan sampah di bank sampah.

2. Proses

Berjalan tidaknya mekanisme pelayanan tabungan sampah baik secara individual maupun secara komunal.

3. Output

- a. Jumlah penabung
- b. Jumlah sampah
- c. Kondisi lingkungan rumah
- d. Jumlah uang yang ditabung
- e. Pihak yang tertarik dengan tabungan sampah

Dari hasil penjabaran penelitian diatas mengenai “Strategi pemasaran sosial bank sampah “gemah ripah” dalam sosialisasi lingkungan bersih dan pola hidup sehat di dusun Badegan, Bantul pada tahun 2012” bahwa dalam pelaksanaannya dusun Badegan, Bantul strategi pemasaran yang dilakukan melalui sosialisasi kepada seluruh warga. Target sasarannya dari anak-anak, remaja hingga orang

tua. Didukung juga dengan saluran media melalui *leaflet*, brosur, dan spanduk. Alasan memilih saluran media tersebut, dikarenakan lebih tahan lama, mudah dibawa dan dibaca serta bisa dibaca berkali-kali.

Perbedaan skripsi peneliti dengan tiga rangkuman skripsi mengenai *Social Marketing*

- I. Strategi Komunikasi Pemasaran Sosial dalam Mengkampanyekan Program Pengelolaan Sampah (studi kasus strategi komunikasi pemasaran sosial paguyuban sukunan bersemi dalam mengkampanyekan program swasekola sampah mandiri di dusun sukunan, sleman tahun 2003-2009)
- II. Strategi Social Marketing Muhammadiyah Tobacco Control Center Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (MMTC UMY) dalam Membentuk Kesadaran akan Bahaya Mengonsumsi Rokok di Kalangan Remaja Tahun 2013-2014
- III. Strategi Pemasaran Sosial Bank Sampah “Gemah Ripah” dalam Sosialisasi Lingkungan Bersih dan Pola Hidup Sehat di Dusun Badegan, Bantul pada tahun 2012

Perbedaan pertama adalah, pada skripsi utama peneliti meneliti di organisasi pemerintah yaitu Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Sedangkan tiga lainnya dengan organisasi swasta, pertama organisasi paguyuban sampah bersemi swasekola sampah.

Kedua organisasi swasta tobacco control center MMTC UMY. Kemudian yang ketiga organisasi masyarakat yakni bank sampah gemah ripah.

Perbedaan kedua adalah, pada skripsi utama tujuan peneliti ingin mengetahui pelaksanaan *social marketing* pada Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta, pada rangkuman skripsi I, II dan III peneliti bertujuan untuk mengetahui strategi pemasaran sosial. Jika pada pelaksanaan *social marketing* peneliti lebih menekankan pada pelaksanaan program. Namun pada strategi pemasaran sosial peneliti lebih menekankan pada perencanaan program sebelum lebih dalam pada pelaksanaan program.

Kemudian perbedaan yang terakhir ada pada teknik pengumpulan data yang berbeda dengan rangkuman skripsi II dan III. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh skripsi utama adalah wawancara, dokumentasi dan teknik analisis data, Sedangkan pada rangkuman skripsi II dan III teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi dan teknik analisis data. Perbedaannya terletak pada observasi.

BAB III

PENYAJIAN DATA PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan selama penelitian dengan menjabarkan hasil wawancara mendalam dan dokumentasi yang telah dilakukan di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Data-data yang didapatkan oleh peneliti berasal dari hasil wawancara mendalam dengan pihak-pihak yang terlibat dalam program *social marketing* ASI eksklusif Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

A. Pengantar

Pelaksanaan *social marketing* oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta yaitu program sosialisasi dan pelatihan ASI eksklusif. Tujuan program sosialisasi ini adalah pertama, untuk meningkatkan jumlah bayi yang menerima ASI eksklusif yang dikenal dengan istilah angka cakupan. Tujuan kedua adalah memberikan pengetahuan seputar ASI kepada masyarakat terutama ibu hamil dan ibu menyusui.

B. Penyajian Data Penelitian dan Pembahasan

Ada dua program kegiatan *social marketing* di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada tahun 2014 yaitu program sosialisasi dan program pelatihan KPibu (kader pendamping ibu). Program tersebut dimunculkan dengan beberapa alasan. Alasan pertama terkait dengan program sosialisasi. Program ini dilaksanakan karena mengingat rendahnya angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Danurejan I kota Yogyakarta khususnya pada tahun

2014, yaitu sebesar 12,31%²⁵. Program kedua adalah program pelatihan KPibu. Alasan pelaksanaan program pelatihan KPibu adalah untuk menumbuhkan kader pendamping yang dapat memberikan informasi secara benar dan tepat seputar ASI eksklusif serta bisa menjadi penghubung antara masyarakat dengan Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Alasan lain munculnya program pelatihan KPibu ini adalah minimnya sumber daya manusia (SDM) yang dapat menyampaikan informasi seputar ASI yang nantinya mampu menjangkau 16 RW di wilayah Danurejan I. Program sosialisasi dan program pelatihan KPibu sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta.

1. Perencanaan *Social Marketing*

Perencanaan adalah suatu cara untuk membuat program kegiatan dapat berjalan dengan baik, disertai dengan berbagai langkah antisipatif guna memperkecil kesenjangan yang terjadi sehingga kegiatan tersebut dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan²⁶. Agar program kegiatan *social marketing* dapat terlaksana dengan baik, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta melakukan perencanaan sebelum pelaksanaan program kegiatan.

Seluruh staf Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta melakukan perencanaan program pada akhir tahun sebelum program dilaksanakan tepatnya pada bulan Oktober hingga Desember 2013. Perencanaan yang dilakukan mengacu pada hasil evaluasi program selama satu tahun. Jika ada

²⁵ Laporan angka cakupan ASI eksklusif Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada tahun 2014.

²⁶ Hamzah, *Perencanaan Pembelajaran*, Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2007, hal 87

beberapa program yang dianggap kurang berhasil pada tahun sebelumnya, program tersebut akan dilaksanakan kembali pada tahun berikutnya dan akan dilakukan pembaharuan program namun pelaksanaan tetap didasarkan pada rambu-rambu dari Dinas Kesehatan kota Yogyakarta dan disesuaikan dengan keadaan lingkungan masyarakat. Program yang kurang berhasil pada tahun 2013 adalah sosialisasi implementasi kelas ibu di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dan sosialisasi penyuluhan IMD dan ASI eksklusif.

Program Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta ada dua macam, yang pertama program yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta dan yang kedua program Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Pada program yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta berperan hanya sebagai pelaksana dan tidak melakukan perencanaan program. Perencanaan program dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada program Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Berikut ini program-program yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta dan program Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

Tabel 3.1.1
Dinas Kesehatan kota Yogyakarta

No.	Program Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
1.	Sosialisasi penyuluhan IMD dan ASI eksklusif
2.	Pelatihan kader pendamping gizi buruk dan kurang
3.	Pelatihan mentoring motivator kader pendamping ibu
4.	Sosialisasi pembinaan suami siaga
5.	Sosialisasi implementasi kelas ibu

Sumber: Laporan program tahun 2014 Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta

Tabel 3.1.2
Program Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta

No.	Program Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta
1.	Lomba balita sehat
2.	Sosialisasi ASI eksklusif melalui kontrol ibu dan balita
3.	Sosialisasi ASI eksklusif melalui pemeriksaan calon manten

Sumber: Laporan program tahun 2014 Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta

Perencanaan tersebut dilakukan satu kali dalam setahun melalui diskusi dalam rapat evaluasi. Rapat tersebut diikuti oleh seluruh Tim ASI yang terdiri dari lima orang atau anggota KIA (Kelompok Ibu dan Anak). Hasil yang telah disepakati kemudian didiskusikan kembali dengan seluruh anggota badan layanan umum daerah Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta untuk meminta saran dan meminta persetujuan. Jika program yang sudah direncanakan disepakati bersama maka langkah selanjutnya mengatur waktu pelaksanaan guna menyesuaikan jadwal dengan kegiatan yang dilaksanakan oleh divisi lainnya. Perencanaan ini membahas mengenai kegiatan atau program untuk satu tahun ke depan tepatnya tahun 2015. Perencanaan yang

dibuat meliputi penentuan target sasaran, dan penentuan bulan, tanggal pelaksanaan program²⁷.

Berdasarkan teori Gregory (2000 dalam Antar Venus) diungkapkan lima alasan yang harus dilakukan dalam sebuah perencanaan²⁸. Berikut yang terjadi di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta, terbentuk perencanaan.

a. Memfokuskan Usaha

Pengertian memfokuskan usaha adalah perencanaan membuat tim kampanye dapat mengidentifikasi dan menyusun tujuan yang akan dicapai.

Ternyata, fakta di lapangan perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta seperti menentukan target sasaran dan waktu pelaksanaan, sehingga menghasilkan tujuan yang akan dicapai. Namun, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak merencanakan identifikasi keberhasilan yang harus tercapai. Keberhasilan hanya dilihat dari jumlah kedatangan peserta pada program. Akan tetapi, lebih baik jika identifikasi keberhasilan program tidak hanya melihat dari jumlah kedatangan peserta tetapi juga dilihat dari efek peserta setelah menerima pesan sosialisasi ASI eksklusif.

²⁷ Subi, Hasil Wawancara I pada tanggal 06 Oktober 2015 pukul 10.00 WIB.

²⁸ Antar Venus, *Manajemen Kampanye*, Bandung : Simbiosis Rekatama Media, 2012, hal 144

b. Mengembangkan sudut pandang berjangka waktu panjang

Efek kampanye yang akan dipikirkan oleh tim kampanye tidak hanya efek jangka pendek tetapi juga efek jangka panjang atau masa depan hingga mendorong dihasilkannya program yang terstruktur.

Faktanya yang terjadi di lapangan adalah program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta. Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya memosisikan sebagai pelaksana program tanpa memikirkan efek jangka panjang dari program. Hal ini terjadi karena Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta merasa setiap tahun akan melaksanakan program yang sama dari Dinas Kesehatan kota Yogyakarta. Akan lebih baik jika puskesmas melakukan monitoring setelah sosialisasi dilakukan. Sehingga efek apa yang diterima oleh peserta dapat diketahui perubahan perilakunya.

c. Meminimalisir kegagalan

Perencanaan yang cermat dan teliti akan menghasilkan tahapan kerja yang jelas dengan langkah-langkah alternatif, sehingga bila ada kegagalan bisa langsung diambil alternatif penyelesaian.

Perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya menentukan target sasaran dan waktu pelaksanaan tanpa merencanakan langkah alternatif untuk meminimalisir kegagalan.

“Jika program yang kita laksanakan pada tahun ini kurang berhasil, biasanya program tersebut akan kita laksanakan kembali pada tahun depan”²⁹

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya sebagai pelaksana program dari Dinas Kesehatan kota Yogyakarta sehingga, berhasil atau tidaknya program tersebut tidak pernah diperhatikan lebih lanjut. Hal itu disebabkan karena puskesmas merasa bahwa program tersebut merupakan program rutin yang akan selalu dilaksanakan setiap tahunnya.

d. Mengurangi konflik

Perencanaan yang matang akan mengurangi potensi munculnya konflik, karena sudah ada bentuk tertulis mengenai alur serta prioritas pekerjaan untuk tiap tiap anggota tim.

Pada Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta masing-masing divisi sudah memiliki prioritas pekerjaannya sehingga akan mempermudah pencapaian tujuan yang sudah direncanakan. Seperti pada pelaksanaan program ASI eksklusif divisi yang akan melaksanakan program sudah dibagi berdasarkan deskripsi tugas masing-masing.

“Kita tim ASI tidak pernah ada konflik karena semua pekerjaan sudah dibagi sesuai jobdesk jadi masing-masing mengerjakan yang seharusnya dikerjakan”.³⁰

²⁹ Yuni, hasil wawancara pada 3 Oktober 2015 pukul 10.00 WIB.

³⁰ Subi, hasil wawancara pada 6 November 2015 pukul 09.00 WIB.

e. Memperlancar kerja sama dengan pihak lain

Perencanaan yang matang akan menumbuhkan rasa percaya para pendukung potensial serta media yang akan digunakan sebagai saluran kampanye, hingga pada akhirnya akan terjalin kerjasama yang baik dan lancar.

Pihak lain yang terlibat dalam program ASI eksklusif adalah kader pendamping ibu yang tersebar di 16 RW di wilayah Danurejan. Hubungan yang baik terjalin antara kader pendamping ibu dengan pihak Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Namun, yang terjadi di lapangan ada beberapa kader pendamping ibu yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik.

Saran dari peneliti sebaiknya, pihak Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta lebih tegas kepada para kader pendamping agar efek perubahan perilaku pada peserta bisa diketahui dengan lebih terkontrol. Karena yang terjadi di lapangan, banyak beberapa kader pendamping yang tidak pasti memberikan laporan setiap bulannya.

Menurut peneliti, perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tersebut tidak efektif. Hal itu disebabkan oleh karena perencanaan dilakukan hanya untuk menentukan target sasaran dan waktu pelaksanaan program tanpa merencanakan target keberhasilan yang harus dicapai selain dari besarnya tingkat kedatangan peserta sosialisasi. Puskesmas tidak merencanakan program karena program sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta.

1.1. Menganalisis Lingkungan *Social Marketing*

Pada aktivitas *social marketing*, dibutuhkan analisis lingkungan yang nantinya akan berguna untuk proses selanjutnya. Pada proses ini dilakukan analisis SWOT (*Strenght, Weakness, Opportunity, Threat*) yang hasilnya akan membantu dalam penyusunan perencanaan program strategi pemasaran. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan maupun hambatan dan peluang yang dapat menjadi ancaman dalam melaksanakan aktivitas *social marketing*.

Namun yang terjadi, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak melakukan analisis SWOT dalam menyusun perencanaan program *social marketing*. Karena program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta adalah program yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta. Pada program sosialisasi penyuluhan IMD dan ASI eksklusif melalui kontrol ibu, kontrol balita dan pemeriksaan calon manten yang dilaksanakan berdasarkan dari hasil evaluasi program kegiatan dari Dinas Kesehatan kota Yogyakarta yang telah dilakukan tetapi kurang efektif. Pada program lomba balita sehat merupakan bagian inovasi tim ASI Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta agar masyarakat tidak merasa jenuh pada program sosialisasi yang bersifat formal.

Program lainnya yang dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta adalah program yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta. Mengingat program berasal dari Dinas Kesehatan, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak melakukan analisis situasi yang kemudian

akan menghasilkan analisis SWOT. Program yang dimaksud yakni pelatihan kader, pendamping gizi buruk dan kurang, sosialisasi pembinaan suami siaga, dan sosialisasi implementasi kelas ibu. Dalam hal ini Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya menjadi pelaksana dari program Dinas Kesehatan kota Yogyakarta.

Menurut peneliti tahapan analisis lingkungan sekitar puskesmas hal ini dilakukan untuk melihat keadaan yang ada di sekitar khalayak sasaran *social marketing* dan juga berguna untuk mengukur kemampuan puskesmas dalam melaksanakan *social marketing*. Oleh karena itu, analisis pada lingkungan sekitar akan memberikan dampak keputusan terhadap perencanaan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selanjutnya.

Analyzing the social marketing environment is the first step in the social marketing management process is to analyze the environment immediately surrounding the particular social campaign.³¹

Namun, dari paparan sajian data di atas dapat diketahui bahwa Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak melakukan analisis SWOT dalam menyusun sebuah perencanaan pada program *social marketing*. Dalam menentukan sebuah program, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya melihat berdasarkan laporan kader pendamping ibu setiap bulannya. Pada program yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, Puskesmas hanya sebagai pelaksana program tanpa melakukan perencanaan terlebih dahulu. Padahal, jika Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta mau

³¹ Philip Kotler dan Equardo L. Robert, *Social Marketing: Strategis for Changing Behaviour*, New York: The Free Press, 1989, hal 40.

melakukan analisis SWOT akan mempermudah dalam pencapaian tujuan *social marketing*. Analisis SWOT adalah salah satu jenis analisis yang digunakan untuk perencanaan program kampanye yang lebih memfokuskan diri pada kalkulasi peluang pencapaian tujuan kampanye³²

1.2 Menentukan Khalayak Sasaran

Pada proses *social marketing* penyampaian pengetahuan dan informasi yang jelas mengenai ASI eksklusif kepada masyarakat sangat berpengaruh pada peningkatan angka cakupan ASI eksklusif. Dalam *social marketing* harus diawali dengan melakukan pembagian atau pendefinisian yang tepat pada khalayak sasaran dalam melaksanakan sosialisasi ASI eksklusif. Hal ini dilakukan agar mempermudah Puskesmas Danurejan I dalam pelaksanaan sosialisasi agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik.

Tidak ada cara-cara khusus dalam menentukan siapa saja yang akan menjadi target sosialisasi atau khalayak sasaran dari sosialisasi ASI eksklusif. Seperti yang telah di paparkan pada BAB I, ada beberapa tahapan dalam menentukan khalayak sasaran (*target adopter*) yaitu dengan menentukan segmentasi. Segmentasi tersebut meliputi segmentasi behavioristik, segmentasi demografis, segmentasi psikografis dan segmentasi generasi.³³ Namun, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak menggunakan segmentasi tersebut dalam menentukan khalayak sasaran. Karena, setiap target sasaran sosialisasi adalah mereka yang telah terdaftar menjadi pasien di

³² Antar Venus, *Manajemen Kampanye*, Bandung : Simbiosis Rekatama Media, 2012, hal 146

³³ Philip Kotler, *Marketing*, Jakarta : Erlangga, 1999.hal 170

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sehingga mereka berhak dan wajib mendapatkan sosialisasi ASI eksklusif. Namun, pada target sasaran kader pendamping ibu telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, dimana Dinas Kesehatan kota Yogyakarta memiliki program pelatihan bagi kader pendamping ibu. Target sasaran tersebut antara lain adalah :

1. Kader Pendamping Ibu (KPibu)

Kader Pendamping ibu (KPibu) merupakan ibu yang menjadi perwakilan di setiap masing-masing RW di wilayah Danurejan I yang terdiri dari 16 RW dan masing-masing RW memiliki satu KPibu. Tidak ada target capaian pada kader pendamping ibu, karena setiap RW hanya membutuhkan satu kader pendamping ibu. KPibu bertugas menyampaikan segala informasi mengenai ibu dan balita khususnya ASI kepada masyarakat terutama ibu hamil, ibu menyusui serta sebagai pen jembatan antara masyarakat kepada pihak Puskesmas dalam menampung berbagai gagasan dan memberikan laporan setiap satu bulan sekali pada akhir bulan guna menyampaikan perkembangan ibu.³⁴

2. Ibu Hamil

Ibu hamil di wilayah Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta merupakan ibu yang terdaftar dan rutin melakukan kontrol kehamilan satu minggu sekali di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Selain memeriksakan janin, ibu hamil juga diberikan sosialisasi pembekalan secara personal mengenai ASI

³⁴ Endang, Hasil Wawancara I pada tanggal 10 September 2015 pukul 09.00 WIB

eksklusif. Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak menentukan target capaian khusus setiap tahunnya.

3. Ibu Menyusui

Ibu menyusui merupakan ibu yang memberikan ASI-nya kepada balita dan melakukan kontrol balita setiap satu minggu sekali di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Pada setiap kedatangannya selain balita yang di periksa, ibu juga dikontrol terutama mengenai pemberian ASI³⁵. Tidak ada cara khusus dalam menentukan target sasaran bagi ibu menyusui, siapa saja ibu menyusui yang terdaftar menjadi pasien Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta juga maenjadi target sasaran sosialisasi ASI eksklusif.

4. *Calon Manten (CaTen)*

Calon manten merupakan calon pasangan suami istri yang melakukan pemeriksaan sebelum pelaksanaan perkawinan sebagai salah satu syarat mendaftar pada KUA. Pembagian beberapa khalayak sasaran ini dilakukan untuk memudahkan Puskesmas Danurejan I dalam melakukan perencanaan sosialisasi *social marketing* guna mendukung sosialisasi ASI eksklusif secara undangan. *Calon manten* ini diberikan sosialisasi mengenai ASI eksklusif guna sebagai bekal, karena nantinya *calon manten* tersebut akan memiliki keturunan. Sehingga dari awal sebelum menikah pihak mempelai sudah diberi informasi mengenai ASI eksklusif³⁶.

³⁵ Endang, Hasil Wawancara I pada tanggal 10 September 2015 pukul 09.00 WIB

³⁶ Subi, Hasil Wawancara pada tanggal 10 September 2015 pukul 10.00 WIB

Pembagian khalayak sasaran ini dilakukan agar mempermudah Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dalam melaksanakan proses sosialisasi. Sosialisasi akan dilakukan melalui tiga macam program yaitu pelatihan kader, kontrol dan sosialisasi secara umum yang dihadiri oleh suami, ibu hamil, ibu menyusui. Hal ini dilakukan karena Puskesmas membutuhkan kader untuk membantu menyampaikan informasi ASI eksklusif kepada masyarakat terutama ibu. Karena masyarakat terutama ibu-ibu akan susah untuk menghadiri dan mengikuti sosialisasi secara forum apalagi dengan acara pembahasan seputar ASI eksklusif, sehingga pembagian khalayak melalui kontrol dimanfaatkan oleh Puskesmas Danurejan I dalam menyampaikan informasi ASI eksklusif. Hal tersebut dianggap akan sangat memudahkan langkah Puskesmas Danurejan I dalam melaksanakan *social marketing* ASI eksklusif untuk merubah pola pikir dan perilaku masyarakat terutama ibu-ibu dalam melakukan pemberian ASI eksklusif.

Mcquail dan Windahl menyatakan definisi dari target adopter atau khalayak sasaran sebagai jumlah besar orang yang pengetahuan, sikap dan perilakunya akan diubah melalui kegiatan kampanye³⁷. Menurut peneliti berdasarkan data di atas diketahui bahwa dalam menentukan target sasarannya Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta menetapkan pada seluruh masyarakat yang telah terdata sebagai pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sudah menetapkan khalayak sasaran dengan tepat. Walaupun tidak berlandaskan

³⁷ Antar Venu s, Manajemen Kampanye: *Panduan Teoritis dan Praktis dalam Mengefektifkan Kampanye Komunikasi*, 2012, Bandung, Simbiosis Rekatama Media hal, 98.

pada beberapa segmentasi target sasaran yakni, Segmentasi Demografis (seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, agama, dan pendidikan), segmentasi Generasi (perilaku dan pandangan hidup yang dianut masing-masing generasi berbeda-beda), segmentasi Psikografi (gaya hidup dan kepribadian masing-masing orang dan kelas sosial), segmentasi Behavioristik (berdasarkan pengetahuan, sikap, penggunaan atau tanggapan mereka terhadap sebuah produk)³⁸. Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sudah membagi menjadi beberapa bagian khalayak sasarannya dan juga menetapkan target sasaran pada setiap perencanaan program yang akan dilaksanakan. Target sasaran pertama yang dimaksud yakni, ibu hamil yang selalu melakukan kontrol kehamilan selain pemeriksaan janin, ibu hamil juga yang menerima sosialisasi ASI eksklusif. Target sasaran kedua adalah ibu menyusui yang memberikan ASI-nya kepada balita dan terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Selain itu, kader pendamping ibu juga menjadi target sasaran untuk menginformasikan kembali mengenai ASI eksklusif kepada masyarakat. Kemudian yang terakhir adalah *calon manten* yang melakukan pemeriksaan sebelum perkawinan.

Pembagian khalayak sasaran ini menurut peneliti sudah tepat dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Hal ini mengingat program yang diberikan ada tiga macam yakni, pelatihan kader, sosialisasi melalui kontrol, dan sosialisasi secara undangan. Karena dengan pembagian khalayak, hal ini mempermudah Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta khususnya

³⁸ Philip Kotler, *Marketing*, Jakarta : Erlangga, 1999.hal 170.

tim ASI dalam penyampaian sosialisasi ASI eksklusif, sehingga pesan yang disampaikan mudah diterima oleh khalayak.

1.3 Perencanaan Desain Program *Social Marketing*

1.1.1 Program Pelatihan Kader

Kegiatan pelatihan kader adalah program yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Kegiatan ini akan dilaksanakan oleh tim ASI kepada khalayak sasaran yang dinilai mampu memberikan kontribusi dalam memberikan informasi terkini mengenai ASI kepada masyarakat terutama ibu-ibu dengan cara dikirimkan undangan resmi dari Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

Khalayak sasaran tersebut adalah Kader Pendamping ibu (KPibu) yang setiap RW wajib menunjuk satu wakil untuk dapat mengikuti pelatihan. Tujuan menciptakan KPibu adalah dengan harapan agar dapat membantu Puskesmas Danurejan I dalam mensosialisasikan ASI eksklusif kepada masyarakat. Diharapkan dengan adanya pelatihan KPibu, maka kader akan paham secara detail dan jelas seputar ASI eksklusif sehingga dalam penyampaiannya informasi kepada masyarakat tidak akan ada kesalahan. Selain itu, kebingungan para ibu akan terjawab melalui KPibu pada masing-masing RW yang akan lebih mudah untuk dijangkau. Berikut ini perencanaan program pelatihan kader pendamping ibu (KPibu).

Tabel 3.1.3
Perencanaan Program Pelatihan Kader

No.	Program pelatihan kader	Target sasaran	Jumlah target sasaran	Bulan pelaksanaan
1.	Kader pendamping gizi buruk dan kurang	Kader	20 orang	November
2.	Mentoring motivator kader pendamping ibu	Kader	20 orang	Maret

Sumber: Laporan Perencanaan Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tahun 2014

Tempat yang akan digunakan oleh Puskesmas Danurejan I yang berkaitan dengan program pelatihan kader adalah tempat yang akan mudah untuk dijangkau. Pemilihan bulan pelaksanaan program pelatihan kader didapat dari hasil rapat dengan divisi program lainnya di Puskesmas Danurejan I, sehingga bulan pelaksanaan pelatihan kader akan berbeda-beda setiap tahunnya disesuaikan dengan divisi lainnya. Kemudian, pada program kegiatan ini peserta yang mengikuti tidak akan dipungut biaya. Justru sebaliknya, setiap KPibu akan menerima gaji yang bisa diambil setiap bulannya.

Narasumber yang akan menjadi pengisi dalam pelatihan kader pendamping ibu (KPibu) yaitu tim ASI Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Tim ASI terdiri dari lima orang yaitu ahli gizi, konselor laktasi, dokter, serta dua bidan. Agar dapat menumbuhkan kader pendamping ibu yang berkompeten, narasumber yang akan mengisi pelatihan juga pilihan. Dengan demikian, informasi ASI eksklusif dapat disampaikan dengan baik

dan benar. Ada beberapa media yang akan digunakan sebagai penyampai dan pendukung pelatihan. Media tersebut adalah sebagai berikut ini.

a. Media secara langsung (*face to face*)

Pada media secara langsung, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta akan melaksanakan pelatihan kepada kader pendamping ibu melalui komunikasi tatap muka atau secara langsung dengan memberikan sosialisasi ASI eksklusif.

b. Lembar Balik Panduan Menyusui

Lembar balik panduan ibu menyusui adalah salah satu media pendukung utama, yang didalamnya berisikan pengetahuan secara mendalam mengenai menyusui meliputi, kesehatan ibu pada saat menyusui, makanan wajib bagi ibu menyusui, kandungan apa saja yang ada pada ASI, cara tepat menyusui, akibat jika ASI tidak diberikan bagi ibu dan bayi. Lembar balik ini hanya ada satu buku dan tidak akan diberikan kepada masing-masing kader pendamping, tetapi kader pendamping bisa meminjam kepada Puskesmas Danurejan I sewaktu-waktu.

c. Buku Kelompok Pendukung Ibu

Buku kelompok pendukung ibu adalah buku yang berisi mengenai sepuluh topik umum diskusi bagi kader pendamping. Buku tersebut tidak akan disebarakan kepada kader pendamping tetapi hanya disediakan di

Puskesmas Danurejan I kota Yogya serta digunakan sebagai bahan oleh tim ASI dalam memberikan peyuluhan pelatihan.

1.1.2 Program sosialisasi

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta adalah salah satu dari 16 Puskesmas di kota Yogyakarta yang cakupan ASI eksklusifnya masih rendah. Hal ini disebabkan oleh ibu yang memberikan makanan selain ASI kepada balitanya di usia 0 hingga 6 bulan masih sangat tinggi. Hal tersebut terjadi karena banyak hal. Alasan utamanya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terutama ibu mengenai ASI eksklusif.

Maka dari itu, alasan akan dilaksanakannya kegiatan sosialisasi ASI eksklusif di Puskesmas Danurejan kota Yogyakarta karena kurangnya pengetahuan ibu terutama mengenai teknik perah ASI, cara penyimpanan ASI, masa berlaku ASI, serta manfaat ASI jangka panjang. Beberapa alasan-alasan tersebut yang menyebabkan ibu memberikan susu formula yang dianggap ibu dapat menjadi pelengkap ASI.³⁹ Program sosialisasi ini memiliki beberapa tujuan yaitu:

- a. Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yang dampak jangka panjangnya bisa dirasakan oleh ibu.
- b. Agar ibu di wilayah Danurejan I kota Yogyakarta dapat meningkatkan peran serta pemberian ASI eksklusif.

³⁹Subi, Hasil wawancara I pada tanggal 06 Oktober 2015 pukul 09.30 WIB

- c. Agar masyarakat terutama ibu mendapatkan pengetahuan dan informasi secara jelas serta mendalam mengenai ASI eksklusif.

Tabel 3.1.4
Perencanaan Program Sosialisasi ASI eksklusif

No.	Program sosialisasi	Target sasaran	Jumlah target sasaran	Waktu pelaksanaan
1	Pembinaan suami siaga	Suami	27 orang	April
2	Implementasi kelas ibu di puskesmas Danurejan I	Ibu dan keluarga (suami atau ibu)	27 orang	Mei, Agustus, Oktober
3	Penyuluhan IMD dan ASI eksklusif	Kader pendamping ibu dan ibu (hamil, menyusui)	32 orang	Mei
4	Lomba balita sehat	Balita	50 balita	Mei

Sumber : Laporan Perencanaan tahun 2014 Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta

Pada perencanaan program sosialisasi, khalayak sasarnya berbeda-beda. Jika program sebelumnya kader pendamping menjadi sasaran utama, maka pada program sosialisasi ini masyarakat yang akan menjadi khalayak sasaran utama. Tidak hanya kader pendamping yang menjadi sasaran utama tetapi juga suami, ibu mertua, ibu menyusui dan ibu hamil menjadi khalayak sasaran utama sosialisasi sehingga ibu mendapatkan dukungan dari keluarga. Sosialisasi ini akan dilaksanakan dengan cara mengirimkan undangan kepada target sasaran yakni ibu hamil, ibu menyusui, kader pendamping dan suami yang namanya terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

Sosialisasi ini akan diselenggarakan di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta karena mudah dijangkau dan diketahui oleh masyarakat. Sosialisasi ini tidak dipungut biaya justru sebaliknya, bagi ibu yang datang mengikuti sosialisasi dan tempat tinggalnya jauh dari lokasi pelaksanaan akan diberi ganti uang transport sebesar Rp 15.000,00 dari dana APBD atau dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) sebesar Rp 25.000,00.

Berdasarkan data di atas, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta adalah salah satu puskesmas yang angka cakupan ASI eksklusifnya masih rendah dibandingkan puskesmas lain. Untuk itu, sosialisasi ASI eksklusif perlu dilaksanakan di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dengan data minimnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Sosialisasi tersebut dilaksanakan melalui perencanaan program sosialisasi yang meliputi:

1. Pembinaan suami siaga
2. Implementasi kelas ibu
3. Penyuluhan IMD dan ASI eksklusif
4. Lomba balita sehat

Program-program sosialisasi ini akan menjadikan khalayak atau masyarakat sebagai sasaran utama. Sosialisasi ini akan dilaksanakan dengan cara mengirimkan undangan satu per satu yang sesuai dengan daftar nama pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta yang akan diselenggarakan di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

Narasumber yang akan mengisi sosialisasi sama dengan pelatihan kader pendamping yaitu, tim ASI dari Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta yang terdiri dari lima orang yaitu ahli gizi, konselor laktasi, dokter, bidan dan psikolog. Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak pernah mengundang narasumber di luar anggota puskesmas mengingat minimnya biaya yang dimiliki.

Tidak hanya komunikasi secara langsung sebagai media utama yang akan digunakan pada penyampaian pesan-pesan dalam sosialisasi ASI eksklusif kepada masyarakat, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta juga akan menggunakan komunikasi secara tidak langsung yaitu dengan menggunakan saluran media lain sebagai pendukung berlangsungnya pelaksanaan sosialisasi ASI eksklusif. Berikut ini media yang akan digunakan dalam melakukan promosi dan sebagai pendukung sosialisasi.

a. Brosur

Pada program sosialisasi Puskesmas Danurejan I memiliki media yang akan digunakan sebagai pendukung sosialisasi, salah satunya brosur. Brosur berisi penjelasan yang singkat dan jelas mengenai ASI eksklusif. Isi brosur adalah apa saja makanan wajib bagi ibu menyusui, manfaat ASI eksklusif, ASI eksklusif yang tidak diberikan bisa berdampak pada ibu dan bayi, serta kandungan ASI. Brosur tersebut dibagikan kepada khalayak sasaran yakni kader pendamping, ibu hamil, ibu menyusui, dan suami bersamaan dengan kegiatan program sosialisasi dan pelatihan. Brosur tersebut diberikan oleh

Dinas Kesehatan kota Yogyakarta yang kemudian digandakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sebanyak 100 lembar.

b. Poster

Puskesmas juga akan menggunakan poster mengenai ASI eksklusif sebagai pendukung kegiatan sosialisasi selama tahun 2014 yang rencananya akan di tempel pada dinding tepatnya di jalan utama menuju tempat bagian kontrol ibu dan anak agar mudah dilihat dan dibaca oleh pengunjung yang baru saja datang.

c. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)

Buku Kesehatan Ibu dan Anak akan dibagikan kepada ibu hamil dan ibu menyusui yang menjadi pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Buku KIA ini selain sebagai promosi juga akan digunakan sebagai media pendukung sosialisasi, serta buku ini menjadi hak milik ibu sehingga bisa dibaca kapanpun dan di manapun.

d. Lomba balita sehat

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta akan menyelenggarakan lomba balita sehat yang selalu diselenggarakan setiap tahunnya. Lomba tersebut akan diadakan untuk memberikan hiburan dan penyegaran bagi ibu dan balita. Peserta yang mengikuti lomba mulai ada dua golongan yaitu yang pertama mulaidari usia 0-6 bulan dan yang kedua 6 bulan – 24 bulan.

Mendesain strategi *social marketing* juga dapat menggunakan bauran pemasaran yang biasa dikenal dengan 4P, yakni (*product, price, place and promotions*)⁴⁰ yang menjadi dasar dalam melaksanakan program *social marketing*. *Product* disini dimaksud dengan sebuah ide, pesan atau gagasan yang disampaikan kepada masyarakat untuk tujuan tertentu yakni merubah perilaku masyarakat dari yang kurang baik menjadi lebih baik. Seperti yang telah dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dalam mensosialisasikan ASI eksklusif, diharapkan akan merubah perilaku ibu untuk mau memberikan ASI eksklusif tanpa didampingi oleh makanan atau susu formula.

a. *product*

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta melaksanakan sosialisasi ASI eksklusif dengan menggunakan program pelatihan kader dan program sosialisasi ibu. Seperti yang telah di paparkan dalam sajian data, dengan adanya pelatihan kader pendamping ibu (KPibu) diharapkan akan tumbuh kader-kader yang bisa membantu menjadi jembatan antara puskesmas dan masyarakat dalam memberikan informasi khususnya mengenai ASI eksklusif

b. *price*

Price atau harga yang ditetapkan dalam *social marketing*. Harga disini merujuk pada biaya, waktu, resiko, dan usaha yang dibutuhkan untuk mendapatkan informasi. Pada kegiatan sosialisasi ASI eksklusif di Puskesmas

⁴⁰ Philip Kotler, *Marketing*, Jakarta : Erlangga, 1999.hal 44.

Danurejan I kota Yogyakarta bisa diikuti oleh seluruh warga di wilayah Danurejan I kota Yogyakarta yang sesuai dengan khalayak sasaran yang telah ditetapkan. Kegiatan tersebut dilaksanakan dengan tidak dipungut biaya justru sebaliknya, bagi ibu yang mengikuti sosialisasi dan tempat tinggalnya jauh dari pelaksanaan sosialisasi akan mendapatkan uang transportasi sebanyak Rp 15.000,00 dari dana APBD dan Rp 25.000,00 dari dana BOK.

Peneliti menilai, jika sosialisasi dilaksanakan dengan pungutan biaya maka akan lebih susah lagi ibu yang mau datang, karena sosialisasi yang tidak dipungut biaya pun masih banyak ibu yang tidak datang. Hal tersebut juga terjadi pada pelatihan kader pendamping, pelatihan tersebut diadakan dengan tidak memungut biaya apapun, justru bagi yang mau menjadi kader pendamping akan diberi upah sebanyak Rp 25.000-30.000,00 per bulan dan diberikan tiga bulan sekali. Walaupun upah tersebut sangat minim, tetapi kader pendamping sangat bersemangat untuk mengikuti setiap pelatihan agar mendapatkan informasi terkini. Tetapi yang terjadi di lapangan adalah, dari 17 kader pendamping yang tersebar di 16 RW di wilayah Danurejan I kota Yogyakarta hanya kader RW 07, kader RW 14 dan kader RW 15 yang aktif memberikan sosialisasi kepada ibu-ibu. Hal tersebut terlihat dari laporan perbulan yang diberikan kader pendamping kepada bu Subi atau bu Endang.

c. place

Place atau tempat, pemilihan tempat yang akan digunakan untuk pendistribusian produk juga akan mempengaruhi keberhasilan sebuah program

atau kegiatan. Pada penelitian ini tempat dimaksud adalah tempat yang digunakan untuk melakukan sosialisasi ASI eksklusif. Menurut peneliti pemilihan tempat yang digunakan untuk program pelatihan kader dan sosialisasi sudah tepat karena tempat tersebut berada di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta yang mudah dijangkau dan sudah dikenal oleh masyarakat wilayah Danurejan I. Sehingga mudah dijangkau oleh kader atau khalayak sasaran sosialisasi.

d. *Promotions*

Promotion atau promosi merupakan cara Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta untuk melakukan promosi produk yang mereka tawarkan. Banyak media yang digunakan untuk promosi agar menarik peserta atau masyarakat dalam mengikuti sosialisasi ataupun pelatihan. Promosi yang dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta adalah memberikan leaflet dan buku KIA yang menjadi hak milik setiap pasien ibu hamil atau masyarakat yang mengikuti sosialisasi ASI eksklusif. Leaflet dan buku KIA dianggap bisa mendukung sosialisasi ASI eksklusif dan mengurangi ketidaktuan ibu karena bisa dibaca kapanpun. Walaupun didalamnya terdapat berbagai macam informasi singkat mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, namun ibu masih merasa kurang puas dengan membaca leaflet atau buku KIA tersebut karena ibu hanya bisa membaca tanpa tahu praktiknya secara langsung.

Menurut peneliti dalam pembagian brosur dan buku KIA, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sudah merasa puas setelah ibu mendapatkan leaflet dan buku KIA, mereka menilai ibu atau masyarakat sudah terbantu dengan membaca informasi dari leaflet dan buku KIA tanpa harus memberikan praktik-praktiknya. Kemudian promosi melalui poster yang ditempel pada jalan utama masuk puskesmas menuju kontrol yang bisa dibaca siapapun dan kapanpun. Selanjutnya adalah lembar balik panduan ibu menyusui, buku kelompok pendukung ibu yang digunakan sebagai bahan untuk pendukung dalam sosialisasi dan pelatihan yang didalamnya terdapat materi-materi mengenai ASI eksklusif dan buku tersebut tidak diberikan kepada ibu atau peserta sosialisasi dan pelatihan namun bisa dipinjam untuk dibaca di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

Promosi yang terakhir adalah lomba balita sehat, yang nantinya salah satu penilaiannya adalah bayi yang berusia 0-6 bulan ASI eksklusif atau tidak. Namun yang terjadi di lapangan, pihak tim ASI atau juri dalam lomba balita sehat hanya menanyakan apakah ibu memberikan ASI eksklusif, dan setelah mendapatkan informasi bahwa ibu tidak memberikan ASI eksklusif pihak tim ASI atau juri hanya mencatat tanpa memberikan sosialisasi atau informasi mengenai ASI eksklusif.

e. *Producer* (produsen/juru bicara)

Produsen adalah pihak yang berperan agar tujuan dan sasaran *social marketing* bisa tercapai. Produsen seharusnya memahami betul mengenai

program yang dilaksanakan dan berkredibilitas yang baik. Pada program *social marketing* yang dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta, juru bicara yang menjadi penyampai informasi adalah bidan, dokter, psikologi dan ahli gizi. Mereka yang terpilih untuk menyampaikan informasi dianggap yang berkompeten mengenai ASI eksklusif. Pada sosialisasi kontrol ibu hamil dan kontrol balita penyampai informasi diberikan oleh bidan yaitu ibu Subi dan ibu Endang.

f. *Partnership*

Partnership atau kemitraan dalam sosialisasi *social marketing* Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta adalah kader pendamping ibu, polsek dan koramil setempat. Kader pendamping ibu adalah ibu yang menjadi wakil di setiap RW di wilayah Danurejan yang bertugas menyampaikan informasi seputar ibu dan balita khususnya ASI kepada masyarakat Danurejan. Karena pihak puskesmas tidak mampu menjangkau seluruh masyarakat Danurejan, sehingga dengan adanya kader pendamping ibu mempermudah penyampaian informasi dari puskesmas kepada khalayak. Pihak polsek dan koramil setempat adalah pihak dari pemerintah yang mendukung program ASI eksklusif dengan adanya dukungan tersebut akan memperkuat dan memperlancar jalannya program ASI eksklusif.

Faktanya yang terjadi di lapangan kader pendamping ibu beberapa aktif menjalankan pekerjaannya sesuai dengan tugas yang diberikan oleh puskesmas. Namun, banyak kader pendamping ibu yang tidak melakukan

tugasnya dengan baik seperti, undangan sosialisasi yang seharusnya disebarakan tetapi masih banyak ibu yang tidak mendapatkan undangan sosialisasi. Kemudian pada laporan bulanan ASI eksklusif setiap RW, beberapa kader pendamping tidak rutin melaporkannya kepada pihak puskesmas. Tidak hanya kebijakan yang diberikan oleh pemerintah mengenai undang-undang mengenai ASI eksklusif yang mendukung program ASI eksklusif adanya dukungan dari pihak dari pemerintah yakni koramil dan polsek juga menjadi kekuatan pada pelaksanaan program.

g. *Policy*

Policy atau kebijakan dalam *social marketing* dilakukan untuk memotivasi masyarakat dalam melakukan perubahan perilaku. Dalam *social marketing* keterlibatan pemerintah dalam proses pengambilan kebijakan sangat dibutuhkan.

Berdasarkan buku kumpulan peraturan tentang pemberian ASI eksklusif, pemerintah kota Yogyakarta dengan persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah kota Yogyakarta dan Walikota Yogyakarta telah merumuskan Peraturan Daerah mengenai pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI yang telah diresmikan dalam peraturan daerah mengharuskan tempat kerja dan tempat sarana umum wajib memiliki ruang pojok ASI yang bertujuan untuk memudahkan para ibu memberikan ASI dimanapun terutama saat berada di

tempat umum⁴¹. Selain Perda peraturan tersebut juga dikuatkan dalam undang-undang yang menjelaskan mengenai pendukung pemberian ASI eksklusif tidak hanya dari pihak keluarga saja tetapi dari instansi terkait juga wajib mendukung ibu untuk memberikan ASI.

2. Pelaksanaan Program dan Kegiatan

Setelah melakukan sebuah perencanaan, langkah selanjutnya adalah melakukan pelaksanaan pada kegiatan program sosialisasi ASI eksklusif. Jumlah target sasaran pada program ASI eksklusif mencakup ibu hamil, ibu menyusui, calon manten dan Kader Pendamping ibu. Berikut jumlah target sasaran pada tahun 2014:

Tabel 3.1.5

Jumlah Target Sasaran Tahun 2014

NO	Target Sasaran	Jumlah Target Sasaran
1.	Ibu Menyusui	156
2.	Ibu Hamil	83
3.	Calon Manten	66
4.	Kader Pendamping	14

Sumber : Arsip Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tahun 2014

Jumlah ibu menyusui pada tahun 2014 lebih banyak dari ibu hamil seperti yang telah terpapar pada tabel diatas, banyak ibu menyusui yang terdaftar menjadi pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Hal

⁴¹ Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, 2013, Buku Kumpulan Tentang Peraturan Pemberian ASI, Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

tersebut terjadi karena banyak ibu menyusui yang terdaftar rutin melakukan kontrol di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta yang pada saat hamil ibu menyusui tersebut terdaftar menjadi pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. *Calon manten* yang terdaftar di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada tahun 2014 sebanyak 66. Tidak ada target khusus dalam penentuan jumlah *calon manten*, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya memberikan sosialisasi ASI eksklusif bagi *calon manten* yang memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dan tidak ada ajakan atau promosi khusus untuk meningkatkan jumlah target sasaran *calon manten*.⁴²

Pada target sasaran kader pendamping berjumlah sebanyak 14 orang yang tersebar di 16 RW di wilayah Danurejan I kota Yogyakarta. Kader pendamping ada, tidak melalui pemilihan secara khusus, karena kader pendamping tersebut mencalonkan diri mewakili masing-masing RW.

Pada pelaksanaannya program dan kegiatan sosialisasi yang sudah dilaksanakan sebanyak empat macam program. Berikut pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan:

⁴² Subi, Hasil wawancara II pada tanggal 19 Oktober 2015 pukul 09.30 WIB

Tabel 3.1.6
Pelaksanaan Sosialisasi ASI Eksklusif

No.	Program sosialisasi	Target sasaran	Jumlah kehadiran	Waktu pelaksanaan	Narasumber
1.	Pembinaan suami siaga	Suami	8 orang 10 orang	12 April 2014 10 Juni 2014	Tim ASI
2.	Implementasi kelas ibu di puskesmas Danurejan I	Ibu dan keluarga (suami atau ibu)	11 orang 10 orang 11 orang	6 Mei 2014 5 Agustus 2014 14 Oktober 2014	Tim ASI
3.	Penyuluhan IMD dan ASI eksklusif	Kader pendamping ibu dan ibu (hamil, menyusui)	26 orang	17 Mei 2014	Tim ASI
4.	Lomba balita sehat	Balita	40an balita	24 Mei 2014	Tim ASI, dokter gigi, dokter umum, dan psikologi

Sumber : Laporan Pelaksanaan tahun 2014 Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta

2.1 Pembinaan Suami Siaga

Sosialisasi ASI eksklusif melalui pembinaan suami siaga pada tahun 2014 diselenggarakan sebanyak dua kali yakni tepatnya pada tanggal 12 April 2014 dan pada tanggal 10 Juni 2014. Acara ini dilaksanakan dengan cara mengundang melalui undangan resmi bertempat di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada pukul 09.00-11.00 WIB. Narasumber dari kegiatan sosialisasi ini adalah tim ASI Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

Sosialisasi ini dilaksanakan dengan sesi pertama forum diskusi yang materinya diberikan oleh tim ASI melalui slide power point yang diikuti dengan pembagian leaflet seputar ASI kepada para peserta sosialisasi, kemudian sesi terakhir adalah tanya jawab. Sosialisasi yang dihadiri oleh suami yang memiliki istri hamil atau istri menyusui yang menjadi pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta bertujuan untuk menumbuhkan kepedulian suami kepada istri dari mengandung, melahirkan hingga memotivasi ibu untuk memberikan ASI.

Suami tidak hanya dibutuhkan untuk berjaga selama 24 jam, tetapi suami juga diharapkan dapat memberikan informasi yang benar dan dukungan penuh kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada balitanya. Karena dukungan dari suami dan pendampingan penuh bisa memberikan kekuatan mental pada ibu yang akan berakibat positif.⁴³

Materi atau pesan yang disampaikan pada setiap sosialisasi pembinaan suami siaga adalah sebagai berikut:

- a. Keluhan yang biasa dialami oleh ibu hamil.
- b. Berbagai macam bahaya yang bisa dialami ibu hamil yang akan membahayakan janin.
- c. Suami harus mempersiapkan persalinan seperti biaya, tempat bersalin, dan mencari donor darah yang cocok dengan ibu.

⁴³ Subi, Hasil wawancara II pada tanggal 09 Oktober 2015 pada pukul 08.30 WIB.

- d. Memperkenalkan ASI, menjelaskan berbagai manfaatnya dan faktor resiko jika ibu tidak memberikan ASI.
- e. Upaya yang harus dilakukan suami untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif dari hamil hingga anak berusia enam bulan.

Peserta yang menghadiri kegiatan sosialisasi pembinaan suami siaga pada tahun 2014 yang diselenggarakan sebanyak dua kali di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta masih sangat jauh dari perencanaan target sebanyak 27 orang, yaitu pada tanggal 12 April 2014 hanya 8 orang dan pada tanggal 10 Juni 2014 hanya 10 orang. Hal tersebut terjadi dikarenakan waktu pelaksanaan yang kurang tepat yakni pada saat jam kerja serta masih rendahnya kesadaran mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

2.2 Implementasi Kelas Ibu

Sosialisasi ASI eksklusif melalui implementasi kelas ibu dilaksanakan sebanyak tiga kali pada tahun 2014 yaitu pada tanggal 6 Mei, 5 Agustus dan 14 Oktober yang bertempat di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada pukul 08.00 hingga 10.00 WIB pada setiap kelasnya dan ASI Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sebagai narasumber.

Namun respon yang didapat dari program ini kurang baik. Hal ini terbukti dari jumlah kehadiran peserta yang masih sangat kurang dari target awal perencanaan yakni sebanyak 27 orang setiap program. Pada

tanggal 06 Mei kehadiran peserta hanya 11 orang, pada tanggal 5 Agustus kehadiran peserta hanya 10 orang dan pada tanggal 14 Oktober kehadiran peserta hanya 11 orang.

Kurangnya target peserta terjadi dikarenakan ada banyak ibu yang mengaku tidak pernah mendapatkan undangan dari kader pendamping mengenai sosialisasi selama hamil hingga anaknya berusia dua tahun⁴⁴. Hal ini bertolak belakang dengan pernyataan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta, yang mengatakan bahwa undangan sosialisasi untuk peserta sudah dilimpahkan kepada semua kader pendamping untuk disampaikan kepada target sasaran peserta di setiap RW.

Melihat hal ini, dapat dikatakan kurangnya koordinasi dan komunikasi yang baik antara pihak Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta dengan kader pendamping di setiap RW. Sehingga mengakibatkan para target sosialisasi tidak mendapatkan undangan.

Namun selain penyebab diatas terdapat beberapa penyebab yang mengakibatkan minimnya jumlah kehadiran peserta yaitu banyak ibu yang tidak bisa datang dikarenakan waktu yang bebarengan dengan jam kerja, banyak urusan lain yang lebih penting serta tidak ada yang menemani anak dirumah.

⁴⁴ Hasil wawancara dengan salah satu ibu yang menjadi pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.

Acara ini dihadiri oleh ibu yang wajib mengajak serta suami atau ibu mertua. Keikutsertaan suami atau ibu diharapkan dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan meminimalisir pemberian susu formula. Hal ini disebabkan oleh lemahnya dukungan keluarga mendominasi rendahnya angka cakupan ASI eksklusif. Sebagai contoh nenek yang memberikan makanan seperti pisang yang telah dilembutkan kepada cucunya yang berusia 5 bulan. Tidak hanya ibu hamil dan ibu menyusui yang mendapatkan pengetahuan seputar ASI tetapi anggota keluarga lain pun wajib mendapatkan informasi seputar ASI. Materi atau pesan yang disampaikan dalam setiap sosialisasi implementasi kelas ibu adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan dari mulainya sperma bertemu dengan ovum
2. Macam-macam manfaat ASI bagi ibu dan balita.
3. Bahaya pemberian susu formula bagi ibu dan balita
4. Teknik perah dan teknik simpan yang benar.
5. Pola hidup sehat bagi ibu hamil dan ibu menyusui.
6. Informasi mengenai mitos ibu hamil hingga melahirkan, ibu nifas dan senam ibu hamil.

2.3 Penyuluhan IMD dan ASI Eksklusif

Penyuluhan IMD dan ASI eksklusif dilaksanakan pada 17 Mei 2014 bertempat di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada pukul 08.00 hingga 10.00 WIB dengan narasumber tim ASI Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Yang membedakan sosialisasi penyuluhan

ini dengan pembinaan suami siaga adalah khalayak sasarannya dan materi yang disampaikan. Jika pembinaan suami siaga hanya dihadiri oleh para suami ibu hamil dan ibu menyusui, penyuluhan ini dihadiri oleh ibu menyusui, ibu hamil juga turut mengundang kader pendamping ibu. Materi dan pesan yang disampaikan melalui program ini antara lain:

- a. Pemutaran video proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini) agar khalayak bisa melihat langsung bagaimana proses yang benar.
- b. Berbagai manfaat ASI eksklusif yang jangka panjangnya bisa berakibat positif pada anak.
- c. Perbanyaklah memberikan ASI eksklusif dengan meminimalisir pemakaian susu formula atau susu botol.
- d. Memberikan informasi mengenai teknik perah ASI dan teknik simpan ASI.

Peserta yang hadir pada kegiatan sosialisasi melalui penyuluhan IMD dan ASI eksklusif cukup tinggi mencapai 80% yakni sebanyak 26 orang, dari target perencanaan awal yakni sebanyak 32 orang. Walaupun jumlah tingkat kehadiran lebih tinggi dibandingkan dengan sosialisasi lainnya, namun pada sosialisasi ini kehadiran didominasi oleh kader pendamping bukan oleh para ibu.

2.4 Lomba Balita Sehat

Lomba balita sehat dilaksanakan pada tanggal 24 Mei 2014 bertempat di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada pukul

08.00 hingga 11.30 WIB. Tujuan diadakannya lomba balita sehat agar masyarakat tidak merasa jenuh mendapatkan sosialisasi ASI eksklusif secara formal.

Pada lomba ini setiap RW wajib memiliki wakil peserta minimal satu balita. Lomba balita sehat ini mendapat respon yang baik dari masyarakat terbukti dengan, diikuti oleh 40 balita dari target sasaran awal sebanyak 50 balita. Pada lomba ini terdapat dua kriteria umur 0 hingga 6 bulan dan 6 hingga 24 bulan. Panitia serta juri dalam lomba ini tidak hanya tim ASI saja melainkan mengajak turut serta dokter umum, dokter gigi, psikologi dan wakil dari ibu PKK. Ada beberapa kriteria untuk menjadi pemenang yakni:

- a. Status gizi
- b. Imunisasi yang sudah diterima
- c. Status dan status ibu (umur pada saat melahirkan)
- d. KB (waktu penggunaan dan jenis alat kontrasepsi)
- e. Kesehatan gigi
- f. Kesehatan umum
- g. Keaktifan PKK
- h. Psikologi

Sosialisasi ASI eksklusif yang seharusnya disampaikan secara personal kepada ibu balita pada saat pendaftaran dan pemeriksaan lomba balita sehat, peneliti melihat dari bidan dan psikologi tidak memberikan sosialisasi ASI eksklusif. Bidan hanya sebatas menanyakan apakah balitanya diberikan ASI

eksklusif atau tidak, selanjutnya tidak ada pembicaraan yang mengarah pada pemberian sosialisasi mengenai ASI eksklusif kepada para ibu balita. Menurut peneliti sebaiknya jika sosialisasi ASI eksklusif juga lebih ditingkatkan pada saat lomba balita sehat.

Sosialisasi ASI eksklusif yang dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak hanya melalui sosialisasi dan pelatihan dengan cara mengundang target sasaran. Namun, tim ASI dari Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta juga memanfaatkan waktu kontrol ibu hamil dan kontrol balita untuk diberikan informasi seputar ASI eksklusif. Kegiatan ini dinarasumberi oleh bidan dan konselor ASI. Waktu pelaksanaan kontrol setiap satu minggu sekali, bagi kontrol ibu hamil pada hari senin dan kontrol balita pada hari rabu.

Gambar 3.1



Sumber : Dokumentasi peneliti pada tahun 2014

Keterangan gambar : Pemeriksaan ibu hamil sebelum kontrol kehamilan

Informasi mengenai ASI eksklusif juga tidak hanya diberikan bagi ibu saja tetapi juga kepada calon ibu tepatnya pada pemeriksaan *calon manten* (CaTen). Karena, jika sudah dibekali dari awal mengenai ASI eksklusif diharapkan calon suami akan memberi dukungan memberikan ASI eksklusif jika nantinya akan memiliki bayi.

Sosialisasi ini dinilai efektif untuk dilaksanakan bagi masyarakat terutama ibu yang tidak dapat menghadiri undangan sosialisasi. Kegiatan ini juga memberi kemudahan pada ibu-ibu yang merasa malu mengajukan pertanyaan pada saat mengikuti sosialisasi secara undangan. Ibu akan bebas melakukan tanya jawab pada bidan, atau ahli gizi karena sosialisasi dilakukan secara personal.

Menurut peneliti, sosialisasi yang berhasil dilaksanakan selama penelitian adalah sosialisasi yang dilakukan secara spontan tidak melalui perencanaan dan program tersebut tidak ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, seperti sosialisasi kontrol ibu hamil, sosialisasi kontrol ibu menyusui, dan sosialisasi *calon manten*. Hal ini disebabkan oleh pesan yang disampaikan bisa langsung diterima. Komunikasi antara bidan dan ibu juga lebih dekat, sehingga ibu yang tidak dapat menghadiri sosialisasi dengan cara di undang atau malu bertanya pada saat sosialisasi, dapat konsultasi mengenai ASI eksklusif secara langsung pada saat kontrol.

Menurut peneliti, sosialisasi yang dilaksanakan dengan cara mengundang peserta yang terdaftar menjadi pasien di Puskesmas Danurejan I kota

Yogyakarta mendapat tanggapan berbeda-beda dari target sasaran. Pertama, pada program sosialisasi pembinaan suami siaga target awal sebanyak 27 orang tetapi pada pelaksanaannya peserta yang hadir hanya 40% saja. Menurut peneliti, hal tersebut terjadi karena kesalahan pada pemilihan waktu pelaksanaan. Kegiatan dilaksanakan pada saat jam kerja yakni pada pukul 09.00-11.00 WIB. Dampaknya tidak memungkinkan bagi peserta yang bekerja untuk menghadiri kegiatan tersebut. Program yang kedua adalah sosialisasi implementasi kelas ibu di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dengan target sasaran ibu dan anggota keluarga (ibu atau suami) kurang mendapat respon yang baik terbukti persentase kehadiran target sasaran hanya mencapai 45%. Hal tersebut terjadi karena banyak ibu yang mengaku belum pernah mendapatkan undangan sosialisasi dari kader pendamping. Pernyataan ini bertolak belakang dengan pernyataan pihak puskesmas bahwa undangan sosialisasi sudah disampaikan kepada target sasaran melalui kader pendamping. Penyebab lain pada angka kehadiran adalah waktu pelaksanaan yang dilakukan pada jam kerja serta adanya urusan lain yang lebih penting.

Program yang ketiga adalah penyuluhan IMD dan ASI eksklusif dengan target sasaran kader pendamping ibu dan ibu (hamil dan menyusui). Menurut peneliti, respon positif dari khalayak terlihat pada angka kehadiran peserta yakni mencapai 80%. Namun sangat disayangkan, pada program ini kehadiran kegiatan program didominasi oleh kader pendamping ibu. Terlihat jelas bahwa para ibu di lingkungan Danurejan I masih sangat rendah kesadarannya untuk mencari informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif.

Program sosialisasi yang terakhir adalah lomba balita sehat. Pada lomba ini sosialisasi ASI eksklusif dilakukan pada saat pemeriksaan kesehatan bayi. Namun hal tersebut bertolak belakang dengan yang terjadi di lapangan, peneliti melihat bahwa sosialisasi ASI eksklusif tidak dilakukan oleh tim ASI. Tim ASI hanya menanyakan apakah anak ibu diberi ASI eksklusif. Setelah itu, tidak ada lagi komunikasi yang berkaitan dengan sosialisasi ASI eksklusif. Namun demikian, program lomba balita sehat ini mendapat respon sangat positif dari para ibu yakni sebesar 80%. Tidak hanya pemeriksaan gratis, peserta juga mendapatkan snack, makan siang dan berkesempatan membawa pulang hadiah jika balitanya memenuhi syarat untuk memenangkan perlombaan.

Gambar 3.2



Sumber : Dokumentasi peneliti tahun 2014

Keterangan gambar : Pemeriksaan peserta lomba balita sehat

Gambar 3.3



Sumber : Data peneliti pada tahun 2014

Keterangan gambar : Penyerahan hadiah kepada pemenang lomba balita sehat

3. Media Yang Digunakan

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak hanya melakukan sosialisasi secara *face to face* saja tetapi juga menggunakan saluran media lain yang mampu mendukung berlangsungnya sosialisasi. Media tersebut adalah sebagai berikut ini.

a. Brosur

Brosur dalam sosialisasi ASI eksklusif di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta disebarkan kepada masyarakat terutama yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan atau datang untuk kontrol kesehatan. Brosur dikirim oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta sebanyak 1 lembar yang kemudian

digandakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sebanyak seratus lembar.

Pesan yang disampaikan dalam brosur tersebut adalah penjelasan singkat mengenai ASI eksklusif, yaitu :

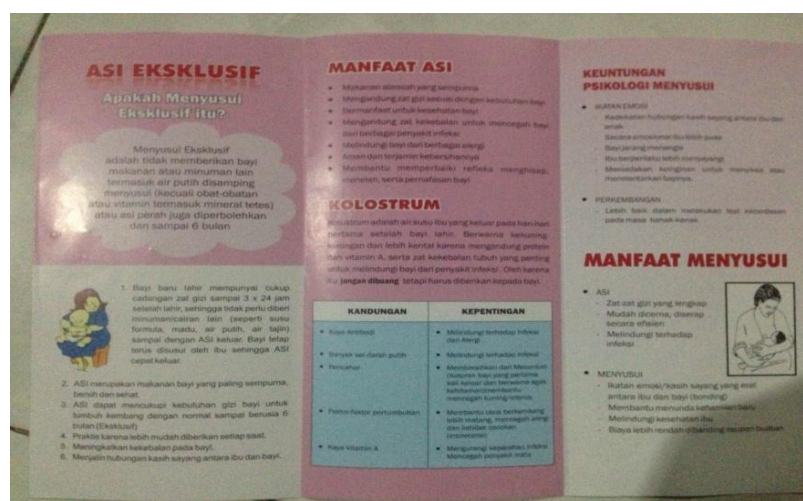
1. Manfaat ASI
2. Manfaat kolostrum yaitu air susu ibu yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi lahir.
3. Keuntungan psikologi menyusui yang akan berpengaruh pada ikatan emosi hubungan kasih sayang ibu dan anak serta membantu perkembangan anak.
4. Tanda-tanda bayi cukup ASI antara lain bayi buang air kecil lebih dari 6 sehari dan berat badan bayi bertambah sesuai dengan umur.
5. Bahaya pemberian susu formula

Bahaya pemberian susu formula sangat beragam salah satunya akan mengganggu ikatan emosi kasih sayang ibu dan anak yang akan menimbulkan beberapa akibat seperti lebih mudah terkena diare dan infeksi saluran pernafasan. Sedangkan, bahaya bagi ibu adalah akan cepat hamil lagi dan meningkatnya resiko anemia, kanker ovarium dan kanker payudara.

Menurut peneliti sebaiknya puskesmas Danurejan I bisa mengusulkan kepada Dinas Kesehatan kota Yogyakarta untuk memperbarui isi dari brosur ASI eksklusif setiap tahunnya dengan lebih menekankan isi kandungan dari

susu formula yang jika dikonsumsi akan membahayakan bayi untuk jangka panjang. Karena yang terjadi di lapangan, brosur tidak pernah berganti sampul ataupun isi, setiap tahunnya sama hanya terus digandakan tanpa ada pembaharuan. Bisa kita lihat pada brosur diatas, brosur lebih menekankan mengenai manfaat ASI. Selain susu formula hal lain yang perlu diperhatikan yaitu jika ibu tidak memberikan ASI ibu juga akan lebih rentan terkena penyakit kanker payudara atau kanker ovarium, dan hal tersebut seharusnya lebih dijelaskan pada brosur. Sehingga setelah pasien puskesmas membaca brosur akan merasa bahwa ASI eksklusif tidak hanya penting bagi anak hingga jangka panjang tetapi juga penting bagi ibu yang menyusui. Karena brosur ini ditujukan oleh semua orang yang berkunjung di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Brosur termasuk salah satu media yang dibaca oleh pasien khususnya ibu dibandingkan media lainnya.

Gambar 3.4



Sumber : Dokumentasi Peneliti pada Tahun 2014

Keterangan gambar : Brosur ASI eksklusif

b. Poster

Poster ASI eksklusif tidak hanya di tempel pada dinding puskesmas saja namun juga digunakan sebagai bahan pendukung sosialisasi dan pelatihan. Tim ASI membawa poster tersebut pada setiap pelatihan, dan poster tersebut ditunjukkan pada saat sosialisasi. Jika peserta sosialisasi ada yang ingin membaca bisa dipinjam untuk dibaca di tempat tidak untuk dibawa pulang.

Jumlah poster yang tersedia tidak banyak hanya satu sampai dua lembar. Poster tersebut dikirim oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta yang tidak pasti waktunya. Poster yang dikirim oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta pada tahun 2014 ada dua macam poster yang masing-masing satu lembar. Poster tersebut dibagikan setiap tahunnya dengan *cover* dan isi yang sama. Pesan yang disampaikan dalam poster adalah kalimat ajakan untuk memberikan ASI eksklusif seperti “Sayang bayi, beri ASI” dan macam-macam manfaat ASI. Seperti ASI makanan terbaik bagi bayi, ASI mengandung zat gizi, ASI mengandung zat kekebalan tubuh, melindungi bayi dari alergi serta aman dan terjamin kebersihannya serta dilengkapi gambar yang menarik.

Menurut peneliti akan lebih baik jika setiap bulannya ada pembaharuan poster, dengan tema-tema terbaru dengan gambar yang menarik, agar pasien yang datang tidak bosan dan lebih tertarik membaca poster. Karena menurut hasil wawancara yang peneliti lakukan, poster termasuk media yang kurang efektif untuk mensosialisasikan ASI eksklusif. Terlihat pada banyak ibu yang

tidak mengetahui adanya poster, hanya terkadang melihat terpampang di koridor puskesmas tanpa mengetahui isi di dalamnya.

Gambar 3.5
Gambar Poster Sosialisasi ASI Eksklusif

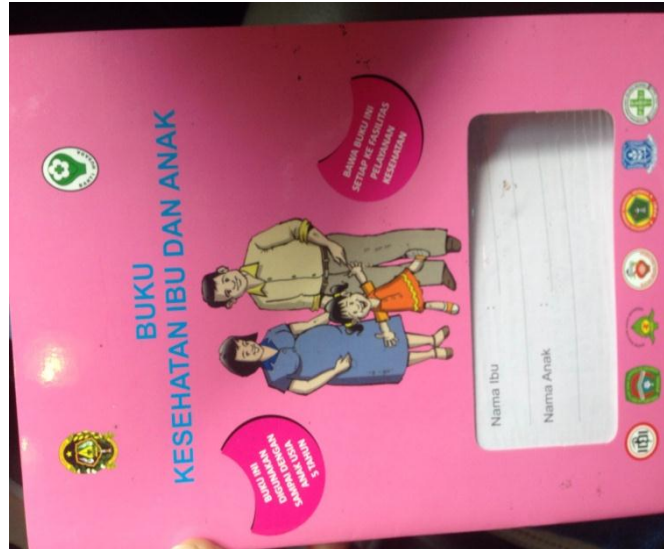


Sumber : Dokumentasi Peneliti pada Tahun 2014

c. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

Buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA) diberikan kepada ibu hamil yang nantinya akan digunakan hingga bayi berumur dua tahun. Buku tersebut diterbitkan dan diberikan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta sebanyak 74 buku pada tahun 2014. Pesan yang disampaikan dalam buku tersebut adalah penjelasan secara rinci dari ibu hamil hingga ibu memiliki anak usia dua tahun. Tidak hanya pengetahuan mengenai ibu dan anak saja, tetapi buku tersebut juga wajib dibawa pada saat kontrol untuk diisi petugas puskesmas dalam mengontrol kesehatan ibu dan anak.

Gambar 3.6
Gambar Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)



Sumber : Dokumentasi Peneliti pada Tahun 2014

Adapun tujuan dari diterbitkannya buku KIA ini adalah:

- a. Untuk dibaca oleh suami, dan anggota keluarga lain yang berguna bagi kesehatan ibu dan anak.
- b. Untuk dibawa oleh ibu atau keluarga pada saat berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Untuk disimpan, jangan sampa hilang karena berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Catatan di dalam buku ini akan sangat bermanfaat bagi ibu, anak dan petugas kesehatan.

Menurut peneliti, buku Kesehatan Ibu dan Anak sudah memenuhi kebutuhan ibu. Dimulai dari ibu hamil apa saja yang harus di konsumsi dan yang tidak boleh di konsumsi. Ibu nifas, ada beberapa tanda bahaya dan penyakit bagi ibu nifas. Anjuran cara ber-KB (Keluarga Berencana).

Kemudian, catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir. Perawatan pada saat menyusui, asupan gizi yang harus di konsumsi ibu dan yang harus dikurangi. Buku Kesehatan Ibu dan Anak tersebut akan membantu ibu hingga anak berusia 2 tahun. Buku KIA tersebut tidak pernah ada pembaharuan *cover* maupun isi. Namun, buku KIA tersebut adalah media yang paling efektif yang digunakan untuk mensosialisasikan ASI eksklusif dikarenakan buku tersebut bisa dimiliki para ibu, sehingga ibu bisa membaca kapanpun dan dimanapun. Terbukti pada hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, ibu lebih mengenal buku KIA dibandingkan dengan media lainnya.

Tabel 3.1.7
Pelaksanaan Program Pelatihan Kader

No	Program pelatihan kader	Target sasaran	Jumlah target sasaran	Pelaksanaan	Narasumber
1.	Kader pendamping gizi buruk dan kurang	Kader	17 orang	15 November 2014	Tim ASI
2.	Mentoring motivator kader pendamping ibu	Kader	16 orang	18 Maret 2014	Tim ASI

Sumber : Laporan tahun 2014 Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta

4. Pelaksanaan Program Pelatihan Kader

4.1 Kader Pendamping Gizi Buruk dan Kurang

Sosialisasi melalui pelatihan kader pendamping gizi buruk dan kurang yang dilaksanakan pada tanggal 15 November 2014 bertempat di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada pukul 11.00 hingga 14.00 WIB.

Sosialisasi ini mendapat respon yang positif dari masyarakat karena dihadiri oleh 17 kader pendamping ibu dari target awal sebanyak 20 kader, perwakilan setiap masing-masing RW di wilayah Danurejan I. Namun yang terjadi di lapangan hanya ada tiga kader yang aktif melakukan sosialisasi kepada masyarakat yaitu kader RW 07, kader RW 14 dan kader RW 15, hal tersebut bisa dilihat pada setiap laporan bulanan.

Pada sosialisasi ini, setiap kader pendamping memberikan laporan bulanan mengenai balita yang mengkonsumsi ASI eksklusif dan balita yang mengkonsumsi ASI dengan didampingi susu formula untuk mengetahui naik turunnya cakupan angka pemberian ASI eksklusif. Dari hasil yang didapat, kader juga melakukan diskusi kepada tim ASI untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya. Kader pendamping ibu adalah target sasaran utama dengan tujuan agar dalam menyampaikan sosialisasi ASI eksklusif kepada masyarakat dengan benar dan tepat.

4.2 Mentoring motivator Kader Pendamping Ibu

Sosialisasi pelatihan melalui mentoring motivator yang juga merangkul kader pendamping ibu bertujuan untuk memberikan semangat bagi para kader agar jangan putus asa mensosialisasikan ASI eksklusif kepada masyarakat terutama ibu agar mau memberikan ASI eksklusif kepada balitanya. Tetapi pada tahun 2014 baru terealisasikan untuk tiga RW yakni RW 04 bergabung dengan RW 05 dan RW 14.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 18 Maret 2014 pada pukul 11.00 hingga 14.00 WIB bertempat di aula Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Pelaksanaan kegiatan ini juga hampir mencapai target yakni dengan target awal 20 kader dengan peserta kehadiran 16 kader. Narasumber yang memberikan motivator adalah tim ASI dan satu psikolog dari Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Pesan dan materi yang disampaikan pada setiap pelatihan kader pendamping yaitu:

1. Inisiasi menyusui dini (IMD)
2. ASI eksklusif 6 bulan
3. Payudara dan produksi ASI
4. 'Bagaimana jika ASIku tidak cukup?'
5. Kenali gerak badan tubuh bayi melalui menangis.
6. 'Kasih ASI' ..dimana saja dan kapan saja

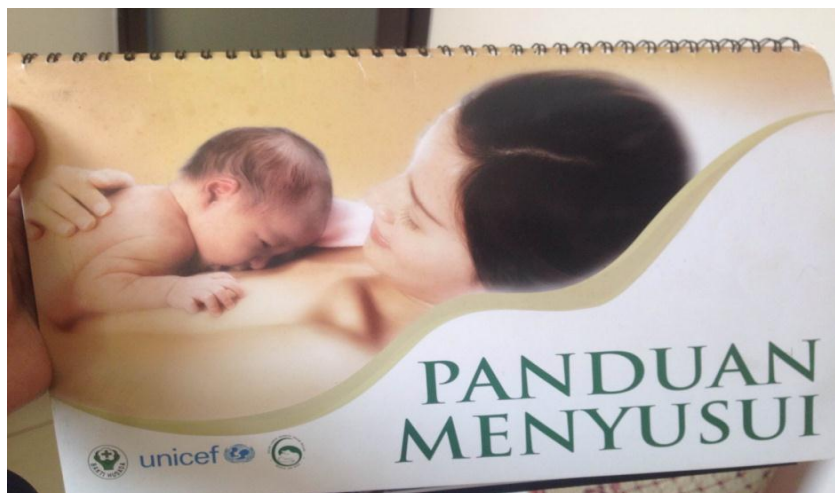
Ada beberapa media yang digunakan sebagai promosi dan pendukung pelatihan dan sosialisasi yaitu:

a. Lembar Balik Panduan Menyusui

Lembar balik panduan ibu menyusui adalah salah satu media pendukung utama, yang didalamnya berisikan pengetahuan secara mendalam mengenai panduan ibu untuk menyusui mulai dari teknik perah, teknik simpan ASI, bahaya kesehatan dari pemberian susu formula, asupan gizi agar ASI keluar,dll. Lembar balik ini tidak akan diberikan kepada masing-masing kader pendamping, tetapi kader pendamping bisa meminjam kepada Puskesmas

Danurejan I sewaktu-waktu untuk dibaca atau sebagai bahan dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat. Lembar balik ini di produksi oleh UNICEF yang kemudian digandakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta memiliki satu lembar balik panduan menyusui. Buku tersebut efektif digunakan oleh tim ASI dan para kader pendamping ibu, namun tidak efektif bagi para ibu dikarenakan hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu tidak mengetahui adanya media lembar balik panduan menyusui.

Gambar 3.7
Panduan Menyusui



Sumber :Dokumentasi peneliti pada tahun 2014

Keterangan gambar : Buku lembar balik

b. Buku Kelompok Pendukung Ibu

Buku kelompok pendukung ibu adalah buku yang berisi mengenai 10 topik umum diskusi bagi kader pendamping. Buku tersebut tidak akan diberikan kepada kader pendamping tetapi hanya disediakan di Puskesmas

Danurejan I kota Yogya serta digunakan sebagai bahan oleh tim ASI dalam memberikan peyuluhan pelatihan kader pendamping. Buku ini di *copy* sebanyak satu buah oleh tim ASI dikarenakan Dinas Kesehatan kota Yogyakarta hanya meminjamkan. Pesan dan materi di dalamnya mencakup 10 topik umum diskusi yaitu:

1. Masa kehamilan yang menyenangkan
2. Inisiasi menyusui dini (IMD)
3. ASI eksklusif 6 bulan
4. Payudara dan produksi ASI
5. Menyusui yang nyaman bagi ibu dan bayi
6. Menyusui dan gizi ibu
7. 'ASiku cukup tidak, ya?'
8. 'Menangis tak selalu berarti lapar
9. 'Kasih ASI'..dimana saja dan kapan saja
10. Setelah bayi berusia 6 bulan

Menurut peneliti, program pelatihan kader yang dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan kota Yogyakarta termasuk berhasil dilaksanakan. Perencanaan yang dilakukan juga sudah tepat yakni menentukan siapa saja target sasaran, jumlah target sasaran, dan pemilihan tempat yang dekat dengan peserta. Terbukti jumlah kehadiran program kader pendamping gizi buruk dan kurang sebanyak 85% dan pada program kader pendamping ibu mentoring dan motivator jumlah kehadiran mencapai 80%. Adanya kader pendamping di setiap RW memudahkan puskesmas untuk mengetahui

perkembangan masyarakat terutama ibu yang tetap memberikan ASI eksklusif atau tidak.

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta menggunakan media sebagai pendukung *social marketing* ASI eksklusif tepatnya pada program sosialisasi dan pelatihan kader pendamping. Menurut John Fiske media dibagi dalam tiga kelompok yaitu *presentational* media, *representational* media dan *mechanical* media⁴⁵. Yang pertama adalah *presentational* media atau biasa disebut dengan komunikasi *face to face* yakni *social marketing* yang dilakukan langsung kepada target sasaran, seperti pada saat sosialisasi dan pada saat kontrol. Komunikasi tersebut dinilai efektif karena tim ASI langsung melakukan interaksi kepada target sasaran.

Kedua adalah *representational* media dan *mechanical* media yakni media pendukung pada *social marketing* selain *face to face* yang pertama adalah brosur yang disebar kepada khalayak terutama yang datang untuk mengikuti sosialisasi, pelatihan ataupun kontrol. Brosur tersebut bermanfaat untuk menjawab pertanyaan ibu seputar ASI eksklusif karena di dalamnya berisi pengetahuan ASI eksklusif. Menurut peneliti, brosur yang digunakan sebagai promosi kurang efektif karena yang terjadi di lapangan ibu hanya mengambil brosur dibaca singkat kemudian ditinggalkan begitu saja. Media yang kedua adalah poster yang ditempel pada dinding puskesmas, dan juga digunakan sebagai bahan pendukung dalam sosialisasi dan pelatihan. Poster

⁴⁵ John Fiske dan Alo Liliweri, *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007, hal 147.

tersebut dikirim oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta yang jumlahnya tidak banyak hanya satu sampai dua lembar. Menurut peneliti, poster lebih efektif dibaca oleh pasien pada saat poster digunakan sebagai bahan dalam sosialisasi karena jika ditempel di dinding pasien tidak membaca poster tersebut.

Ketiga yaitu buku kesehatan ibu dan anak yang hanya dimiliki oleh ibu yang menjadi pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta yang tidak boleh hilang dan wajib selalu dibawa pada saat kontrol. Buku itu berfungsi sebagai data ibu dan anak yang di dalamnya juga terdapat banyak informasi seputar ASI eksklusif, ibu hamil dan ibu melahirkan. Buku tersebut adalah buku panduan bagi ibu hamil hingga anak berusia empat tahun. Menurut peneliti, buku kesehatan ibu dan anak ini adalah media yang paling efektif karena buku ini wajib dimiliki oleh setiap ibu yang menjadi pasien di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sehingga ibu bisa membaca kapanpun dan di manapun.

Keempat adalah lembar balik panduan menyusui yang berisi panduan ibu menyusui mulai dari teknik perah, tehnik simpan ASI, bahaya kesehatan bagi ibu dan bayi jika tidak memberikan ASI, asupan gizi bagi ibu menyusui, dsb. Namun, lembar balik panduan menyusui ini tidak dibagikan kepada peserta, tetapi boleh dipinjam untuk dibaca di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta serta tidak boleh dibawa pulang. Namun yang terjadi, ibu atau kader tidak pernah meminjam buku tersebut. Media akan berfungsi optimal

jika tidak hanya dipinjamkan, tetapi dapat menjadi referensi para target sasaran.

Media yang terakhir adalah buku kelompok pendukung ibu berisi mengenai sepuluh topik umum diskusi bagi kader pendamping. Buku itu tidak diberikan kepada kader pendamping, hanya boleh dipinjam sewaktu-waktu untuk dipelajari agar lebih mudah dalam penyampaian informasi ASI eksklusif kepada khalayak. Tim ASI juga menggunakan buku ini sebagai bahan pendukung dalam memberikan penyuluhan pelatihan kader pendamping. Media lembar balik panduan menyusui ini menurut peneliti hanya efektif digunakan oleh tim ASI atau kader pendamping. Hal ini disebabkan oleh tidak pernah ada ibu hamil atau ibu menyusui yang ingin meminjam untuk dibaca.

Media-media tersebut diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada seluruh Puskesmas yang ada di kota Yogyakarta. Sehingga, media yang digunakan untuk mempromosikan ASI eksklusif dimiliki oleh setiap puskesmas yang ada di kota Yogyakarta, tidak ada perbedaan dengan puskesmas yang berada di daerah lain. Karena media tersebut diberikan oleh Dinas kesehatan yang kemudian digandakan oleh masing-masing puskesmas.

5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi tidak masuk dalam perencanaan karena evaluasi setiap program dilakukan setelah selesai pelaksanaan program. Selain itu, selama sosialisasi dan pelatihan dilaksanakan Puskesmas Danurejan I kota

Yogyakarta khususnya tim ASI belum pernah terjun langsung melakukan monitoring ke lapangan untuk mengetahui apakah pesan yang disosialisasikan sudah diterima masyarakat atau belum. Monitoring yang dilakukan tim ASI Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya bergantung pada laporan bulanan dari setiap kader pendamping masing-masing RW di wilayah Danurejan I kota Yogyakarta.

Kader di setiap masing-masing RW bertugas untuk melihat perkembangan masyarakat dilapangan yang sudah mengikuti atau mendapatkan sosialisasi, apakah perilakunya berubah menjadi lebih baik untuk memberikan ASI eksklusif atau tetap memberikan susu formula. Monitoring yang sudah dilakukan oleh kader pendamping disetiap RW kemudian dilaporkan kepada ibu Endang selaku ahli gizi dan ibu Subi selaku ketua Ibu dan anak setiap akhir bulan dalam bentuk lembar laporan. Dari laporan monitoring, sosialisasi ASI eksklusif yang telah atau belum dilakukan oleh setiap kader pendamping akan terlihat.

Pada evaluasi, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta melaksanakan evaluasi program sebanyak tiga kali. Pertama, evaluasi dilakukan setelah kegiatan selesai, diadakan diskusi untuk membahas apa saja hambatan yang dialami sehingga program kurang berhasil. Kedua, evaluasi dilakukan setiap trisemester dengan *sharing* mengenai program masing-masing yang akan dilaksanakan atau sudah dilaksanakan. Ketiga, evaluasi dilakukan pada rapat setiap akhir tahun. Rapat ini dilaksanakan secara berkelanjutan mulai bulan Oktober hingga Desember untuk membahas program-program yang telah

dilaksanakan selama satu tahun serta mengagendakan ulang program-program mana saja yang belum terlaksana agar bisa dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember. Pada evaluasi akhir tahun juga membahas perencanaan program untuk tahun berikutnya. Tidak hanya mengenai pembahasan program saja tetapi juga mengenai pembahasan anggaran dana, serta keanggotaan yang akan terlibat.

Pelaksanaan evaluasi program pada setiap kegiatan diikuti oleh tim ASI atau anggota KIA saja. Sedangkan pelaksanaan evaluasi trisemester dan akhir tahun diikuti oleh seluruh anggota badan pelayanan umum Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta termasuk tim ASI dan anggota KIA.

Kendala terbesar yang didapat dari hasil evaluasi Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta pada tahun 2014, adalah jumlah peserta yang mengikuti sosialisasi ASI eksklusif selalu tidak mencapai jumlah target sasaran pada tahun 2014. Bertolak belakang dengan sosialisasi yang target sarannya adalah kader pendamping ibu, jumlah kehadiran selalu 80% sehingga jumlah target sasaran terpenuhi. Hal yang terutama adalah sosialisasi yang target sarannya ibu dan suami, yang sering tidak terpenuhi dan jauh dari target yang telah direncanakan. Lebih lagi, kedatangan peserta tidak pernah mencapai 50% dari target awal. Hal tersebut terjadi dikarenakan masih rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif. Akibatnya, sangat sulit mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosialisasi ASI eksklusif, namun Puskesmas Danurejan I kota

Yogyakarta khususnya tim ASI akan terus berusaha agar angka cakupan ASI meningkat.

Pada tahapan terakhir adalah *organize, implementing, controlling and evaluating*.

“In the social marketing management process, the final step is to organize the marketing resource, implement the social marketing-mix program, control the performance of the programs, and evaluate the results (the social and ethical impact) of that implementation”.⁴⁶

Dalam tahapan ini peneliti menilai apakah Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta melaksanakan implementasi sesuai dengan perencanaan dan juga bagaimana Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program *social marketing* ASI eksklusif. Pada tahun 2014 ini, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta sudah melaksanakan pelatihan kader sebanyak dua kali. Program ini dianggap berhasil dan berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dilakukan karena respon dari khalayak sangat baik yakni dengan angka kehadiran peserta mencapai 80%. Dua program pelatihan kader pendamping tersebut ditetapkan pada perencanaan sebanyak 20 target sasaran dan pelatihan tersebut berhasil dilaksanakan

⁴⁶ Philip Kotler dan Equardo L. Robert, *Social Marketing: Strategis for Changing Behaviour*, New York: The Free Press, 1989,hal 47.

dengan jumlah kehadiran peserta pada kader pendamping gizi buruk dan kurang sebanyak 17 kader dan pada mentoring dan motivator kehadiran kader pendamping ibu sebanyak 16 kader. Dengan jumlah kedatangan peserta pada pelatihan kader yang mencapai 80% terbukti bahwa program pelatihan ini mendapatkan respon positif dari kader pendamping wakil dari setiap RW.

Pada pelaksanaan program sosialisasi melalui undangan, diselenggarakan dengan target sasaran yang berbeda-beda. Dari hasil perencanaan, program sosialisasi ini dalam pelaksanaannya Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta berhasil melakukannya pada beberapa program yang target di dalamnya adalah kader pendamping ibu. Sebagai bukti keberhasilan adalah penyuluhan IMD dan ASI eksklusif yang target sasaran sebanyak 32 orang, angka kehadiran peserta mencapai 80%. Selain itu, program yang berhasil adalah lomba balita sehat yang rutin dilaksanakan satu kali dalam setahun. Target sasaran pada perencanaan awal sebanyak 50 balita dan 80% terpenuhi target sarasanya. Namun ada dua program sosialisasi yang mendapat respon kurang baik dari masyarakat, dibuktikan dengan jumlah kehadiran peserta yang jauh dari target sasaran. Sosialisasi pembinaan suami siaga yang diadakan sebanyak dua kali pada tahun 2014 dengan jumlah kedatangan peserta hanya 40%. Kemudian sosialisasi implementasi kelas ibu yang diadakan sebanyak tiga kali selama tahun 2014 dengan jumlah kehadiran peserta sebanyak 40%.

Peneliti melihat bahwa dua program sosialisasi tersebut kurang berhasil dikarenakan pemilihan waktu yang kurang tepat, yaitu pada jam kerja tepatnya

pada hari selasa dan waktunya yang pagi. Sehingga tidak memungkinkan khalayak sasaran meninggalkan pekerjaannya untuk mengikuti sosialisasi di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Selain itu ada banyak ibu yang mengeluhkan belum pernah mendapatkan undangan sosialisasi program ASI eksklusif selama mengandung hingga anaknya berusia dua tahun.

Dari semua kegiatan, tahapan yang terakhir adalah memonitoring dan mengevaluasi program yang telah dilaksanakan. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada Pihak Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta diperoleh informasi bahwa Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta belum pernah terjun langsung melakukan monitoring secara. Tim ASI hanya melakukan monitoring melalui laporan setiap kader pendamping masing-masing RW yang diserahkan setiap bulannya. Padahal jika dilihat dari laporan setiap bulan yang diberikan oleh kader pendamping ibu, laporan tersebut tidak dapat dibuktikan kebenarannya. Dimungkinkan setiap kader pendamping melakukan manipulasi data sehingga akan lebih baik jika Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta khususnya tim ASI bisa terjun langsung melakukan monitoring. Namun, masih terbatasnya SDM dan juga dana menjadi salah satu kendala yang ada di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Peneliti mengkaji bahwa monitoring bel um menjadi prioritas dan prioritas masih seputar program sosialisasi khususnya sosialisasi yang dilakukan melalui kontrol yang dianggap paling efektif. Hasilnya akan lebih baik apabila puskesmas terjun langsung secara mandiri untuk melakukan monitoring, agar perkembangan pesan yang sudah disampaikan kepada

masyarakat dapat diketahui pihak puskesmas. Setelah sosialisasi dilaksanakan perilaku pada masyarakat berubah menjadi lebih baik, atau tidak ada perubahan sama sekali. Karena peneliti melihat pada laporan yang diberikan oleh kader pendamping setiap bulannya sangat mudah dilakukan manipulasi data, karena tidak ada bukti yang kuat pada setiap lampiran laporan.

Monitoring merupakan salah satu cara untuk melihat apakah program yang telah dilakukan selama ini berhasil atau tidak. Seperti yang terpapar sebelumnya bahwa *social marketing* bertujuan mengubah perilaku masyarakat menjadi yang lebih baik. Dalam hal ini tidak cukup bila hanya melakukan implementasi program tanpa adanya monitoring. Monitoring dapat menjadi salah satu alat ukur keberhasilan program yang telah dilaksanakan oleh puskesmas apakah pesan sudah diterima oleh khalayak dan bisa tertanam atau tidak pesan yang telah disampaikan.

Selanjutnya yaitu tahap evaluasi. Evaluasi adalah komponen terakhir dari rangkaian proses pengelolaan kampanye. Meski menempati urutan terakhir, manfaat dan arti pentingnya tidak berbeda dengan tahap perencanaan dan pelaksanaan kampanye⁴⁷. Evaluasi menurut Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui berhasil atau tidaknya sebuah program, sehingga nantinya hasil yang didapat dari evaluasi bisa dijadikan pegangan dalam menentukan sebuah program untuk tahun-

⁴⁷ Antar Venus, Manajemen Kampanye: “Panduan Teoritis dan Praktis dalam Mengefektifkan Kampanye Komunikasi”, 2012, Bandung, Simbiosis Rekatama Media, hal 210.

tahun berikutnya⁴⁸. Kesalahan dan hambatan yang terjadi pada saat program berlangsung, dapat menjadi masukan bagi puskesmas sehingga tidak akan lagi terjadi kesalahan dalam pelaksanaan program-program berikutnya. Melalui tahapan ini kajian terhadap program akan lebih bermakna dan dapat diketahui keberlangsungan program dan keberhasilannya, termasuk memperhitungkan faktor apa saja yang dapat dipertahankan untuk mendukung keberlangsungan program kegiatan tersebut.

Gregory (2000) dalam *Antar Venus* adalah pakar kampanye Inggris, mengemukakan lima alasan penting mengapa evaluasi perlu dilaksanakan. Pertama, evaluasi dapat memfokuskan usaha yang dilakukan pada hal-hal yang menjadi prioritas utama. Kedua, evaluasi menunjukkan keefektifan pelaksanaan kampanye dalam merancang dan mengimplementasikan programnya. Ketiga adalah memastikan efisiensi biaya kampanye. Keempat, adalah evaluasi membantu pelaksana untuk menetapkan tujuan secara realistis, jelas dan terarah. Terakhir, evaluasi membantu akuntabilitas (pertanggungjawaban) pelaksana kampanye.⁴⁹

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta telah melaksanakan evaluasi, yaitu proses terakhir dari sebuah pelaksanaan *social marketing*. Namun, peneliti menilai Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta belum menggunakan semua hasil evaluasi menjadi dasar utama pembuatan perencanaan program dan rancangan kegiatan berikutnya. Terbukti pada salah

⁴⁸ Hasil wawancara dengan ibu Subi dari Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta pada Rabu 13 May 2015.

⁴⁹ *Antar Venus*, op.cit.,hal 211

satu pelaksanaan program sosialisasi yakni implementasi kelas ibu di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dengan pelaksanaan pertama pada bulan Mei kurang berhasil, jumlah kehadiran hanya 40% hal tersebut juga terjadi lagi pada pelaksanaan sosialisasi kedua dan ketiga dengan kehadiran peserta hanya 40% tidak ada perubahan atau peningkatan peserta walaupun pelaksanaan dilakukan sebanyak tiga kali dalam setahun yaitu tahun 2014. Terlihat juga pada program pembinaan suami siaga yang waktu pelaksanaannya pada saat jam kerja yang mengakibatkan angka kehadiran kurang dari target.

6. Faktor Penghambat dan Pendukung *Social Marketing* ASI Eksklusif

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta

6.1.1 Pendukung *Social Marketing* ASI Eksklusif

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta mempunyai beberapa pendukung yang dapat membantu mempermudah dalam menjalankan program strategi *social marketing* yakni sebagai berikut ini.

a. Memiliki kader di setiap RW

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak bekerja sendiri, Puskesmas Danurejan memiliki kader pendamping ibu (KP ibu) yang tersebar di 16 RW Danurejan. Hal tersebut yang menjadi salah satu kekuatan yang dimiliki oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dalam menyampaikan berbagai informasi kepada masyarakat terutama ibu hamil dan ibu menyusui mengenai ASI eksklusif. Setiap RW memiliki satu KP ibu yang bertugas dan

bertanggung jawab memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan juga memantau ibu dan balita.⁵⁰

b. Menggunakan konselor laktasi di setiap sosialisasi ASI eksklusif

Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta memiliki dua konselor laktasi yang sudah terlatih yaitu Ibu Subi selaku Ketua Ibu dan Anak serta Ibu Endang selaku Ahli Gizi. Konselor laktasi merupakan orang yang memiliki pendidikan mengenai ASI eksklusif. Banyak tugas yang bisa dilakukan oleh konselor laktasi dengan tujuan memberi bantuan kepada para ibu yang masih kurang pengetahuan mengenai ASI dan menyusui. Bantuan tersebut seperti mendampingi ibu dan mengamati pada saat menyusui, memberikan informasi mengenai menyusui dan memberikan solusi jika ada permasalahan yang dialami ibu seputar ASI dan menyusui.⁵¹

c. ASI eksklusif sudah Peraturan Daerah (Perda)

Pemerintah kota Yogyakarta dengan persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah kota Yogyakarta dan Walikota Yogyakarta mengenai Peraturan Daerah tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

Peraturan Daerah kota Yogyakarta Tahun 2013 BAB I pasal 1 ayat 2 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif:

“Air Susu Ibu Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, madu, air teh, air putih dan lain-lain serta

⁵⁰ Yuni, Hasil Wawancara I pada tanggal 16 September 2015 pukul 10.30 WIB

⁵¹ Subi, Hasil Wawancara I pada tanggal 06 Oktober 2015 pukul 09.30 WIB

tambahan makanan padat seperti buah-buahan, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim dan lain-lain, kecuali obat dan vitamin atas rekomendasi tenaga kesehatan”

Dengan adanya Perda tersebut Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta terbantu dalam melaksanakan sosialisasi ASI eksklusif serta lebih mudah untuk meyakinkan para ibu agar memberikan ASI eksklusif kepada balitanya.⁵²

d. Kebijakan Mengenai Sarana Umum di Kota Yogyakarta Wajib Memiliki Pojok ASI

ASI yang sudah diresmikan dalam peraturan daerah mengharuskan tempat kerja dan tempat sarana umum wajib memiliki tempat laktasi yang biasa disebut dengan pojok ASI.

Peraturan Daerah kota Yogyakarta Tahun 2013 BAB V Pasal 30 ayat 1 dan 3:

Ayat 1

“Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif”

Ayat 3

“ Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau pemerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan”

Peraturan Daerah kota Yogyakarta tahun 2013 Pasal 31 tentang Tempat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 terdiri atas:

⁵² Subi, Hasil Wawancara I pada tanggal 06 Oktober 2015 pukul 09.30 WIB

- a. Perusahaan
- b. Perkantoran milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta

Peraturan Daerah kota Yogyakarta Tahun 2013 Pasal 32 tentang Tempat Sarana Umum sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 terdiri atas:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- b. Hotel dan penginapan
- c. Tempat rekreasi
- d. Terminal angkutan darat
- e. Stasiun kereta api
- f. Bandar udara
- g. Pelabuhan laut
- h. Pusat-pusat perbelanjaan
- i. Gedung olahraga
- j. Lokasi penampungan pengungsi; dan tempat sarana umum lainnya.

Adanya dukungan dari peraturan daerah tersebut sangat membantu Puskesmas Danurejan I dalam mensosialisasikan ASI eksklusif kepada masyarakat. Diharapkan cakupan ASI bisa meningkat karena ibu sudah tidak lagi bingung jika akan memberikan ASI di tempat umum kepada balitanya. Setiap kantor, pusat perbelanjaan, stasiun dan sarana umum lainnya wajib menyediakan tempat laktasi yang nyaman, aman dan bersih. Puskesmas Danurejan I juga sudah memiliki pojok ASI yang akan memudahkan ibu dalam memberikan ASI pada saat kontrol.⁵³

⁵³ Yuni, Hasil Wawancara I pada tanggal 16 September 2015 pukul 10.30 WIB

e. Undang-undang mengenai ASI dengan instansi terkait

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 128 ayat 2 tentang

Kesehatan :

“Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus”

Undang-undang tersebut telah menjelaskan bahwa tidak hanya pihak keluarga yang wajib mendukung ibu untuk memberikan ASI tetapi juga dukungan dari instansi terkait. Setiap pelaksanaan program sosialisasi di wilayah Danurejan, Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta bekerja sama dengan camat, lurah selaku pemberi kebijakan. Pada program sosialisasi tertentu Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta juga bekerjasama dengan KUA, Polsek setempat dan koramil dalam rangka mendukung pelaksanaan program.⁵⁴

6.1.2 Penghambat *Social Marketing* ASI eksklusif

Setiap organisasi memiliki penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan program, hal tersebut juga yang dialami oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Penghambat yang ada menjadi penyebab program-program *social marketing* berjalan kurang optimal.

⁵⁴ Subi, Hasil wawancara I pada tanggal 06 Oktober 2015 pukul 09.30 WIB

a. Gencarnya promosi susu formula

Susu formula melakukan sejumlah usaha mengencarkan kelebihan kualitas susunya. Hal ini dibuktikan dengan semakin menjamur merek-merek susu formula yang tidak hanya mempromosikan kelebihanannya tetapi juga memberikan berbagai bonus tertentu di setiap pembelian. Hal tersebut juga menjadi ancaman bagi Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dalam mensosialisasikan ASI eksklusif, seperti yang terjadi di masyarakat Danurejan I. Saat ini promosi susu formula beberapa kali ikut serta dalam sosialisasi posyandu yang bertempat di wilayah Danurejan. Banyak ibu yang beranggapan jika balita diberikan susu formula akan memiliki berat badan lebih dan akan semakin lucu. Namun, sebenarnya susu formula banyak mengandung gula, yang semakin banyak dikonsumsi efeknya akan semakin buruk bagi balita. Antara lain seperti obesitas, memiliki penyakit gula dan pencernaan yang tidak baik.⁵⁵

Gencarnya promosi susu formula, membuat Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta melarang tegas kepada semua label susu formula untuk tidak mempromosikan produknya di wilayah Danurejan, khususnya pada saat posyandu berlangsung. Sebelumnya promosi susu formula diijinkan dengan syarat tidak boleh memberikan sampel susu. Namun yang terjadi di lapangan susu formula yang melakukan promosi selalu memberikan sampel susu

⁵⁵ Subi, Hasil wawancara I pada tanggal 06 Oktober 2015 pukul 09.30 WIB

berupa kemasan sachet atau sapel susu per cup. Sehingga pada saat ini susu formula tidak diijinkan masuk dalam wilayah Danurejan.

b. Lemahnya dukungan keluarga

Pengaruh sosial budaya pada masyarakat juga menjadi ancaman besar bagi Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta. Lingkungan keluarga menjadi faktor utama sebagai pendukung ibu memberikan ASI eksklusif bagi balitanya tetapi banyak ibu di wilayah Danurejan I yang kurang dapat dukungan dari pihak keluarga. Permasalahannya terjadi ketika tinggal bersama mertua, di saat ibu bekerja, balita dititipkan kepada ibu mertua. Pada saat balita menangis ibu mertua tidak memberikan ASI melainkan memberikan tajin atau pisang yang sudah diolah dan dilembutkan. Hal tersebut terjadi disebabkan karena ibu kurang paham mengenai ASI dan tidak bisa meyakinkan dan menjelaskan dengan benar mengenai ASI eksklusif kepada ibu mertua yang masih berpikiran kolot.⁵⁶

Lemahnya dukungan keluarga masih mendominasi tingginya balita tidak ASI eksklusif. Hal tersebut mendorong Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta untuk selalu mengingatkan para ibu, agar setiap kontrol kehamilan dan kontrol anak diwajibkan membawa serta anggota keluarga. Seperti suami, ibu mertua, ibu kandung, atau anggota keluarga inti lainnya yang nantinya akan mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif. Hal ini dilakukan agar, sosialisasi ASI eksklusif juga dimengerti oleh anggota

⁵⁶ Subi, Hasil wawancara I pada tanggal 06 Oktober 2015 pukul 09.30 WIB

keluarga lainnya sehingga nantinya diharapkan ibu akan mendapat dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.

c. Minimnya anggaran promosi

Kelemahan yang dimiliki oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta berasal dari kurangnya biaya yang dimiliki guna membantu memperlancar pelaksanaan program ASI eksklusif. Program sosialisasi ASI eksklusif yang dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya bersifat sosial yang tidak dipungut biaya dengan tujuan ingin merubah perilaku masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka cakupan ASI.

Minimnya anggaran promosi dari Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hingga saat ini belum mendapatkan solusinya. Puskesmas hanya bisa menunggu biaya yang dikirimkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta yang waktunya terkadang belum pasti. Peneliti menyarankan agar puskesmas Danurejan bisa melakukan kerjasama dengan perusahaan swasta yang bisa ikut mendukung pelaksanaan program ASI eksklusif, selain dari perusahaan susu formula.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian strategi *social marketing* ASI eksklusif di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya sebagai pelaksana dalam program sosialisasi ASI eksklusif yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta.
2. Pelaksanaan *social marketing* belum maksimal dilakukan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta, karena Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta tidak tepat dalam memilih waktu pelaksanaan program, contohnya pada pelaksanaan program pembinaan suami siaga yang dilaksanakan pada jam kerja sehingga banyak suami yang tidak bisa menghadiri dikarenakan tidak dapat meninggalkan pekerjaan.
3. Minimnya SDM pada Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta khususnya pada bagian program ASI eksklusif, sehingga pelaksanaan program kurang maksimal karena satu orang pelaksana program memiliki tugas penting lain. Seperti contoh, ibu Subi adalah bidan di Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta yang juga menjabat sebagai

ketua ibu dan anak, selain itu ibu Subi juga menjadi konselor ASI di setiap sosialisasi atau penyuluhan ASI eksklusif.

4. Dana yang didapat untuk melaksanakan program ASI eksklusif berasal dari Dinas kesehatan, namun dana sering kali menjadi masalah dalam pelaksanaan dikarenakan tidak tepatnya waktu pengiriman dana.
5. *Social marketing* ASI eksklusif yang dilaksanakan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta dengan melakukan dua program kegiatan yakni program pelatihan kader pendamping ibu dan sosialisasi ASI eksklusif. Pelaksanaan program pelatihan kader pendamping sudah berjalan dengan baik dan mendapatkan respon yang positif dari masyarakat. Sedangkan untuk program sosialisasi ASI eksklusif masih ada dua program yang belum terlaksana dengan baik yaitu implementasi kelas ibu dan pembinaan suami siaga yang bisa dilihat pada angka kehadiran yang tidak memenuhi target.
6. Media yang digunakan untuk mendukung dalam *social marketing* ASI eksklusif Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta menurut peneliti sudah beragam yaitu brosur, lembar balik panduan menyusui, poster, buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan buku kelompok pendukung ibu. Pesan yang disampaikan didalamnya juga sudah lengkap dan teratur, mampu menjawab segala kebingungan ibu. Tetapi yang terjadi di lapangan, ibu tidak pernah melihat bahkan membaca lembar balik panduan menyusui dan lembar balik tersebut hanya ada satu buah dan

ibu tidak diperbolehkan untuk meminjam. Para ibu hanya dapat membawa pulang brosur dan buku KIA. Poster yang ditempel di jalan utama juga tidak efektif karena penempatan poster tidak strategis seharusnya ditempel di ruang konsul ibu agar mudah terbaca oleh ibu. Brosur yang setiap kali dibagi pada saat sosialisasi juga kurang efektif, karena tidak semua yang menerima itu mau membaca.

B. Saran

Ada beberapa saran yang dapat diberikan kepada Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta agar dalam melaksanakan program *social marketing* bisa lebih baik:

1. Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya sebagai pelaksana program yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta sebaiknya puskesmas juga merencanakan indikasi keberhasilan program yang akan dijalankan, sehingga indikasi keberhasilan program tidak hanya berdasarkan jumlah kehadiran peserta.
2. Sebaiknya Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta lebih teliti dalam pemilihan pelaksanaan waktu pada program pelatihan. Agar tujuan dari pelatihan dapat terwujud dengan baik. Tidak hanya waktu dari tim ASI saja yang menjadi pertimbangan, tetapi juga waktu dari khalayak sasaran juga seharusnya menjadi pertimbangan utama. Karena keberhasilan sebuah program pelatihan adalah dari kedatangan khalayak sasaran yang akan dilatih jika khalayak yang hadir hanya sedikit, hanya akan membuang waktu dan tenaga dari tim ASI karena

harus mengulangi lagi pada setiap kontrol ibu hamil dan kontrol balita.

3. Akan lebih baik jika puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta menambah tenaga kerja yang berpengalaman menurut divisinya agar setiap pelaksana program bisa lebih fokus menjalankan tugasnya.
4. Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta bisa menjalin kerjasama dengan perusahaan atau organisasi laba yang nantinya bisa membantu keberlangsungan pelaksanaan program *social marketing* ASI eksklusif.
5. Indikator keberhasilan pada proses evaluasi seharusnya tidak hanya dinilai dari jumlah kedatangan peserta program sosialisasi. Tetapi juga harus dipertimbangkan seberapa jauh masyarakat atau khalayak sasaran yang mengikuti sosialisasi mengerti atau tidak dengan pesan yang disampaikan oleh Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta.
6. Pada monitoring, terlihat bahwa Puskesmas Danurejan I kota Yogyakarta hanya menunggu laporan dari kader pendamping setiap RW. Akan lebih baik jika Puskemas Danurejan I kota Yogyakarta juga ikut memonitoring secara terjun langsung ke lapangan agar mengetahui perkembangan masyarakat setelah mengikuti sosilaisasi ASI eksklusif.
7. Pada saat program sosialisasi melalui lomba balita sehat akan lebih baik jika ibu tidak hanya sekedar diberi pertanyaan apakah anak ibu diberikan ASI eksklusif. Tetapi seharusnya juga ditanyakan mengapa

ibu tersebut tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Jika ibu tersebut sudah memberikan alasannya, sebaiknya pihak tim ASI memberikan solusi terbaik dan jangan bosan untuk memberikan sosialisasi mengenai ASI eksklusif.

8. Media pendukung *social marketing* yakni pada buku pendukung ibu dan lembar balik panduan menyusui sebaiknya digandakan jumlahnya lebih banyak lagi karena bisa bermanfaat untuk membantu mengatasi kebingungan ibu. Terlebih lagi jika buku tersebut bisa dipinjamkan kepada ibu untuk dibaca, karena selama ini hanya boleh dibaca di puskesmas Danurejan I saja, tidak boleh digandakan atau dipinjam oleh ibu. Banyak dari ibu juga belum pernah tau mengenai media lembar balik panduan menyusui dan buku pendukung ibu. Pada brosur seharusnya dibagikan kepada ibu sembari dijelaskan, jika tidak begitu ibu malas untuk membaca.