

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah provinsi yang terbagi atas 5 Kabupaten/Kota, 75 Kecamatan, 438 Desa/Kelurahan, dan berdasarkan Sensus penduduk tahun 2000 penduduk DIY berjumlah sekitar 3.120.478 jiwa. Tingkat sosial ekonomi kabupaten dan kota yang ada di DIY sangat bervariasi, secara nasional peringkat indeks kemiskinan manusia menempati nomor 2 (dua) di Indonesia. Pada tahun 2005 jumlah penduduk miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta masih terdapat sekitar 19,14 persen dari jumlah penduduk atau sekitar 616.000 orang. Diantara kabupaten dan kota yang ada di DIY, persentase penduduk miskin paling banyak adalah di Gunung Kidul dan Kulonprogo, masing-masing 25,19 persen dan 25,11 persen. Sedangkan Kota Yogyakarta merupakan daerah dengan persentase penduduk miskin terendah, 12,77 persen. (DIY dalam angka 2005).

Pascagempa 27 Mei 2006, jumlah penduduk miskin di DIY semakin bertambah sebab, banyak keluarga yang kehilangan tempat tinggal dan mengalami PHK. Keluarga yang kehilangan tempat tinggal tercatat mencapai 141.691 kepala keluarga (KK) dan 48.000 pekerja yang berpotensi kehilangan pekerjaan. Pada akhir 2006, penduduk miskin DIY mencapai 866.000 jiwa atau 26,24 persen dari total jumlah penduduk (Kempes Yogyakarta, 27 Desember 2006).

Kemiskinan menurut Konferensi Dunia untuk Pembangunan Sosial diartikan sebagai wujud yang majemuk: seperti rendahnya tingkat pendapatan, rendahnya sumber daya produktif, kelaparan dan kekurangan gizi, rendahnya tingkat kesehatan, keterbatasan kurangnya akses kepada pendidikan dan layanan-layanan pokok, kondisi tidak wajar dan kematian akibat penyakit yang terus meningkat, kehidupan yang bergelandang dan tempat tinggal yang tidak memadai, lingkungan yang tidak aman, serta diskriminasi dan keterasingan sosial. Kemiskinan juga dicirikan oleh rendahnya tingkat partisipasi dalam proses pengambilan keputusan dan dalam kehidupan sipil, sosial dan budaya. Dari definisi diatas kemiskinan banyak dikaitan dengan masalah kesehatan, terutama dalam hal mendapatkan pelayan kesehatan yang berkualitas. Beberapa permasalahan kesehatan yang di hadapi Kota Yogyakarta pada saat ini adalah belum optimalnya mutu pelayanan kesehatan, kurangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, masih terbatasnya pembiayaan kesehatan, belum optimalnya pemberdayaan sumberdaya kesehatan dan terbatasnya sarana dan prasarana kesehatan.

Salah satu misi pembangunan kota Yogyakarta adalah mewujudkan kota Yogyakarta sehat, yang didalamnya menyebutkan pembangunan kesehatan di Kota Yogyakarta diarahkan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan partisipasi masyarakat, individu dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, menurunkan angka kesakitan, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Yogyakarta, serta mencegah penyebaran penyakit menular

Kelompok (RPPM) Kota Yogyakarta Tahun 2007-2011: 100. Dengan ini berarti

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta memahami bahwa kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. (RPJMD Kota Yogyakarta Tahun 2007-2011, 103).

Kesehatan menurut UU No. 23 tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. UUD 1945 pasal 34 hasil amandemen tahun 2002 menyebutkan penyelenggara jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia terutama bagi keluarga miskin adalah tanggung jawab Pemerintah. Oleh karena itu Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan memberikan tugas kepada PT. Askes (Persero) untuk mengelola Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (JPKM).

JPKM adalah suatu konsep atau metode penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna (preventif, promotif, rehabilitatif, dan kuratif) berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara prapayak. Landasan hukum JPKM adalah UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan Keputusan Menkes RI No.326/Menkes/SK/VI/1990 tentang strategi Pengembangan Program JPKM (JPKM Online, 27 Mei 2007)

Sejak Januari 2005 PT. Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI

Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM). PT. Askes (Persero) adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya. PT. Askes (Persero) memberikan 2 bentuk pelayanan yaitu Asuransi Kesehatan Sosial dan Asuransi Kesehatan Sukarela.

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang memberikan santunan kesehatan kepada seseorang berupa uang untuk biaya pengobatan dan sejumlah perawatan, bila diluar kehendak ia diserang penyakit. Dimana bertanggung membayar premi kepada penanggung secara berkala seumur hidup atau selama jangka waktu tertentu sebagaimana ditutup asuransinya. Asuransi kesehatan sosial (wajib) dan sukarela dibedakan dari segi sifatnya. Asuransi kesehatan sosial bersifat wajib bagi setiap warga Negara (berdasarkan kriteria tertentu), ada unsur paksaan dan dilaksanakan oleh pemerintah atau badan usaha. Sedangkan asuransi kesehatan sukarela diselenggarakan oleh swasta maupun pemerintah dan tidak bersifat memaksa anggota/pembelinya. (Soeisono, 1999: 73)

Dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan sukarela PT. Askes (Persero) mengeluarkan produk asuransi kesehatan dengan pola *managed care* yaitu ASKES Diamond, ASKES Platinum, ASKES Gold, ASKES Silver, ASKES Blue dan ASKES Alba. Masing-masing produk dibedakan oleh fasilitas dan ruang lingkup pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan sebagai penyelenggara

Asuransi kesehatan sosial dan sebagai badan penyelenggara dan juga sebagai pengawas Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin PT. Askes (Persero) mengeluarkan produk yang bernama Askeskin.

Askeskin adalah program pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai standar pelayanan medik dengan prinsip terstruktur dan berjenjang, iuran peserta dibayar oleh Pemerintah. Program Askeskin diselenggarakan dengan prinsip nirlaba dan dana amanah. Diselenggarakan secara serentak diseluruh Indonesia dengan asas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang. Bersifat menyeluruh (*komprehensif*) sesuai standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional. Pelayanan kesehatan dengan prinsip *managed care* dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas. Iuran dibayar oleh pemerintah untuk masyarakat miskin.

Program Askeskin diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin melalui model pra upaya dengan mewujudkan *Quality Assurance* berupa peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan tersebut dapat dilihat dari cakupan pelayanan kesehatan yang diberikan dalam program Askeskin, yaitu meliputi pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas dan jaringannya mencakup: Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), paket pelayanan persalinan, operasional dan manajemen puskesmas, revitalisasi posyandu, serta perbaikan gizi. Pelayanan Kesehatan Rujukan di Rumah Sakit Pemerintah dan

Swasta yang ditunjuk, BP4/BKMM mencakup: Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat. Sedangkan penunjang pelayanan kesehatan terbagi ke dalam empat kategori, yaitu: Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya, Pelayanan Kesehatan Rujukan di Rumah Sakit, Penunjang Pelayanan Kesehatan, dan Safeguarding.

Pelayanan kesehatan tersebut diberikan secara gratis kepada khalayak yang sudah ditetapkan dan telah sesuai dengan prosedural yang ditentukan. Penetapan quota maskin disetiap tempat berbeda-beda tergantung dari kebijakan Pemda setempat. Penetapan tidak dilakukan secara nasional disebabkan, adanya perbedaan karakteristik dan kemampuan masyarakat pada masing-masing daerah. Mengingat program ini sangat membantu masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak maka sosialisasi yang efektif sangatlah diharapkan. Sosialisasi merupakan langkah awal yang sangat penting dalam upaya memberi pemahaman tentang suatu kebijakan, peraturan, atau program yang akan diberlakukan kepada pihak lain. Sosialisasi diharapkan dapat memberi pemahaman kepada pihak lain untuk mengikuti kebijakan, peraturan, atau program yang akan diberlakukan.

Dalam proses pelaksanaannya khususnya diwilayah Yogyakarta, ditemukan kasus seperti: terdapat sebagian oknum yang mencari keuntungan dari pembuatan kartu Askeskin, oknum tersebut mengatasnamakan dirinya sebagai PT. Askes (Persero) dengan mengatakan foto untuk kartu Askeskin harus menggunakan

memakai foto buaatannya maka PT. Askes (Persero) tidak akan membuat kartu Askeskin dan memberikan jaminan kesehatan. Kasus ini ditemukan di beberapa kelurahan/desa di kecamatan Cangkringan, kecamatan Berbah dan kecamatan Pakem (Kompas, 10 Oktober 2005).

Penggunaan media dalam sosialisasi banyak yang tidak tepat sasaran ini dikarenakan tidak semua stakeholders memahami program dengan baik sehingga terjadi penyalahgunaan wewenang oleh Aparat Pemerintah atau tindakan yang berlebih-lebihan yang dilakukan oleh sebagian petugas di PPK. contohnya manipulasi data warga miskin, banyak warga yang sebenarnya tidak berhak, namun dicatat sebagai warga miskin oleh kelurahan setempat. Sedangkan warga yang benar-benar miskin justru tidak masuk dalam daftar tersebut. Hal ini mengakibatkan bantuan Askeskin banyak salah sasaran, pelayanan tersebut dinikmati orang-orang yang sebenarnya tidak miskin sedangkan warga miskin yang sebenarnya justru yang terlantar kesehatannya. Terjadi penyimpangan di PPK seperti pemberian pelayanan yang berlebihan, penggunaan obat yang tidak terkendali, serta belum optimalnya pengawasan dan pengendalian pelayanan medis rumah sakit sehingga berdampak pada tingginya pembiayaan RS.

Masalah lain adalah banyak masyarakat miskin yang masih kurang memahami tatacara pemanfaatan kartu Askeskin dan paket pelayanan yang menjadi hak serta kewajibannya. Mereka hanya tahu bahwa menggunakan kartu Askeskin bisa berobat gratis di puskesmas dan RS. Pada saat menggunakan pelayanan mereka bingung dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi, seperti bagaimana lekat mangan, dan mekanisme pengurusan yang belum mereka

pahami (Apindonesia.Com). Seperti yang diungkapkan oleh Koran Sindo edisi sore versi online (Minggu, 20/05/2007), masih banyak pasien keluarga miskin (gakin) yang belum mengetahui mekanisme pengajuan klaimnya di rumah sakit. "Mereka menganggap asalkan membawa Askeskin, mereka (gakin) langsung bisa dibebaskan dari biaya berobat," ujar Kepala Hukum dan Humas RS dr Sardjito Yogyakarta Heru Trisna Nugraha. Padahal, jelas dia, selain membawa kartu Askeskin, mereka juga wajib membawa rujukan dari puskesmas setempat, kartu keluarga C-1, dan KTP untuk mengurus klaim Askeskin sebelum memeriksakan diri.

Dan lagi banyaknya peserta Askeskin yang seharusnya dirujuk ke RS daerah berobat diluar RS daerahnya. Contohnya seperti diungkapkan Koran Sindo edisi sore versi online (Minggu, 20/05/2007) "peserta Askeskin yang seharusnya dirujuk ke RS di daerahnya masing-masing sering memaksa untuk dilayani di RS Sardjito". Padahal setiap RS wajib menerima dan melayani pasien yang membawa kartu SKTM, sehingga akibatnya adalah terjadi pembengkakan pada pembiayaan kesehatan. Ini disebabkan maskin tidak mengerti istilah-istilah dalam RS, contohnya seperti kata "rujukan".

(<http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/nasional-sore/kesra-sosialisasi-askeskin-masih-minim.html>)

Melihat masalah-masalah yang telah disebutkan diatas, menunjukan kurangnya upaya sosialisasi dari PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara program Askeskin. Padahal kurangnya sosialisasi pada suatu program dapat menyebabkan terhambatnya program yang sedang dijalankan. Sosialisasi diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman yang jelas kepada

maskin bahwa kesehatan penting untuk dijaga yang salah satunya bisa dilakukan melalui kepesertaan Askeskin.

Agar proses sosialisasi dapat berhasil PT. Askes (Persero) memerlukan adanya sebuah strategi komunikasi yang efektif. Strategi komunikasi perlu dilakukan oleh PT. Askes (Persero) disebabkan PT. Askes (Persero) adalah penjamin, penyelenggara sekaligus pengawas utama dalam pelaksanaan Askeskin. PT. Askes (Persero) harus proaktif dalam mensosialisasikan kepada maskin akan manfaat yang diterima jika menggunakan Askeskin dan menjelaskan mekanisme memperoleh pelayanan melalui Askeskin. Strategi komunikasi yang direncanakan PT. Askes (Persero) haruslah tepat sasaran sehingga dalam melakukan atau merumuskan strategi komunikasi PT. Askes (Persero) harus terlebih dahulu mempertimbangkan khalayak sasaran, pesan yang disampaikan dan pemilihan media yang tepat.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latarbelakang masalah diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana strategi komunikasi PT. Askes (Persero) Cabang Utama Yogyakarta dalam mensosialisasikan Askeskin kepada masyarakat miskin di

C. TUJUAN PENELITIAN

- a. Mengetahui bagaimana strategi komunikasi yang dijalankan PT. Askes (Persero) Cabang Utama Yogyakarta dalam mensosialisasikan Askeskin di Yogyakarta.
- b. Mengetahui latar belakang pilihan-pilihan strategi komunikasi yang dilakukan PT. Askes (Persero) dan mengetahui bagaimana proses dalam pelaksanaan strategi tersebut.

D. MANFAAT PENELITIAN

- a. Bagi PT. Askes (Persero) Cabang Utama Yogyakarta, penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat sebagai masukan dalam peningkatan pelaksanaan strategi komunikasi khususnya dalam sosialisasi Askeskin di Yogyakarta.
- b. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat bagi peneliti guna menambah wawasan pengetahuan khususnya tentang

E. KERANGKA TEORI

a. Konsep Strategi Komunikasi

Strategi menurut Hanafi dapat diterjemahkan sebagai penetapan tujuan jangka panjang dari suatu organisasi, dan pemilihan alternatif tindakan dan alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut. (Hanafi, 1997:68). Dalam definisi tersebut terkandung sebuah tindakan strategi komunikasi dengan jalan mengalokasikan sumber daya yang ada, dan juga menetapkan ataupun memutuskan berbagai pilihan tindakan alternatif. Dalam pengertian ini berarti bahwa suatu organisasi telah memiliki berbagai tindakan alternatif, baik yang telah dilakukan sebelumnya maupun tindakan alternatif yang masih berupa konsep perencanaan.

Sedangkan dalam Quinn, strategi dapat diterjemahkan sebagai sebuah pola atau perencanaan yang menggabungkan tujuan organisasi, kebijakan-kebijakan, dan rangkaian aksi yang terpadu:

A strategy is the pattern or plan that integrates an organization's major goal, policies, and action sequences into cohesives whole (Quinn, 1991:5).

Dari pandangan tersebut memiliki dua makna strategi, yakni strategi dimaknai sebagai perencanaan dan strategi sebagai sebuah pola. Strategi yang dimaknai sebagai sebuah rencana dijelaskan oleh Quinn sebagai sebuah pedoman untuk menghadapi situasi: *...a guideline (or set of guidelines) to deal with a situation.* (Quinn, 1991:12). Sementara itu strategi juga tidaklah cukup sebatas rencana belaka, namun lebih jauh lagi strategi haruslah dapat diimplementasikan menjadi sebuah pola tindakan. Dengan demikian strategi

telah dimaknai sebagai sebuah pola, yakni pola tindakan (*a pattern in stream actions*).

Dalam pengertian tersebut, Quinn juga menambahkan bahwa suatu strategi yang efektif meliputi tiga elemen penting, yakni:

1. Tujuan utama organisasi
2. Berbagai kebijakan yang mendorong atau justru membatasi gerak organisasi
3. Rangkaian aktivitas kerja atau program yang mendorong terwujudnya tujuan organisasi yang telah ditentukan dalam berbagai keterbatasan.

Effective formal strategies contain three essential elements: (1) the most important goals (or objectives) to be achieved, (2) the most significant policies guiding or limiting action, and (3) the major action sequences (or program) that are accomplish the defined goals within the limit set.
(Quinn, 1991:10)

Sebuah strategi untuk dapat diterapkan justru harus memenuhi kriteria fleksibilitas sebagaimana yang disampaikan oleh Quinn (1991:11) dalam salah satu kriteria strategi yang efektif, yakni fleksibilitas (*flexibility*), dimana dengan adanya fleksibilitas ini justru akan memberikan ruang gerak kepada pelaku strategi untuk dapat mengalokasikan sumber daya yang terbatas untuk mencapai tujuannya.

Sebuah strategi yang terencana dengan baik mampu menyusun dan mengatur sumber-sumber organisasi dalam sebuah hasil yang unik dan mampu bertahan dalam jangka waktu yang lama berdasarkan pada kemampuan dan kelemahan internal, mengantisipasi perubahan lingkungan

1997:28). Sementara itu lingkungan tidak langsung oleh Hanafi didefinisikan dengan lingkungan yang tidak mempengaruhi secara langsung suatu organisasi, antara lain: gaya hidup, inflasi, Peraturan Pemerintah, telekomunikasi, dan dimensi internasional. (Hanafi, 1997:29)

Sementara Anwar Arifin dalam bukunya Strategi Komunikasi, strategi dijelaskan sebagai keseluruhan keputusan kondisional tentang tindakan yang akan dijalankan, guna mencapai tujuan. (Anwar Arifin, 198:10). Dimana dalam merumuskan strategi komunikasi berarti harus membicarakan empat masalah pokok, yang meliputi:

- 1) Mengenal khalayak,
- 2) Menyusun pesan,
- 3) Menetapkan metode, dan
- 4) Seleksi penggunaan media. (Anwar Arifin, 1984: 84).

Pada penerapannya, strategi komunikasi dapat berbeda-beda dan bahkan berubah dalam setiap kondisi dan situasi. Seperti yang telah disampaikan oleh Onong Uchajana Effendi di bawah ini:

“Strategi komunikasi merupakan paduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung dari situasi dan kondisi”. (Onong Uchajana Effendi, 2000: 29)

Berdasarkan definisi tersebut strategi diartikan sebagai sebuah rancangan yang dibuat secara mendetail sebagai rencana jangka panjang dari hal-hal yang umum sampai ke yang paling khusus yang akan dijalankan

perusahaan, dimana didalamnya terdapat rencana manajemen perusahaan dan langkah-langkah komunikasi yang akan dijalankan dalam kehidupan sehari-hari perusahaan. Sehingga dapat mempermudah perusahaan dalam mencapai tujuan yang diinginkan karena segala kebutuhan perusahaan telah terstruktur dengan baik.

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan persiapan yang sadar dan sistematis untuk penyusunan kebijakan yang konsisten menuju tercapainya suatu tujuan. Perencanaan adalah kegiatan yang sistematis yaitu kegiatan yang direncanakan yang mengandung serangkaian pentahapan-pentahapan yang saling terkait satu sama yang lain. Proses perencanaan untuk menghasilkan suatu rencana atau rencana-rencana dapat dilihat dari beberapa sisi penting, yaitu dari sisi jangka waktu manfaat rencana serta dari sisi fungsinya, yaitu dari sisi strategis dan operasionalnya. Sedangkan perencanaan komunikasi adalah penggunaan secara terencana dan terkondisi dari berbagai metode komunikasi dalam upaya pemecahan suatu problema. (Husein, 2002: 16)

Sisi Jangka waktu : ada tiga bentuk perencanaan yang digunakan untuk mengaplikasikan suatu rencana, rencana jangka panjang, rencana jangka menengah, dan rencana jangka pendek. **Rencana jangka panjang** (waktu sekitar 20-30 tahun), perencanaannya masih berbentuk garis-garis besar yang bersifat sangat strategis dan umum. **Rencana jangka menengah** (waktu sekitar 3-4 tahun), perencanaan jangka panjang akan dipecah-pecah menjadi beberapa pelaksanaan jangka menengah, sehingga setiap tahap disesuaikan

... lebih lanjut dan secara umum akan dicapai ialah

Rencana jangka pendek (waktu paling lama satu tahun), perencanaan ini lebih konkret dan lebih rinci termasuk penggunaan sumber daya, metode pelaksanaan, serta waktu mulai dan selesainya tiap-tiap kegiatan yang masuk dalam rencana. **Perencanaan strategis** lebih terfokus kepada bagaimana manajemen puncak menentukan visi, misi, falsafah, dan strategi perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan dalam jangka waktu panjang. **Perencanaan operasional** adalah bagian dari strategi operasional yang lebih mengarah kepada bidang fungsional perusahaan dalam rangka untuk memperjelas makna suatu strategi utama dengan identifikasi rincian yang sifatnya spesifik dan berjangka pendek. (Husein, 2002: 16)

Sebuah strategi tidaklah cukup hanya sebagai sebuah rencana belaka, namun strategi haruslah sampai pada penerapannya, sebagaimana yang disampaikan oleh Quinn: *Defining strategy as plan is not sufficient: we also need a definition that encompasses the resulting behavior* (Quinn, 1991:13). Hingga dapat dikatakan bahwa sebuah strategi komunikasi tidaklah semata-mata hanya sebagai sebuah pola perencanaan saja, namun bagaimana strategi tersebut dapat diterapkan. Sedangkan untuk memastikan pelaksanaan telah sesuai dengan rencana, dan juga untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan rencana strategis, dan memastikan pelaksanaan strategi telah mencapai tujuan seperti yang diharapkan, maka dilakukan evaluasi. (Hanafi, 1997:69).

Dengan demikian sebuah strategi memiliki langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang menyatu dengan fungsi

Ngurah Putra dalam bukunya Manajemen Humas tentang kegiatan manajemen yang sekaligus menjadi salah satu definisi dari manajemen, yakni sebuah ilmu atau seni tentang perencanaan, pelaksanaan dan pengevaluasian. (Putra, 1999:12). Lebih jauh lagi, fungsi dasar manajemen sebagaimana yang disampaikan oleh Ngurah Putra, mengikuti pandangan Dessler, meliputi: *planning, organising, staffing, dan leading* (Putra, 1999:12).

Dari uraian tersebut, strategi mengandung pengertian seluruh keputusan kondisional tentang upaya yang sungguh-sungguh dalam pencapaian suatu tujuan sebuah organisasi yang telah direncanakan sebelumnya dengan melihat kemampuan dan kelemahan lembaga, faktor lingkungan, dan hal-hal lain yang dirasakan ancaman bagi sebuah lembaga. Sedangkan strategi komunikasi sebuah organisasi atau lembaga dapat didefinisikan sebagai seluruh keputusan kondisional tentang berbagai upaya dalam bidang komunikasi (rencana komunikasi dan manajemen komunikasi) untuk mencapai tujuan organisasi atau lembaga agar lebih efektif, dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada, kondisi lingkungan, dan segala hal yang dirasakan menjadi peluang dan ancaman bagi organisasi atau lembaga yang bersangkutan. Sedangkan kegiatan strategi komunikasi meliputi perencanaan, pengorganisasian dan evaluasi yang menyatu dengan kegiatan manajemen.

Dalam menyusun strategi komunikasi perlu mempertimbangkan dengan memperhitungkan faktor-faktor pendukung maupun penghambat dalam tiap-tiap komponen komunikasi. Sedangkan komponen-komponen

komunikasi secara lengkap dapat diuraikan dalam jawaban dari model komunikasi yang disampaikan oleh Harold Laswell yaitu: *Who, Says what, in Which Channel, to Whom, with what Effect.*

Komponen-komponen tersebut menurut Onong Uchajana Effendi (2000, 125) adalah:

- a. Komunikator adalah orang yang menyampaikan pesan.
- b. Pesan adalah sesuatu yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan.
- c. Media adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari komunikator ke komunikan.
- d. Komunikan adalah orang yang menjadi sasaran untuk menerima pesan.
- e. Efek adalah dampak atau pengaruh yang dirasakan oleh komunikan setelah menerima pesan.

Menurut Onong Uchajana, seorang komunikator memiliki peran yang sangat penting untuk memperlancar sebuah komunikasi. Komunikator harus memiliki: daya tarik sumber (Source Attractiveness) dan kredibilitas sumber (Source Credibility). Daya tarik sumber dipengaruhi oleh perilaku komunikan untuk menarik perhatian komunikan. Kredibilitas sumber dipengaruhi oleh profesi atau keahlian yang dimiliki komunikator. (Onong Uchajana Effendi, 2000: 126)

Strategi komunikasi mempunyai fungsi untuk menyebarluaskan pesan komunikasi yang bersifat informatif, persuasif, dan instruktif, secara sistematis kepada sasaran untuk memperoleh hasil yang optimal dan

menjembatani kesenjangan budaya akibat kemudahan diperolehnya dan dioperasionalkannya media massa yang begitu ampuh, yang jika dibiarkan akan merusak nilai-nilai budaya. (Onong Uchajana Effendy, 2000:83)

Strategi komunikasi mempunyai tiga tujuan utama, yaitu: *komunikasikan* mengerti pesan yang disampaikan (*to secure understanding*), setelah mengerti pesan penerimanya dapat dibina (*to establish acceptance*) dan akhirnya kegiatan dapat dimotivasi (*to motivate action*). (Onong Uchajana Efendy, 2000: 125)

Berkaitan dengan metode dalam merumuskan strategi komunikasi, Arifin membagi metode menjadi dua aspek, yaitu menurut cara pelaksanaannya dan bentuk isinya (Anwar Arifin, 1984: 72). Berdasarkan aspek pelaksanaannya, yaitu melepaskan perhatian dari isi pesan. Cara ini dapat diwujudkan dalam bentuk, *redundancy* dan *canalizing*. *Redundancy* yaitu cara mempengaruhi khalayak dengan mengulang-ulang pesan. *Canalizing* yaitu komunikator berusaha memahami komunikasi seperti kerangka referensi dan bidang pengalaman komunikasi, kemudian menyusun pesan dan metode yang sesuai dengan hal itu. Sedangkan apabila dilihat dalam bentuk isinya pesan terbagi dalam metode: informatif, persuasif, edukatif dan kursif. Informatif mempengaruhi khalayak dengan jalan memberikan penerangan. Persuasif dapat diartikan dengan mempengaruhi khalayak dengan jalan membujuk. Edukatif berarti mempengaruhi khalayak melalui pesan-pesan yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Kursif berarti mempengaruhi khalayak dengan jalan memaksa. (Anwar Arifin, 1984: 77).

Dalam rumusan strategi komunikasi juga mencakup pemilihan media yang tepat sebagai pendukung metode komunikasi. Jenis media komunikasi yang dipakai dalam sebuah strategi komunikasi menurut Onong Uchjana Effendy (2000, 31-32) dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a) Tatap muka.

Komunikasi tatap muka adalah proses komunikasi dengan cara berhadapan secara langsung. Keuntungan dari komunikasi ini adalah efek bisa dilihat saat itu juga. Digunakan untuk mengharapkan efek perubahan tingkah laku. Bentuk dari komunikasi ini adalah komunikasi antar pesona dan kelompok (kecil dan besar).

b) Bermedia.

Komunikasi bermedia adalah proses komunikasi yang dilakukan melalui sarana atau saluran yang berupa media massa dan berlangsung satu arah. Komunikasi ini sangat berguna untuk menjangkau komunikan yang sulit dijangkau dan khalayak dalam jumlah banyak sehingga komunikasi yang dilakukan dapat lebih efisien, meskipun lebih efisien komunikasi melalui media massa dinilai kurang efektif karena *feed back* tidak bisa dilihat secara langsung. Bentuk komunikasi bermedia adalah media elektronik, cetak dan luar ruang.

Beberapa tahapan dalam penyusunan strategi komunikasi berdasarkan teori-teori yang disebutkan diatas adalah sebagai berikut:

a. Menetapkan khalayak

Khalayak adalah sasaran program komunikasi yang akan dijalankan, karena khalayak memiliki kepentingan yang bervariasi. Khalayak dalam proses komunikasi bisa berupa individu, kelompok atau masyarakat. Dengan menentukan khalayak yang jelas, akan mempermudah untuk menentukan media yang tepat sebagai sarana penyampaian pesan dan menentukan teknik-teknik yang sesuai dengan khalayak sasaran. Jika khalayak yang potensial ternyata terlalu luas atau bervariasi maka khalayak hanya terfokus sebagian diantaranya dan khalayak itu sendiri dapat dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, life style, pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi.

b. Kapabilitas Perusahaan

Kapabilitas dapat dipandang dari kemampuan dan kelemahan lembaga. Faktor lain yang perlu diperhatikan dalam merumuskan strategi komunikasi adalah berbagai hal yang akan menjadi peluang atau ancaman bagi lembaga. Dengan mempertimbangkan tujuan lembaga yang telah ditentukan sebelumnya, maka keempat komponen tersebut proses menjadi sebuah analisis strategi yang melihat kelemahan, kekuatan, kesempatan

• dapat juga dengan analisis SWOT

c. Menentukan tujuan

Penetapan tujuan dilakukan untuk mempermudah dalam membuat program komunikasi yang akan dijalankan. Tujuan yang sudah ditentukan dapat menjadi barometer untuk mengukur hasil yang ingin dicapai. Tujuan komunikasi yang bersifat umum harus dipersempit agar mempermudah dalam membuat program komunikasi, karena semakin sempit tujuan yang ditentukan akan memperbesar peluang untuk mencapai tujuan tersebut. Selain itu tujuan yang ingin dicapai harus jelas, sederhana, realistis dalam arti dapat dilaksanakan, serta ada kesinambungan antara biaya, waktu dan tenaga yang dibutuhkan. Penetapan tujuan program dapat digunakan sebagai pedoman dalam kegiatan komunikasi yang akan dilakukan.

d. Menentukan pesan

Menurut Anwar Arifin dalam strategi komunikasi terdapat dua bentuk cara dalam penyajian pesan, yaitu *one side issue* (sepihak) dan *both side issues* (kedua belah pihak). *One side issue* adalah penyajian masalah yang bersifat sepihak, yaitu mengemukakan hal-hal yang positif saja, ataukah hal-hal yang negatif saja kepada khalayak. *Both sides issues* penyajian masalah yang bersifat dua belah pihak, yaitu mengemukakan masalah baik negatifnya maupun positifnya. (Anwar Arifin, 1984:70-71)

Untuk menentukan pesan mana yang paling efektif dengan *audience* Arifin menjelaskan sebagai berikut:

a) Pada mulanya memang telah berbeda pendapat dengan kita, lebih

b) Pada awalnya sudah ada persamaan pendapat, lebih efektif kalau menggunakan *one side issue*.

c) Orang-orang terpelajar, sebaiknya menggunakan *both side issues*.

d) Bukan golongan terpelajar, lebih baik menggunakan *one side issue*.

(Anwar, 1984:71).

e. Menentukan saluran komunikasi

Pemilihan media menurut Effendi dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu: sasaran yang dituju, efek yang diharapkan, dan isi yang dikomunikasikan. (Onong Uchajana Effendy, 1992:303). Dengan mempertimbangkan faktor tersebut, maka dapat ditentukan saluran mana yang dapat menunjang efektifitas komunikasi, apakah komunikasi interpersonal, atau komunikasi non personal (Sayoga, 1998:17). Komunikasi interpersonal memiliki kelebihan dalam bidang efek dan umpan balik yang bersifat langsung sedangkan pada komunikasi non personal efek dan umpan balik bersifat tidak langsung.

Media yang dapat digunakan sebagai sarana penyampaian pesan menurut Ruslan (2000, 21-23) adalah:

1. Media umum: telepon, facsimile, telegraf, dan surat menyurat.
2. Media massa: cetak (surat kabar, tabloid, bulletin, dll) dan elektronik (televisi, radio dan film).
3. Media khusus : iklan, logo dan nama perusahaan atau produk yang

4. Media internal yaitu media yang dipergunakan untuk kepentingan kalangan terbatas dan non komersil. Media ini dibagi menjadi:

- *House journal*: majalah bulanan, profil perusahaan, organisasi, laporan tahunan, bulletin dan tabloid.
- *Printed materials*: barang cetakan untuk publikasi dan promosi yang berupa booklet, pamlet, leaflet, kop surat, kartu nama, memo, dan kalender.
- *Spoken and visual word: audiovisual*, perlengkapan radio dan televisi.
- Media pertemuan seperti seminar, rapat, diskusi, pameran dan sponsorship.

f. Menentukan Anggaran

Penyusunan anggaran diperlukan untuk mengetahui seberapa banyak dana yang diperlukan dalam rangka membiayai program tersebut, sebagai suatu pedoman atau daftar kerja yang harus dipenuhi, biaya atau anggaran memaksakan disiplin pengeluaran yang berlebihan dan tidak perlu sehingga segala sesuatu yang berkaitan dengan soal pengeluaran atau pembiayaan akan berjalan tepat sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

g. Mengukur hasil kegiatan (evaluasi)

Evaluasi program dilakukan berdasarkan masukan atau saran dari publik yang terlibat dari kegiatan komunikasi dan laporan kerjadari

... evaluasi pelaksanaan program tersebut. Ada dua jenis pengukuran hasil

kegiatan evaluasi yang dapat dilakukan yaitu: evaluasi formatif dan evaluasi program. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan pada tiap tahapan. Evaluasi program adalah evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan tersebut selesai (evaluasi keseluruhan), hal tersebut dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan program yang telah dijalankan sehingga dapat diketahui apa yang belum tercapai serta mencari pemecahan masalahnya sehingga kegiatan-kegiatan selanjutnya bisa lebih baik.

b. Strategi komunikasi dalam sosialisasi Askeskin

Strategi komunikasi dalam sosialisasi Askeskin merupakan strategi komunikasi yang erat dengan strategi komunikasi pemasaran sosial. Pemasaran sosial adalah desain, implementasi, dan pengendalian program yang berusaha meningkatkan penerimaan terhadap ide-ide sosial atau penyebab sosial dikelompok-kelompok sasaran. Pemasaran sosial adalah suatu proses teknikal-manajerial dan sosial-behavioral yang menyangkut banyak partisipan, termasuk para pembuat keputusan baik yang berupa individu, kelompok, pemengaruh keputusan, pembeli, pemakai atau adopter. (Zulkarimen, 2004: 183)

Menurut Manfoedz & Suryani pemasaran sosial adalah suatu penerapan dari konsep pemasaran pada aktivitas non komersial yang berhubungan dengan kepedulian kemasyarakatan, kesejahteraan rakyat dan pelayanan sosial. Secara umum prinsip dan kegiatan pemasaran sosial adalah

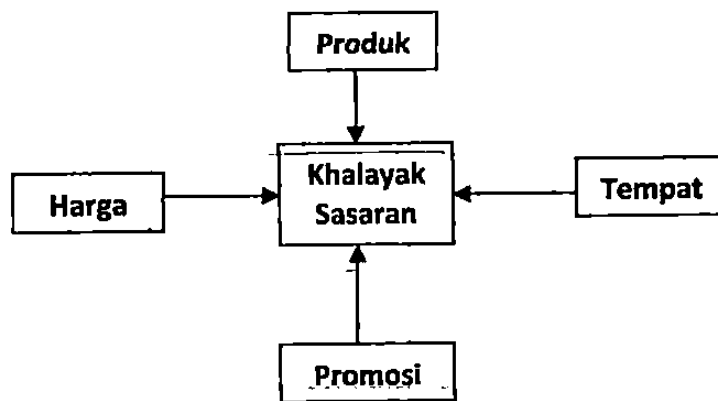
pengembangan produk, penentuan harga, periklanan dan promosi. (Manfoedz & Suryani, 2006: 138-139)

Menurut Soekidjo (2007, 79-81) Komponen-komponen pemasaran sosial adalah C-4P, yaitu:

- a. **Consumer** (masyarakat), Konsumen atau masyarakat merupakan pusat kegiatan, konsumen dijadikan sebagai pengukur kegiatan yang dilaksanakan (cocok, diminati, dan berhasil). Ada segmentasi sasaran, tujuannya adalah: untuk menentukan cara, metode, dan media yang sesuai dengan tiap kelompok sasaran. Segmentasi sasaran ditentukan berdasarkan berbagai kriteria, antara lain: karakteristik demografi (usia, ekonomi, agama, pendidikan, jenis kelamin, tempat tinggal, dll), karakteristik geografis (wilayah, luas daerah, kepadatan, dsb) dan karakteristik perilaku (gaya hidup, nilai-nilai, dll).
- b. **Produk**, Produk pada pemasaran sosial bukan barang, tetapi gagasan, jasa pelayanan, atau perilaku baru.
- c. **Price**, Harga produk pemasaran sosial dipengaruhi oleh manfaat dan kemudahan yang dapat dinikmati oleh konsumen yakni masyarakat sasaran.
- d. **Place**, tempat yang disediakan untuk menyalurkan produk ke konsumen dan tempat produk disediakan. Distribusi produk menggunakan kader, tenaga lapangan, tenaga masyarakat, dll. Tempat memasarkan adalah RS, Puskesmas, Desa, Desa, Desa, Desa, Desa, dll.

e. **Promotion**, promosi dalam kesehatan menggunakan komunikator kesehatan melalui pelatihan, bimbingan, penyuluhan, dll. Tujuannya adalah menumbuhkan perubahan perilaku yang menguntungkan masyarakat sasaran.

Hubungan Variabel-Variabel Pemasaran Sosial



Strategi komunikasi dalam sosialisasi Askeskin juga bisa dikatakan sebagai sebuah bentuk strategi komunikasi kesehatan. Dimana strategi komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Tujuan utama komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang dampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Komunikasi kesehatan dilakukan untuk mempromosikan program kesehatan. Suatu aktivitas untuk memperkenalkan program kesehatan adalah bentuk dari promosi kesehatan. (Soekidjo, 2007: 23) Tujuan dari promosi

terwujudnya masyarakat yang mandiri dalam kesehatan. Sasaran dari promosi kesehatan adalah perorangan, keluarga, masyarakat, lembaga pemerintah, dan petugas atau pelaksana program kesehatan. (Machfoedz & Suryani, 2006: 78)

Untuk mewujudkan kegiatan komunikasi kesehatan yang efektif, diperlukan strategi yang tepat. Dalam hal komunikasi kesehatan strategi itu berupa:

1. Advokasi Kesehatan

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik dibidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Tujuannya adalah membuat para pembuat keputusan untuk mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang menguntungkan kesehatan publik, contoh: peraturan, UU, instruksi, Surat Keputusan, dll. Bentuk dari kegiatan advokasi adalah *political lobbying*, seminar atau presentasi, media dan *asosiasi* (perkumpulan yang mempunyai minat yang sama). Sasaran advokasi adalah para pejabat eksekutif dan legislative, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, desa, dan kelurahan. (Soekidjo, 2007: 25)

2. Bina Usaha

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut

memperoleh dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama, dengan harapan dapat menjembatani pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Bentuk kegiatan untuk mencari dukungan sosial adalah pelatihan-pelatihan para toga dan toma, seminar, lokakarya, presentasi, penyuluhan, dll. (Soekidjo, 2007: 26)

3. Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan ini ditujukan kepada masyarakat secara langsung, sebagai sasaran utama dalam promosi kesehatan. tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini adalah dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Contohnya Dana Sehat, pos obat gratis, pelayanan kesehatan gratis, dll. (Soekidjo, 2007: 26)

Dalam melakukan bina usaha sebaiknya organisasi harus memegang teguh prinsip-prinsip kemitraan, yaitu:

a. *Persamaan (equity)*

Individu, organisasi, atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi. Oleh karena itu didalam forum kemitraan asas demokrasi harus dijunjung, tidak boleh satu anggota memaksakan kehendak kepada orang lain karena merasa lebih tinggi, dan tidak ada dominansi terhadap yang lain.

b. Keterbukaan (*transparancy*)

Keterbukaan maksudnya adalah apa yang menjadi kekuatan atau kelebihan dan apa yang menjadi kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota harus diketahui oleh anggota yang lain. Ini dimaksudkan untuk lebih saling mengerti dan memahami satu dengan yang lain, sehingga tidak ada saling mencurigai.

c. Saling menguntungkan (*mutual benefit*)

Menguntungkan di sini bukan selalu diartikan dengan materi atau uang, tetapi lebih kepada non materi. Saling menguntungkan disini lebih dilihat dari kebersamaan atau sinergis dalam mencapai tujuan bersama. (Soekidjo, 2007: 98-103)

Bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam program-program kesehatan adalah:

a. Komunikasi interpersonal

Komunikasi langsung, tatap muka antara satu orang dengan orang lain baik perorangan maupun kelompok. Komunikasi dilakukan oleh petugas kesehatan kepada kelompok masyarakat atau para anggota masyarakat. Contohnya adalah penyuluhan kelompok, pelatihan kelompok, dan konseling kesehatan. (Soekidjo, 2007: 26). Kelebihannya adalah komunikasi dilakukan dialogis (dua arah), *feedback* dapat dilihat secara langsung sehingga memperkecil misspersepsi, komunikatif dan komunikator tidak ada jarak sehingga dapat melakukan *door interview*

dan kendala psikologi dapat dihilangkan (minder, takut, malu, dll).

(Handout Sayoga, 2006: Komunikasi Sosial Pembangunan)

b. Komunikasi Massa

Menyampaikan komunikasi kesehatan melalui media massa (TV, radio, media cetak, media luar ruang, dll). Kelebihannya adalah dapat menyadarkan dan menjelaskan kehadiran dan manfaat suatu inovasi kepada masyarakat. Dapat meminimalisir efek gegar budaya. (Handout Sayoga, 2006: Komunikasi Sosial Pembangunan)

Sedangkan media-media yang dapat digunakan sebagai sarana penyampaian pesan dalam komunikasi kesehatan adalah sebagai berikut: (Machfoedz & Suryani, 2006: 50-52) adalah:

a. Media untuk pendidikan individual:

- Bimbingan dan Penyuluhan adalah kegiatan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuai dengan yang dianjurkan
- Tanya jawab, kegiatan yang dilakukan pembicara setelah peserta diberi keterangan. Gunanya adalah untuk mengetahui respon yang terjadi pada peserta

b. Media untuk pendidikan kelompok :

- Seminar, peserta lebih dari 15 orang yang secara bersama membahas materi yang telah ditentukan. Hanya cocok untuk yang berpendidikan

- Presentasi, adalah menyajikan masalah lengkap dengan data, disertai ilustrasi menarik, solusi. Cocok untuk semua golongan.
 - Ceramah, cocok untuk yang berpendidikan rendah maupun tinggi.
 - Diskusi kelompok, termasuk pendekatan untuk kelompok kecil yang membahas satu materi dan dipimpin oleh seorang ketua.
 - Diskusi panel, memiliki pembicara sebanyak 3-6 orang dengan jumlah peserta lebih dari 15 orang.
 - Diskusi *buzz*, peserta 3-6 orang membahas materi tertentu dalam waktu kira-kira 10 menit.
 - Diskusi forum, peserta lebih dari 15 orang, menampilkan seorang sebagai narasumber.
 - Konferensi dan lokakarya adalah pertemuan sekelompok ahli untuk menyusun suatu kesepakatan bersama mengenai suatu hal.
 - Simposium, serangkaian ceramah pendek yang menampilkan beberapa pembicara dengan materi berbeda tetapi dengan tema yang sama.
- c. Media untuk pendidikan massa

1) Media cetak:

- *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku.
- *Leaflet*, ialah bentuk penyampain pesan melalui lembaran yang dilipat.
- *Flyer*, ialah bentuk penyampaian pesan melalui lembaran yang tidak dilipat (selebaran).

- *Filf chart*, media penyampaian pesan dalam bentuk lembar balik. Berbentuk buku dimana tiap lembarnya berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi pesan.
- *Rubrik*, tulisan di surat kabar yang membahas masalah kesehatan.
- *Poster*, bentuk media cetak yang berisi pesan yang ditempel ditembok, di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
- Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

2) Media elektronik:

- *Televisi*, berupa sandiwara, sinetron, forum diskusi, tanya jawab, dialog interaktif, pidato, dst.
- *Radio*, berupa tanya jawab, talkshow interaktif, ceramah, radio spot, dst

3) Media luar ruang:

- *Billboard*, poster dalam ukuran besar, didesain untuk dilihat oleh orang-orang yang melakukan perjalanan dengan kendaraan.

Dampak yang ditimbulkan dari kegiatan komunikasi kesehatan menurut Soekidjo (2007, 85-87) dapat dilihat dari:

1. Komitmen Politik (*Political Commitment*)

Pembangunan nasional tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan, oleh sebab itu pembangunan di sektor kesehatan juga tidak terlepas dari kondisi dan situasi politik saat ini. Seberapa jauh komitmen politik para eksekutif dan legislatif terhadap

... .. dibentuk oleh pemegang kekuasaan

terhadap masalah-masalah kesehatan. Demikian pula seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran pembangunan nasional bagi pembangunan sektor kesehatan, juga tergantung cara pandang dan kepedulian mereka terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan nasional. Komitmen politik ini dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan dari para pejabat eksekutif maupun legislatif, mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.

2. Dukungan Kebijakan (*Policy Support*)

Dukungan politik tidak akan berarti tanpa dikeluarkannya kebijakan yang konkret dari para pembuat keputusan tersebut. Oleh sebab itu, setelah adanya komitmen politik harus ada dukungan kebijakan yang berupa peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta, instruksi atau surat edaran dari para pemimpin lembaga/institusi dan sebagainya.

3. Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*)

Dukungan masyarakat berarti diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan apa pun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut yakni masyarakat, terutama tokoh masyarakat.

4. Dukungan Sistem (*System Support*).

Agar suatu program atau kegiatan berjalan dengan baik, perlu

1. ... sistem mekanisme atau prosedur basis yang jelas yang

mendukungnya. Oleh sebab itu sistem kerja atau organisasi kerja yang melibatkan kesehatan perlu dikembangkan. Mengingat bahwa masalah kesehatan merupakan dampak dari berbagai sektor, maka program untuk pemecahannya atau penanggulangannya pun harus bersama-sama dengan sektor lain

Strategi komunikasi dalam sosialisasi Askeskin juga merupakan bentuk dari sosialisasi kebijakan publik. Di dalam ilmu kebijakan publik, sosialisasi merupakan suatu proses yang sangat penting bagi tercapainya suatu kebijakan. Sosialisasi adalah sebuah proses yang mengkomunikasikan suatu hal dengan tujuan ingin merubah perilaku seseorang yang tidak baik menjadi baik melalui penyampaian yang persuasif.

Dengan adanya sosialisasi kebijakan maka diharapkan masyarakat atau kelompok sasaran dapat belajar untuk mengerti dan memahami mengenai isi dan tujuan dari suatu kebijakan, sehingga tujuan kebijakan dapat tercapai sesuai dengan yang dimaksud oleh pembuat kebijakan. Dengan kata lain, kelompok sasaran mengambil alih orientasi dari pembuat kebijakan dan berusaha menjalankan fungsinya. Seperti yang ungkapkan oleh Parson dan Merton (Wibawa, 1992:76) yaitu *socialization refers to "the acquisition of orientation for satisfactory functioning in a role"* artinya sosialisasi menunjuk pada "pengambilalihan orientasi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi dalam suatu peran secara memuaskan".

Pengertian sosialisasi tersebut dapat dijelaskan sebagai suatu

Orientasi disini dapat diartikan sebagai tujuan atau maksud dari suatu kebijakan. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa kelompok sasaran harus mampu menangkap dan memahami serta menjalankan peran untuk merealisasikan orientasi dari pembuat kebijakan secara memuaskan, baik bagi pembuat kebijakan maupun kelompok sasaran itu sendiri. Dengan demikian sosialisasi selalu terdiri dari dua peran yaitu subjek dan objek. Subjek adalah orang/lembaga yang melakukan sosialisasi sedangkan objek adalah orang atau lembaga yang disosialisasi atau sering disebut kelompok sasaran.

Subjek dari sosialisasi Askeskin adalah PT. Askes (Persero) cabang Yogyakarta sebagai badan penyelenggara dan pengawas program Askeskin. Sedangkan objeknya adalah masyarakat miskin di kota Yogyakarta, sesuai data dari Pemda DIY. PT. Askes (Persero) sebagai lembaga yang menyelenggarakan dan mengawasi program Askeskin bertujuan dengan mensosialisasikan Askeskin kepada masyarakat miskin, Maskin bisa memperoleh akses yang sama dalam pelayanan kesehatan yang sederajat, ekonomis, optimal, efektif dan efisien. Dengan demikian sebuah proses sosialisasi dapat dilaksanakan dengan berbagai cara yang berbeda, dapat bersifat formal maupun informal. Sosialisasi dilaksanakan secara formal cenderung kurang aktif dibandingkan sosialisasi secara informal (Wibawa, 1992:78). Hal ini disebabkan cara formal cenderung lebih kaku.

Keuntungan bagi lembaga dengan dilaksanakannya kegiatan sosialisasi adalah PT. Askes (Persero) sebagai badan penyelenggara program Askeskin mendapatkan *reward* dari masyarakat dan pemerintah sebagai badan usaha

yang *credible* atau dapat dipercaya, sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja PT. Askes (Persero). PT. Askes (Persero) juga mengharapkan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman maskin terhadap program Askeskin, sehingga tercapai pelaksanaan yang sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Suksesnya sebuah sosialisasi tidak bisa terlepas dari sebuah tahapan strategi komunikasi yang telah melalui proses perencanaan secara matang. Kurangnya kesadaran masyarakat miskin tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) atau Askeskin, akan mengakibatkan timbulnya banyaknya masalah yang berkaitan dengan ketidakpahaman Maskin terhadap syarat dan kriteria kepersertaan, kartu askeskin dan pemanfaatan paket pelayanan kesehatan, sehingga akan menyebabkan kendala dalam proses sosialisasi atau juga kegagalan dalam sebuah proses sosialisasi.

Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan adanya sebuah strategi komunikasi yang terorganisasi dengan baik, yang telah melalui proses perencanaan secara matang. Strategi komunikasi diperlukan untuk mendukung sebuah kegiatan atau program yang akan dijalankan (Askeskin). Dengan adanya strategi komunikasi, pelaksanaan kegiatan atau program tersebut dapat lebih terarah sehingga mempermudah lembaga atau organisasi untuk mencapai hasil yang maksimal dan tujuan dari program atau kegiatan tersebut

Secara garis besar kegiatan komunikasi dalam sosialisasi Askeskin berkisar pada beberapa hal pokok, yaitu:

- a. Melakukan kegiatan sosialisasi dengan cara melakukan visualisasi dan bahasa yang mudah dipahami oleh maskin. Pada umumnya maskin berwawasan sempit karena memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga harus dipandu oleh tokoh masyarakat, tokoh agama dan Aparat pemerintah.
- b. Menumbuhkan dan menanamkan sikap pada masyarakat miskin pentingnya hidup sehat.
- c. Menanamkan kepada masyarakat miskin tentang adanya kesamaan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat miskin bagaimana cara mendapatkan akses pelayanan yang berkualitas, ekonomis, efisien dan efektif (Askeskin).

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan menggunakan cara studi kasus. Menurut Schramm dalam Yin (2000: 17), esensi dari metode studi kasus adalah mencoba menjelaskan keputusan tentang mengapa studi tersebut dipilih, bagaimana mengimplementasikannya, dan apa hasilnya. Hal ini menunjukkan bahwa studi kasus menonjolkan topik keputusan sebagai fokus utamanya. Namun sejalan dengan hal tersebut, topik lain juga ditemukan mencakup organisasi, proses, program, lingkungan, instistusi bahkan peristiwa (Yin, 2000: 12)

Pertanyaan pokok dari studi kasus adalah "*how*" dan "*why*", bagaimana dan mengapa, yaitu bagaimana sebuah keputusan diambil dan mengapa. Pertanyaan inilah yang kemudian dikembangkan dalam penelitian ini dengan mengemukakan pertanyaan bagaimana dan mengapa strategi komunikasi PT. Askes (Persero) Cabang Utama Yogyakarta perlu dilakukan, terutama dalam mensosialisasikan Askeskin bagi masyarakat miskin di daerah Yogyakarta. Ketika pertanyaan-pertanyaan tersebut telah terjawab, maka diharapkan peneliti mendapatkan gambaran secara mendetail tentang latar belakang sifat dan karakter yang khas dari kasus yang diteliti.

Menurut Deddy Mulayana (2001: 201), penelitian studi kasus dapat dibedakan menjadi tiga tipe, yaitu studi kasus eksplanatoris, studi kasus eksploraturis dan studi kasus deskriptif. Dalam penelitian ini penulis

memaparkan situasi atau peristiwa dan tidak mencari atau menjelaskan hubungan-hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi (Rakhmat, 1989: 34). Penulisan deskriptif merupakan suatu prosedur atau cara yang dipakai untuk menyelesaikan masalah penelitian, dengan cara memaparkan keadaan objek yang diselidiki (seseorang, lembaga, masyarakat dan sebagainya) sebagaimana adanya berdasarkan fakta-fakta aktual pada saat sekarang. (Nawawi, 1996: 66).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PT. Askes (Persero) Cabang Utama Yogyakarta, Jalan Kenari No 59 dengan periode waktu tahun 2006-2007. Pemilihan PT. Askes (Persero) sebagai objek penelitian dikarenakan perusahaan termasuk dalam kategori dalam Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dimana hampir semua warga Negara Indonesia yang menjadi anggota asuransi kesehatan masyarakat miskin (Askeskin) akan mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data dimana masing-masing teknik tersebut saling melengkapi satu sama lain. Adapun teknik-teknik yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Metode ini merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang berbagai

memaparkan situasi atau peristiwa dan tidak mencari atau menjelaskan hubungan-hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi (Rakhmat, 1989: 34). Penulisan deskriptif merupakan suatu prosedur atau cara yang dipakai untuk menyelesaikan masalah penelitian, dengan cara memaparkan keadaan objek yang diselidiki (seseorang, lembaga, masyarakat dan sebagainya) sebagaimana adanya berdasarkan fakta-fakta aktual pada saat sekarang. (Nawawi, 1996: 66).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PT. Askes (Persero) Cabang Utama Yogyakarta, Jalan Gedong Kuning No 130 dengan periode waktu tahun 2006-2007. Pemilihan PT. Askes (Persero) sebagai objek penelitian dikarenakan perusahaan termasuk dalam kategori dalam Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dimana hampir semua warga Negara Indonesia yang menjadi anggota asuransi kesehatan masyarakat miskin (Askeskin) akan mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data dimana masing-masing teknik tersebut saling melengkapi satu sama lain. Adapun teknik-teknik yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Metode ini merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi untuk

mendapatkan informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang berbagai

b. Dokumentasi

Suatu cara pengumpulan data atau informasi dengan mengumpulkan atau mempelajari data-data dokumentatif yang didapatkan dari pihak PT. Askes (Persero) Cabang Utama Yogyakarta, guna melengkapi data dari teknik wawancara. Dokumentasi ini digunakan sebagai data pelengkap atau data sekunder. Dokumentasi dapat berupa, pemberitaan media, *press release*, *advertorial*, foto kegiatan dan laporan tertulis serta dokumen yang relevan dengan penelitian ini. Referensi yang digunakan dalam penelitian ini dapat berupa buku, majalah, surat kabar, atau sumber-sumber lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

4. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh di analisis dengan *Pengolahan Data Kualitatif*, yaitu menjelaskan tentang eksistensi sebuah permasalahan dengan menggambarkan secara sistematis terhadap seluruh elemen yang mempunyai sifat kualitatif dan terkait dengan permasalahan yang ada. Menurut Miles dan Huberman analisa data kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Analisis data kualitatif bergerak secara induktif yaitu dari data/fakta menuju ke tingkat yang lebih abstrak untuk mengembangkan teori berdasarkan data yang diperoleh. Artinya, data yang diperoleh berangkat dari hal-hal yang bersifat khusus menuju tingkat yang lebih umum. Alur analisa dilakukan

(Persero) dalam mensosialisasikan Askeskin pada masyarakat miskin di Yogyakarta.

Proses analisis data dilakukan sejak data-data diperoleh dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara yang dilakukan, catatan lapangan, dokumen pribadi, dan sebagainya. Masalah-masalah yang menjadi obyek penelitian kemudian dianalisis dengan teori-teori yang ada dibuku, dan pendapat dosen pembimbing untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan pelaksanaan dan pemilihan strategi komunikasi. Setelah dibaca, dipelajari, dan ditelaah, selanjutnya dilakukan reduksi data yang dilakukan dengan membuat abstraksi. Abstraksi merupakan usaha dalam membuat rangkuman inti, proses, dan

.....