

BAB 1

PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Indonesia disebut sebagai negara agraris karena memiliki banyak hasil pertanian dan perkebunan. Kekayaan alam Indonesia yang sangat beragam terkenal sejak zaman penjajahan Belanda. Kekayaan alam yang berlimpah tersebut mendasari negara lain untuk datang menjajah Indonesia. Salah satu dari sekian banyaknya hasil perkebunan di Indonesia adalah Tembakau. Berdasarkan UU Nomor 39 Tahun 2007 tentang cukai, tembakau merupakan hasil perkebunan yang menyumbang kas negara terbesar. Barang hasil olahannya menjadi salah satu BKC (Barang Kena Cukai) sehingga tembakau memiliki sumbangan yang besar dalam penerimaan kas di negara Indonesia. Berdasarkan data tahun 2011, penerimaan cukai yang mencapai lebih dari 77 miliar itu sebagian besar diperoleh dari cukai rokok yang merupakan produk hasil olahan tembakau. (<https://www.kompasiana.com/zamzam/5528741bf17e6191518b4596/problematika-rokok-di-indonesia>)

Rokok merupakan produk hasil olahan tembakau yang sangat populer dan kontroversial. Dikatakan kontroversial karena dampak dari aktivitas merokok sangat berbahaya terutama bagi sistem saluran pernafasan. Merokok merupakan tindakan seseorang untuk melakukan kegiatan merokok atau hal-hal yang dilakukan dengan sengaja untuk merangsang merokok. (Hamdan, 2015)

Menurut (Fikriyah & Febrijanto, 2012) perilaku merokok merupakan tindakan yang amat merugikan dilihat dari segala sudut pandang baik untuk pribadi maupun orang lain disekitarnya. Menurut Levy (dalam Nasution, 2007) perilaku merokok adalah sesuatu aktivitas yang dilakukan individu berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Secara garis besar, perilaku merokok merupakan tindakan yang sangat merugikan tidak hanya bagi diri sendiri namun juga bagi lingkungan sekitar

Merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik, utamanya aspek kesehatan. Diperkirakan lebih dari 40,3 juta anak tinggal bersama dengan perokok dan terpapar pada asap rokok di lingkungannya dan disebut sebagai perokok pasif. Sedangkan kita tahu bahwa anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami peningkatan risiko terkena Bronkitis, Pneumonia, infeksi telinga tengah, Asma, serta kelambatan pertumbuhan paru-paru. Kerusakan kesehatan dini ini dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada masa dewasa. Orang dewasa bukan perokok pun yang terus-menerus terpapar juga akan mengalami peningkatan risiko Kanker Paru dan jenis kanker lainnya. (Sumber: Buku pedoman KTR Kementerian kesehatan RI Hal 8)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah

China dan India (WHO, 2008). Pada tahun 2007, Indonesia menduduki peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Pada tahun yang sama, Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun. (<https://seruyankab.go.id/wp-content/uploads/2019/11/16-17-dinkes-Kawasan-Tanpa-asap-rokok.pdf/> , diakses pada tanggal 28 Januari 2020)

Banyaknya masyarakat yang masih kurang menyadari pentingnya untuk tidak merokok di tempat-tempat umum menjadi faktor penyebab meningkatnya jumlah perokok di Indonesia. tidak mengenal tingkat pendidikan maupun ekonomi, hal ini masih sering ditemui di lingkungan sekitar kita. Ditinjau dari beberapa aspek, perilaku merokok menimbulkan dampak yang sangat merugikan bagi makhluk hidup terutama dari segi kesehatan.

Pada tahun 2013 dilakukan penelitian mengenai rokok oleh Riset dasar kementerian Kesehatan (RISKESDAS) 2013, menyebutkan bahwa provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta masuk ke dalam lima belas besar angka perokok tertinggi di inonesia, yaitu sebesar 31,6%. Dalam kasus ini, kota Yogyakarta merupakan penyumbang kedua tertinggi tingkat perokok dalam provinsi yakni sebesar 26,2 persen. (<https://kumparan.com/tugujogja/yogyakarta-jadi-provinsidengan-angka-perokok-tertinggi-di-indonesia-1540988849354909493/>, diakses pada tanggal 12 Desember 2019) Tingginya angka perokok tersebut

tentunya memerlukan solusi yang tepat, guna untuk mengurangi dan memangkas jumlah perokok secara perlahan di Indonesia.

Dinas Kesehatan Yogyakarta melalui Ketua Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Arumi mengungkapkan bahwa permasalahan rokok di Kota Yogyakarta sangat meresahkan terutama bagi segi kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintahan untuk menjawab keresahan tersebut melalui pengadaan program Kawasan tanpa Rokok (KTR) (Sumber: wawancara langsung dengan Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 15 November 2019)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Oleh karena itu semua tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR harus bebas dari asap rokok, penjualan, produksi, promosi maupun sponsor rokok. Terdapat beberapa indikator Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada tiap-tiap tatanan. Mulai dari indikator input, indikator proses sampai dengan indikator output. Indikator input meliputi Adanya kebijakan tertulis/tidak tertulis tentang KTR, Adanya tenaga/petugas yang ditugaskan untuk memantau KTR, Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR. Adanya tempat khusus untuk merokok. Adapun indikator kedua yaitu indikator proses meliputi: Tersosialisasinya kebijakan KTR baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik), Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster,

tanda larangan merokok, newsletter, mading, surat edaran, pengeras suara. Terpasangnya tanda KTR di tempat umum. Terlaksananya penyuluhan KTR bahaya merokok dan etika merokok. Indikator yang terakhir adalah indikator output. Indikator output merupakan hasil dari indikator input maupun proses, sebuah lingkungan atau kawasan dinamakan bebas asap rokok apabila memenuhi kriteria berikut: Lingkungan di sekitar tempat umum tanpa asap rokok, Perokok merokok di tempat yang telah disediakan. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR. Dikutip dari Kementerian Kesehatan.Go dalam buku pedoman Kawasan Tanpa Rokok.

KTR merupakan tanggung jawab seluruh elemen masyarakat Indonesia baik jajaran pemerintah maupun lapisan masyarakat. Penerapan KTR secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat terutama terkendalinya faktor risiko penyakit dan kematian yang disebabkan oleh rokok, dan meningkatnya budaya masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Program ini sudah dilaksanakan sejak tahun 2010 di setiap kelurahan yang ada di kota Yogyakarta. Penerapan KTR dari segi aspek lingkungan akan berdampak pada meningkatnya kualitas udara, terutama kualitas udara dalam ruang. Dalam bidang ekonomi, akan mampu meningkatkan tingkat ekonomi keluarga karena berkurangnya belanja rokok, terutama pada keluarga miskin. Demikian juga bagi Pemerintah setempat akan mengurangi pengeluaran belanja Pemerintah Daerah untuk pembiayaan kesehatan dalam penanggulangan

penyakit akibat rokok (<https://bulelengkab.go.id/detail/artikel/memahami-lebih-dalam-tentang-kawasan-tanpa-rokok-ktr-77/>, diakses pada 7 April 2019)

Program ini juga ditujukan agar para perokok bisa lebih bijak, perokok itu terbagi menjadi dua. Ada perokok aktif dan ada perokok pasif. Secara medis, perokok pasif lebih banyak terkena dampak dari asap rokok itu sendiri dibandingkan dengan perokok aktifnya. Sebabnya, pemerintah telah merancang kebijakan untuk menghindari dampak negative dari rokok dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Sejak disahkannya peraturan daerah (PERDA) Nomor 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dinas Kesehatan Yogyakarta telah melakukan sosialisasi ke rumah sakit, puskesmas, apotek, klinik, sekolah, perguruan tinggi, kecamatan, kelurahan, kelompok masyarakat, dan lain sebagainya terkait kebijakan KTR yang menghimbau warga agar menghindari rokok. Selain sosialisasi kepada masyarakat, Dinas Kesehatan juga gencar melakukan sosialisasi perda KTR kepada aparatur daerah seperti kepala Kepolisian Resor Yogyakarta, Komandan Kodim, Komandan Rayon Militer, The Union dan Muhammadiyah Tobacco Control Centre (MTCC). Perda tersebut mengatur soal sanksi pidana ringan dari mulai teguran hingga pidana satu bulan penjara atau denda paling banyak Rp7,5 juta. Perda ini mengikat Seluruh masyarakat yang tinggal dan beraktifitas di Wilayah Administrasi Kota Yogyakarta.

Kebijakan pemerintah yang mengatur kawasan tanpa rokok biasanya disosialisasikan untuk menjangkau massa yang luas. Kampanye dilakukan melalui media cetak seperti pamflet, banner maupun spanduk yang di tempel di tempat-tempat umum yang biasanya dijangkau masyarakat. Adapun konten dari media tersebut adalah larangan merokok di kawasan tertentu, serta bahaya maupun dampak yang disebabkan oleh asap rokok. Media lain yang digunakan adalah televisi dan Iklan Layanan Masyarakat berupa video iklan edukasi.

Setiap kabupaten di Yogyakarta telah memiliki peraturan terkait dengan kebijakan pemerintah kawasan tanpa rokok. Kulonprogo dan Gunungkidul sudah memiliki peraturan daerah sementara tentang KTR, sedangkan daerah lain berbentuk peraturan bupati dan peraturan walikota. melalui adanya sosialisasi serta Iklan Layanan Masyarakat diharapkan bisa berdampak pada kesadaran masyarakat untuk menghindari asap rokok maupun bisa lebih bijak dalam merokok. Program ini bukan hanya tanggung jawab pemerintah atau instansi tertentu saja akan tetapi diperlukan juga kesadaran masyarakat dalam menerapkan lingkungan yang sehat dan terhindar dari asap rokok. Terbukti dengan 30 persen atau 185 dari 616 rukun warga (RW) di Kota Yogyakarta dinyatakan bebas asap rokok sejak program KTR dideklarasikan Tahun 2010. (<https://mediaindonesia.com/read/detail/201477-30-rw-di-yogyakarta-bebas-asap-rokok/>, diakses pada 7 April 2019)

Ada 56 kota yang telah menerapkan atau sedang menerapkan kawasan tanpa rokok di daerahnya. Diantara kota tersebut salah satu kota yang sedang

menerapkan kebijakan pemerintah tentang kawasan tanpa rokok yaitu pemerintah kota Yogyakarta. Pemerintah kota Yogyakarta menerapkan kawasan tanpa rokok yang telah efektif sejak 01 Oktober 2016 sebagai bentuk implementasi peraturan Walikota Nomor 12 tahun 2015 tentang kawasan tanpa rokok sesuai perintah pemerintah dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. (<https://jpp.go.id/humaniora/kesehatan/334635-sebanyak-56-kabupaten-kota-dan-6-provinsi-terapkan-kawasan-tanpa-rokok>, diakses pada 29 Februari 2020)

Bukan hanya Yogyakarta yang sedang menerapkan kebijakan pemerintah tentang kawasan tanpa rokok, ada Palembang, Bogor, Bandung, Pontianak, Surabaya, Semarang, Sragen, Bangli, Enrengkang, Lombok Timur, Payakumbuh, Pandang Panjang, Padang, Bukit Tinggi, Cirebon, Karaganyar, Pekalongan, Lampung. salah satu daerah yang berhasil mewujudkan kebijakan pemerintah tentang kawasan tanpa rokok, adalah desa Bone-Bone di daerah Enrekang Sulawesi Selatan, sejak tahun 2000 telah berhasil menerapkan hidup bebas dari asap rokok. Desa BoneBone dinobatkan sebagai desa pertama di dunia yang berhasil bebas asap rokok. Kota tersebut menjadi contoh nyata keberhasilan dari implementasi pelaksanaan kawasan tanpa rokok sesuai dengan himbauan pemerintah.

Hal tersebutlah yang sedang diusahakan kota Yogyakarta, yang ingin mewujudkan kota bersih tanpa asap rokok. Sebuah komunitas Jogja Sehat Tanpa Tembakau atau JSTT turut melakukan usahanya untuk mengembangkan gaya hidup sehat di wilayah Yogyakarta dengan mengurangi ketergantungan dari

tembakau. Universitas-universitas di Yogyakarta juga mendukung apadanya implementasi kawasan tanpa rokok, seperti UGM mempunyai gedung yang dinamai gedung monyet sebagai tempat berkumpulnya para perokok, UMY melalui Muhammadiyah Tobacco Control Centre yang sudah memiliki aturan khusus terkait kawasan tanpa rokok di lingkungan kampus maupun untuk masyarakat umum.

Dinas Kesehatan Yogyakarta sudah melakukan berbagai macam bentuk kampanye pemasaran sosial salah satunya mengenai isu kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan sosialisasi Perda KTR. Melalui hasil wawancara peneliti dengan kepala bagian promosi Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Yogyakarta, menjelaskan bahwasanya seluruh kecamatan di kota Yogyakarta sudah mendapatkan sosialisasi terkait kawasan tanpa asap rokok. Adapun hasilnya, sekitar 234 kampung, 45 kelurahan dalam 14 kecamatan sudah mendeklarasikan diri sebagai daerah bebas asap rokok. Semangat yang dibangun oleh program kawasan tanpa rokok adalah untuk melokalisasi para perokok agar tidak merokok pada sembarang tempat. (Sumber: Data Dinas Kesehatan Yogyakarta Bagian Kesehatan Masyarakat, data valid sampai 23 Desember 2019)

Diantara banyaknya kelurahan yang sudah mendeklarasikan diri sebagai kelurahan bebas asap rokok terdapat empat kelurahan di tiga kecamatan yang berbeda dimana sudah 100% bebas dari Asap Rokok. Diantaranya kelurahan Kotabaru yang terdiri dari 4 kampung, kelurahan Terban yang terdiri dari 12

kampung, kelurahan Wirogunan yang terdiri dari 24 Kampung dan yang terakhir kelurahan Notoprajan yang terdiri dari 8 kampung. Pencapaian tersebut menunjukkan masyarakat sudah mulai sadar akan bahaya merokok.(Sumber: Data Dinas Kesehatan Yogyakarta Bagian Kesehatan Masyarakat, masyarakat kota Yogyakarta menunjukkan kesadaran untuk tidak merokok melalui program yang mereka buat atas kesadaran sendiri dalam rangka mendukung program kawasan tanpa rokok yang bernama “Kawasan Bebas Asap Rokok” yang disebut oleh Dinas Kesehatan sebagai *bottom up*. Setiap tahun kota Yogyakarta mengalami peningkatan untuk kelurahan yang mendeklarasikan diri sebagai kampung bebas Asap rokok. Terbukti sejak tahun 2006 dilaksanakan hingga sekarang sudah ada 234 kampung dari 45 kelurahan sudah dinyatakan bebas asap rokok. data valid sampai 23 Desember 2019)

Kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan merupakan program nasional yang menyangkut permasalahan nasional, karenanya dalam pelaksanaannya perlu adanya perancangan yang jelas dimulai dari perencanaan yang matang guna mendapat gagasan dan ide yang tepat dengan target sasaran. Perencanaan yang dimaksud adalah program pemasaran sosial secara keseluruhan dimulai dari analisis, penetapan tujuan, strategi, implementasi, hingga tahapan evaluasi.

Melihat fenomena permasalahan sosial diatas, kebiasaan merokok merupakan tindakan yang sangat meresahkan sehingga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menilai permasalahan kebiasaan merokok mengancam kesehatan bukan hanya bagi perokok aktif, namun juga bagi perokok pasif. Karenanya pada

kali ini peneliti akan meneliti program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di kota Yogyakarta melihat data dari Riset dasar kementerian Kesehatan (Riskesdas) 2013, menyebutkan bahwa provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta masuk ke dalam lima belas besar angka perokok tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 31,6%. Dalam kasus ini, kota Yogyakarta merupakan penyumbang kedua tertinggi tingkat perokok dalam provinsi yakni sebesar 26,2 persen. Pada tahun 2018 merupakan tahun dimana pencapaian kelurahan bebas asap rokok meningkat dari sebelumnya hanya 37 menjadi 48 RW di kelurahan yang berbeda-beda. Pada tahun 2019 peneliti ingin meneliti bagaimana strategi pemasaran sosial program KTR apakah program tersebut secara signifikan mengurangi perokok. Dengan demikian, penelitian ini sangat penting dan menarik untuk diteliti.

Melalui permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Strategi Pemasaran Sosial “Kawasan Tanpa Rokok” oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta di Kota Yogyakarta dalam Mengurangi Kebiasaan Merokok Sembarangan Pada Tahun 2018-2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah yang akan diangkat adalah: “ Bagaimana Strategi Pemasaran Sosial Program Kawasan Rokok (KTR) oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta dalam Mengurangi Kebiasaan Merokok Sembarangan di Kota Yogyakarta Pada Tahun 2018-2019”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pokok permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini yakni: Untuk mengetahui bagaimana strategi pemasaran sosial “Kawasan Tanpa Rokok” oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta Pada Tahun 2018-2019

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber rujukan juga referensi untuk para akademisi yang akan melakukan penelitian serupa khususnya pemasaran sosial dalam bidang kesehatan

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Penulis

Manfaat penelitian bagi penulis yaitu mampu menerapkan gagasan yang dibuat secara langsung, harapanya penelitian ini kemudian mampu memberikan sebuah gerakan aplikaitf dalam mencari solusi atas permasalahan yang terjadi. Penulis kemudian diharapkan mampu menambah gagasan melalui penelitian ini

b) Bagi Dinas terkait

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sebuah masukan serta bahan evaluasi untuk divisi pelaksana program terkait, agar lebih optimal dalam melaksanakan program kedepannya.

E. Kajian Pustaka

1. Pemasaran Sosial

Pemasaran Sosial pertama kali dikenalkan oleh Philip Kotler pada tahun 1971. Munculnya pemasaran sosial dikarenakan banyak terjadi permasalahan sosial pada kala itu yang membutuhkan perubahan. Melalui alasan tersebut maka munculah strategi pemasaran sosial (Social Marketing) yang merupakan sebuah strategi untuk merubah sikap serta perilaku sosial. Kegiatan pemasaran sosial tidak berbeda jauh dengan pemasaran secara umum dalam memajukan masalah masalah sosial, bagaimana mempengaruhi target audiens atau khalayak agar mereka dengan sukarela menerima dan tidak menolak dan meninggalkan perilaku yang kurang baik dalam individu kelompok ataupun masyarakat. (Sosial et al., 2012)

Dewasa ini, pemasaran sosial (social marketing) kini menjadi teknologi manajemen perubahan sosial yang terdiri dari beberapa tahapan. Dimulai dari *design* (rancangan), pelaksanaan kegiatan, control serta evaluasi dari program penerimaan satu atau lebih praktik sosial. Tujuannya adalah mempengaruhi pengetahuan juga perilaku dari target sasaran yang ingin dituju atau dirubah perilakunya. Bentuk persuasif dari produk pemasaran sosial dapat berupa gagasan sosial, bentuk kepercayaan, sikap, dan nilai-nilai yang dipercaya oleh masyarakat.

Menurut Kotler dan Zaltman (1971:5) pemasaran sosial adalah sebagai berikut:

“social marketing is the design, implementation and control of a program and calculated to influence the acceptability of social ideas and involving considerations of product planning, pricing, communication, distribution and marketing research (pemasaran sosial adalah suatu rancangan, pelaksanaan dan suatu pengawasan program yang berusaha untuk mempengaruhi penerimaan ide-ide sosial dan melibatkan pertimbangan suatu perencanaan produk, harga, komunikasi, distribusi, dan riset pemasaran)”.

Konsep pemasaran bagi sebuah perusahaan biasanya digunakan untuk mendapatkan profit berupa finansial. Akan tetapi, ketika produk yang dipasarkan adalah kampanye dan gagasan untuk merubah perilaku, maka hal tersebut dikatakan sebagai pemasaran sosial.

Social Marketing menurut Kotler adalah sebuah strategi yang bertujuan untuk mengatasi masalah sosial dengan melakukan kegiatan menyeluruh terjadinya transaksi jual beli produk sosial yang tidak berorientasi pada profit bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku. Adapun beberapa pemahaman terkait kegiatan pemasaran sosial yang sejenis dengan definisi Lee dan Kotler (2007:7) yaitu sebagai berikut:

Social marketing is a distinct marketing discipline, one that has been labeled as such since the early 1970s and refers primarily to effort focused on influencing behaviour that will improve health, prevent injurious, protect the environment, contribute to communities and more recently enhance financial well being

Memiliki makna pemasaran sosial adalah ilmu pemasaran yang berbeda, fokusnya untuk mempengaruhi perilaku yang akan meningkatkan kesehatan, mencegah kerusakan, melindungi lingkungan, dan juga meningkatkan kontribusi kepada masyarakat.

Mike Newton menyebutkan pemasaran sosial adalah cara untuk mengurangi hambatan dan meningkatkan kualitas hidup bagi perilaku individu dan masyarakat. Menggunakan konsep dan proses perencanaan dari pemasaran komersial untuk menciptakan perilaku “menyenangkan, mudah, dan populer.” tidak melampaui komunikasi, Iklan layanan masyarakat, dan pendidikan untuk memberi persepsi 360-derajat penyebab potensial dan solusi untuk masalah kesehatan dan pelayanan manusia. (Mike Newton-Ward, 2011) *

Definisi lain menurut Alan R. Andreasen, pemasaran sosial adalah penerapan konsep dan alat pemasaran komersial untuk mempengaruhi perilaku sukarela khalayak sasaran untuk meningkatkan kehidupan mereka atau masyarakat yang menjadi bagiannya (Andreasen, marketing Social Change, 1995)

Dari beberapa definisi pemasaran sosial (Social Marketing) yang telah dijabarkan diatas bisa ditarik kesimpulan bahwasanya pemasaran sosial merupakan kegiatan pemasaran yang menjual sebuah ide atau

gagasan dalam bentuk kampanye yang bertujuan untuk merubah perilaku menjadi lebih baik serta memberikan manfaat positif bagi masyarakat.

2. Elemen Dalam Pemasaran Sosial

Selain penjelasan terkait definisi, pemasaran sosial juga memiliki elemen-elemen yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan program. Elemen yang terdapat dalam pemasaran sosial dikenal sebagai “4P” yang dikenal dengan *marketing mix*, dimana setiap “p” berarti *product* (Product), *Price* (harga), *Promotion* (Promosi), dan *Place* (tempat). Perbedaan antara pemasaran sosial dan pemasaran komersil yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan adalah pemasaran sosial yang menargetkan ketercapaian untuk mencapai keberhasilan program Kawasan Tanpa Rokok yang di kampanyekan kepada masyarakat untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas kehidupan yang bebas dari paparan asap rokok yang dampaknya sangat berbahaya terutama bagi kesehatan. Oleh karena itu konsep pemasaran sosial ditambah dengan 2P yaitu *partnership* (kemitraan) dan *policy* (kebijakan) ditambahkan pada elemen pemasaran sosial karena menjadi elemen yang sangat penting dalam membangun relasi baik sektoral maupun lintas sektoral yang dibangun oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta agar saling bersinergi dan upaya untuk meminimalisir merokok di sembarang tempat. Berikut ini merupakan penjelasan dari tiap-tiap elemen:

a. Product

Produk dalam pemasaran sosial merupakan sebuah ide, gagasan atau sikap. Dalam hal ini semua hal yang bersifat gagasan persuasif atau ajakan untuk perubahan perilaku agar menjadi lebih baik juga bisa dikatakan sebagai produk dalam pemasaran sosial. Berbeda halnya dengan pemasaran komersil yang mementingkan keinginan konsumen dan fokus bagaimana cara produk bisa terjangkau oleh konsumen. Dalam pemasaran sosial pemasar juga harus mempelajari target sasaran untuk merancang produk yang sesuai. Pemasar harus mengemas gagasan sosial mereka dengan cara yang diinginkan oleh target sasaran. Dinas Kesehatan upaya untuk memasarkan gagasan “Kawasan Tanpa Rokok” melalui kampanye serta sosialisasi yang dilaksanakan kepada masyarakat seperti pembangunan wawasan tentang larangan merokok serta bahayanya melalui banner, pamflet, leaflet vidiotron, membentuk deklarasi kelurahan bebas asap rokok melalui kampanye kawasan tanpa rokok yang dilaksanakan sebagai upaya strategi pemasaran sosial. Tiga tingkatan dalam produk terdiri dari: core product atau keuntungan dari perilaku yang ditawarkan, actual product perilaku itu sendiri dan augmented product – produk dan jasa pendukung dari perilaku yang ditawarkan

Dalam pemasaran sosial produk yang mereka tawarkan adalah ide maupun gagasan “Kawasan Tanpa Rokok” yang dipasarkan melalui program Gagasan sosial dan di sosialisasikan oleh Dinas Kesehatan berupa ajakan untuk tidak merokok di sembarang tempat dan perubahan perilaku

Selanjutnya ada praktik sosial (social Practice) yang berhubungan dengan tindakan dan perilaku seperti gerakan *Bottom Up* “Kawasan Bebas Asap Rokok” yang berasal dari kemauan dan kesepakatan masyarakat. product lainnya berupa suatu object nyata (tangible object), yang merupakan produk fisik dari produk-produk sosial. Seperti banner, pamfler, reflat, sticker, spanduk yang berisikan larangan merokok di tempat-tempat tertentu disertai redaksi bahaya paparan asap rokok. Produk lain dari pemasaran sosial ini adalah Deklarasi RW bebas asap rokok dimana RW tersebut sudah menyepakati bahwa kelurahannya bebas dari paparan asap rokok terutama di tempat-tempat umum, dan mereka sudah memiliki ruang khusus atau tempat-tempat tertentu yang sudah disepakati untuk menjadi kawasan merokok. Namun perlu digaris bawahi bahwa produk utama bukanlah banner, pamflet dan sticker. Hal tersebut hanyalah alat untuk mencapai praktik sosial.

b. Promotion

Kegiatan promosi dilakukan oleh perusahaan bertujuan untuk meningkatkan target penjualan produk. Menentukan segmen pasar atau konsumen sebelum melakukan promosi merupakan hal yang penting untuk menjaga efisiensi selama menjalankan promosi. Tidak jauh berbeda dengan pemasaran komersil, pemasaran sosial juga melakukan promosi dalam rangka meningkatkan antusiasme segmen sasaran terhadap produk sosial yang diharapkan. Promosi dalam pemasaran sosial dapat berupa aktifitas iklan, personal selling, publicity, sales promotion.

Strategi promosi melalui kampanye gagasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melalui Iklan Layanan Masyarakat (ILM), Banner larangan merokok yang dipasang di tempat-tempat umum, poster, dan juga leflet *vidiotron*. Sebagai media kampanye untuk mengkomunikasikan gagasan dan program Kawasan Tanpa Rokok, agar masyarakat menjadi paham juga sadar bahaya dari asap rokok dan pentingnya pola hidup sehat tanpa rokok.

Promosi merupakan salah satu strategi pemasaran yaitu bauran pemasaran atau marketing mix yang sangat penting untuk menunjang keberhasilan sebuah program. Dalam melakukan

kegiatan promosi dibutuhkan alat-alat agar promosi itu berhasil menarik perhatian target sasaran. Alat promosi pemasaran yang sering digunakan dalam mengkomunikasikan produk menurut Philip Kotler dan Gary Armstrong, (2002:643) Adalah:

1) Periklanan (Advertising)

Segala bentuk pembayaran non-personal dan promosi produk, layanan, atau ide oleh sponsor yang diidentifikasi

2) Penjualan Personal (Personal Selling)

Segala bentuk presentasi pribadi dan promosi produk, layanan, atau ide yang dibayar oleh sponsor yang diidentifikasi

3) Publisitas (publicity)

Segala bentuk presentasi non-pribadi dan promosi produk, layanan, atau ide yang tidak dibayar di mana sponsor tidak dikenal

4) Sales Promotion

Formulir pembayaran lain-lain (program khusus, insentif, bahan, dan acara) yang dirancang untuk merangsang minat audiens dan penerimaan suatu produk

5) Hubungan Masyarakat (Public Relation)

Merupakan stimulasi nonpersonal terhadap permintaan barang, jasa, ide, dan lainnya. Dengan berita komersial yang berarti dalam media massa dan tidak dibayar untuk mempromosikan dan/atau melindungi citra perusahaan atau produk individualnya.

Masing-masing alat promosi ini melibatkan isu-isu kompleks dalam strategi dan tak-tik. Pemasar harus menentukan ukuran total anggaran iklan, jumlah daya Tarik, pengembangan salinan untuk mendapatkan perhatian, pemilihan efektif dan media yang efisien, penjadwalan input iklan, dan pengukuran hasil keseluruhan dan tingkat segmen.

c. Place

Strategi distribusi atau yang biasa disebut dengan *place* dalam pemasaran sosial disebut juga sebagai cara merujuk kepada kampanye pemasaran untuk mempromosikan keuntungan-keuntungan kepada khalayak sasaran seperti penggunaan media radio, media televisi dan lain sebagainya. Pemasar dalam hal ini juga harus menyediakan saluran atau alur komunikasi yang memadai. Sehingga target sasaran mudah dalam mengakses, dan pemasar pun mudah dalam memasarkan produk sosialnya. Dalam pemasaran sosial, jalur distribusi dengan berbagai institusi yang

terlibat, mulai dari perumusan gagasan sebagai tujuan. Dinas Kesehatan Yogyakarta sebagai lembaga pemerintah yang mempunyai peran yang sangat penting dalam menganalisa permasalahan kesehatan serta merancang program untuk menunjang kesehatan berkoordinasi dengan pemerintah di kelurahan setempat, pihak Puskesmas, Institusi pendidikan , Organisasi sosial kemasyarakatan serta aparat penegak hukum.

Dinas Kesehatan kota Yogyakarta melakukan Sosialisasi dan penyuluhan di seluruh kelurahan di Kota Yogyakarta dengan strategi yang sama namun dengan pendekatan yang berbeda-beda. Selain itu unit kesehatan seperti puskesmas setempat, Rumah Sakit, dan Klinik juga ikut menjalankan program KTR ini dimana stiker maupun pamflet kawasan tanpa rokok sudah terpasang di tempat-tempat tersebut sehingga kawasan tersebut bebas dari paparan asap rokok. Dinas Kesehatan Yogyakarta telah melakukan sosialisasi ke rumah sakit, puskesmas, apotek, klinik, sekolah, perguruan tinggi, kecamatan, kelurahan, kelompok masyarakat, dan lain sebagainya terkait kebijakan KTR yang menghimbau warga agar menghindari rokok

(Wawancara dengan Arumi Wulansari Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 15 November 2019)

Kemudian, untuk kegiatan edukasi masyarakat sendiri lokasi yang dilakukan untuk pemasaran sosial juga berbeda-beda. Dengan bantuan media, internet, edukasi dapat menjangkau wilayah secara kolektif. Edukasi secara langsung dilakukan melalui kegiatan sosialisasi serta penyuluhan yang biasanya dilakukan di masing-masing Kelurahan di Kota Yogyakarta. Jangkauan Dinas Kesehatan lebih mudah karena dibantu juga dengan puskesmas maupun Kelurahan dalam pelaksanaan edukasi masyarakat secara langsung. Oleh karena itu penyuluhan serta pendampingan tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan namun unit kesehatan daerah setempat juga bisa melakukan edukasi terkait bahaya paparan asap rokok dalam rangka menimbulkan kesadaran untuk tidak merokok di sembarang tempat.

d. Price

Harga dalam pemasaran sosial tidak selamanya berbentuk uang. Harga merupakan nilai yang dibayarkan dalam mengadopsi gagasan atau ide yang dipasarkan. Harga yang dimaksud dalam pemasaran sosial dapat berupa energi, hilangnya peluang, dan masalah psikologis yang timbul. Harga merupakan suatu yang abstrak, tidak sekedar uang saja, namun dapat berupa modal atau dana. Dalam hal ini harga biasanya menggantikan nilai, yaitu

sebuah keuntungan berupa *skill* atau pengalaman yang akan didapat oleh target sasaran jika menerima produk atau gagasan baru, misalnya dengan gagasan baru tersebut, target sasaran akan mendapatkan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan dan tidak merokok di sembarang tempat, mengganti kebiasaan rokok dengan kebiasaan yang lebih bermanfaat, dan lain-lain.

Biaya yang dimaksud disini adalah anggaran yang diperlukan dalam proses pengadopsian suatu pemasaran sosial. Dalam pemasaran sosial Kawasan Tanpa Rokok pada dasarnya tidak ada biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok malah masyarakat bisa menghemat anggaran untuk tidak membeli rokok. Pada kebanyakan kasus kebanyakan masyarakat mengganti Rokok batangan dengan Rokok Elektrik yang mengeluarkan asap leboh banyak. Namun tetap saja paparan asap rokok elektrik juga sama berbahaya nya dengan paparan asap rokok pada umumnya. Sehingga dalam pengadopsian program ini masyarakat hanya perlu sadar untu tidak merokok di sembarangan tempat lagi. Apabila kesadaran masyarakat sudah sampai tahapan tertinggi dalam sosial marketing yaitu perubahan perilaku, maka anggaran yang tadinya biasa digunakan untuk membeli rokok bisa dialokasikan ke hal-hal lain yang lebih bermanfaat.

Selain itu, dalam konsep pemasaran sosial terdapat 2P yang ditambahkan dalam bauran pemasaran menurut Andreasen (20026), 2P tersebut adalah Policy (Kebijakan) dan Partnership (kemitraan). Penjelasan mengenai 2P tersebut sebagai berikut :

e. Policy

Kebijakan dalam pemasaran sosial merupakan sebuah kesepakatan yang mengacu pada kebutuhan untuk menghadapi perubahan lingkungan dan konstektual yang terjadi, seperti perubahan perundangan dan kebijakan masyarakat yang harus dilakukan untuk mendukung perubahan perilaku (Bensley,2009:39)

kebijakan dalam pemasaran sosial dibuat atas dasar kesepakatan pihak-pihak yang berkaitan terhadap suatu program kerja. keterlibatan pemerintah sebagai pemegang penuh kebijakan dalam pelaksanaan program juga sangatlah penting dalam pemasaran sosial.

Kebijakan dalam pemasaran sosial diperlukan untuk menyukseskan sebuah program. Kebijakan merupakan sebuah kesepakatan yang mengacu pada kebutuhan untuk menghadapi perubahan lingkungan dan konstektual yang terjadi,

Kawasan Tanpa Rokok di Kota Yogyakarta diturunkan melalui Peraturan Walikota (PERWAL) no 17 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan di terapkan melalui Peraturan Daerah (PERDA) No 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kebijakan yang berasal dari pemerintah ini diterpkan di tempat-tempat seperti rumah sakit, puskesmas, apotek, klinik, sekolah, perguruan tinggi, kecamatan, kelurahan, kelompok masyarakat, dan lain sebagainya terkait kebijakan KTR yang menghimbau warga agar menghindari rokok. Selin melakukan sosialisasi kepada Masyarakat Dinas Kesehatan juga melakukan sosialisasi PERDA KTR kepada aparaturn daerah seperti kepala Kepolisian Resor Yogyakarta, Komandan Kodim, Komandan Rayon Militer, The Union dan Muhammadiyah Tobacco Control Centre (MTCC). Perda tersebut mengatur soal sanksi pidana ringan dari mulai teguran hingga pidana satu bulan penjara atau denda paling banyak Rp7,5 juta. Perda ini mengikat Seluruh masyarakat yang tinggal dan beraktifitas di Wilayah Administrasi Kota Yogyakarta.

f. Partnership

Partnership atau kemitraan dalam pemasaran sosial merupakan kegiatan untuk menjalin relasi dengan organisasi atau lembaga tertentu dalam rangka mendukung keberhasilan program

pemasaran sosial. Dalam pemasaran sosial, tujuan utama adalah perubahan perilaku. Proses perubahan perilaku tentunya membutuhkan proses yang cukup lama sehingga pemasar perlu menggaet mitra atau bekerja sama dengan beberapa lembaga, organisasi maupun instansi yang dapat mendukung keberhasilan program pemasaran sosial.

Menurut Robert (2009:101) kemitraan adalah kerjasama dengan organisasi lain untuk menangani masalah yang begitu rumit sehingga tidak sendirian dalam menangani masalah selama keberlangsungan program. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menggaet banyak mitra mulai dari lini atas sampai dengan lini bawah dalam mensukseskan program Kawasan Tanpa Rokok. mulai dari pemerintah, Organisasi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Rumah Sakit, Institusi Pendidikan. Untuk institusi pemerintahan dinas kesehatan melakukan kerjasama dengan kepala Kepolisian Resor Yogyakarta, Komandan Kodim, Komandan Rayon Militer dalam penegakan sanksi KTR. Sedangkan untuk LSM dan organisasi Dinas Kesehatan bekerjasama dengan. Muhammadiyah Tobacco Control Centre (MTCC) , Jogja Sehat Tanpa Tembakau (JSTT). *The Union*. Adapun institusi pendidikan, tempat-tempat umum menerapkan Kawasan Tanpa Rokok untuk membangun kenyamanan serta

membangun udara bersih tanpa asap rokok. seperti yang disampaikan oleh Arumi Wulansari selaku Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan Koordinator Umum Program Kawasan Tanpa Rokok:

“kita didukung seiring sejalan justru kita bersinergi ada QTY dari UGM, ada MTCC ada Ikatan Pemuda Muhammadiyah (IPM) ada Jogja Sehat Tanpa Tembakau (JSTT) tembakau . tapi kan kita bersinergi bareng2 justru memang kita bekerja sama jstt komunitas kalo yang lainnya udah organisasi dan LSM”.

(Wawancara Dengan Arumi Wulansari 15 November 2019)

3. Tahapan-tahapan dalam Pemasaran Sosial

Menurut Kotler, dalam Kartini 2015 dalam buku *social marketing improving the quality of life* menjelaskan ada beberapa tahapan dalam melaksanakan pemasaran sosial, yaitu:

a. Analisis Situasi

Dalam perancangan program pemasaran sosial, analisis situasi sangat diperlukan untuk pembuatan strategi serta untuk mengetahui lebih dalam gambaran umum maupun khusus yang terdapat di dalam lingkungan sosial. Analisis situasi tidak hanya digunakan dalam perancangan program pemasaran sosial. Setiap program yang mencakup khalayak banyak dan bersifat jangka panjang seperti program-program kehumasan juga perlu

melakukan analisis situasi untuk mengetahui gambaran umum yang terdapat di lingkungan sosial.

Analisis situasi diperlukan untuk mengetahui secara jelas sebuah permasalahan yang sedang terjadi di masyarakat. Analisis yang biasanya digunakan dalam menganalisis situasi adalah analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Selanjutnya barulah pemasar atau pembuat program bisa lebih terukur dalam membuat langkah-langkah untuk program kedepannya. Pada tahap ini, peneliti melakukan monitor terhadap lingkungan, dari segi ekonomi, politik, teknologi, budaya, dan persaingan. Pada tahap ini peneliti akan menggunakan analisis SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Threat) dalam membantu proses analisis lingkungan, Nancy R. Lee dan Philip Kotler mengemukakan langkah analisis SWOT dalam pemasaran sosial

b. Menentukan Target Sasaran

Target sasaran atau khalayak dalam pemasaran sosial menjadi bagian yang harus dipertimbangkan oleh pemasar dalam menyusun atau mendesign program. Dalam hal ini, target sasaran yang dimaksud adalah khalayak yang akan diubah perilakunya melalui program pemasaran sosial. Pemasar hendaknya mengerti secara jelas tentang perilaku apa yang diinginkan masyarakat untuk ditetapkan. Yang berarti, dalam membuat program seorang

pemasar tidak bisa memaksakan kehendak sepihak atau membuat program yang tidak sesuai dengan kebudayaan atau kultur dari lingkungan sosial yang hendak dituju. Kampanye pemasaran sosial yang baik adalah melibatkan partisipasi dan ajakan melampaui hanya melihat dan mendengarkan pesan (Weinreich,2011:8)

c. Menyusun Strategi Pemasaran Sosial

Penyusunan strategi pemasaran sosial harus memperhatikan beberapa aspek, salah satunya berupa manfaat dari program yang akan dipasarkan. Sebelum melakukan penyusunan strategi, pemasar terlebih dulu harus mempelajari hasil evaluasi dari program sebelumnya atau dari program-program yang sudah dilaksanakan. Apakah diperlukan pembaruan strategi atau tetap fokus pada program yang sudah dilaksanakan. Melalui berbagai pertimbangan tersebut maka perlu diadakan penyusunan strategi pemasaran sosial yang akan menjadi landasan dalam melakukan kegiatan kampanye sosial. Sama halnya dengan penjelasan sebelumnya, konsep pemasaran sosial mengadopsi konsep pemasaran pada umumnya. Pemasaran komersil menerapkan konsep marketing mix untuk meraih keuntungan dalam bentuk finansial dikarenakan berorientasi pada kegiatan profit, sedangkan pemasaran sosial berfokus pada kegiatan yang berorientasi sosial yaitu pada perubahan perilaku.

d. Implementasi Program Pemasaran Sosial

Tahapan selanjutnya dalam pemasaran sosial adalah implementasi program, dimana pada tahapan ini segala analisis serta wacana untuk menjalankan program direalisasikan dengan cara-cara yang sudah ditentukan. Dalam implementasi program pemasaran, setiap elemen 6P dalam marketing mix akan diintegrasikan dengan penentuan tujuan program, pemilihan pesan dan media yang digunakan.

e. Evaluasi dan monitoring

Dalam bukunya *Planning and Managing Public Relations Campaigns* Anne Gregory mengatakan definisi dari evaluasi adalah sebuah proses yang berkelanjutan mengenai kampanye yang biasanya merupakan program jangka panjang. Dengan adanya evaluasi mampu mengkritisi kinerja program selama jangka waktu tertentu. Gregory juga menjelaskan manfaat dari evaluasi, sebagai berikut (Gregory, 2010):

- 1) Usaha Terfokus: Yang dimaksud terfokus adalah adanya capaian yang terukur sehingga mudah menentukan perspektif yang lebih penting

- 2) Menunjukkan Keefektifan: Dari pelaksanaan evaluasi dapat menunjukkan program yang dilaksanakan apakah sudah efektif atau belum.
- 3) Efisiensi Biaya: dalam pelaksanaan evaluasi juga melihat efisiensi biaya yang digunakan dalam pelaksanaan program.
- 4) Mendorong Manajemen yang Baik: Dengan dilakukannya evaluasi, dapat menilai strategi atau taktik program yang dinilai kurang tepat dapat dihilangkan untuk program selanjutnya.
- 5) Memfasilitasi Akuntabilitas: dari evaluasi ini membantu akuntabilitas (pertanggungjawaban) pelaksanaan program. Faktor Penghambat dan Pendukung Pemasaran Sosial.

4. Program Perencanaan Pemerintah

Dalam menyikapi fenomena rokok yang menjadi permasalahan serius pada setiap lapisan masyarakat khususnya di kota Yogyakarta. Dimana hal tersebut sudah menjadi permasalahan yang mengganggu kesehatan masyarakat kota Yogyakarta. Terbentuklah kebijakan publik Melalui Kementrian kesehatan Indonesia yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan dibentuknya Perda KTR.

Kebijakan publik dalam keputusan internasional disebut sebagai public policy, pendapat pakar tentang kebijakan public. Thomas (dalam Nugroho, 2003: 3) bahwa kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda. Kebijakan pemerintah sebagai upaya mengurai permasalahan sosial di masyarakat sehingga mampu menjawab persoalan negara.

Menurut pandangan Laswell dan Kalan dalam Nugroho (2003:85), kebijakan publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju pada masyarakat yang dicita-citakan. Tujuan adanya kebijakan publik tersebut yaitu sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan Negara/pemerintah yang bersangkutan.

Berkenaan dengan pandangan Laswell dan Kalan, menurut Widodo (2001:190) unsur-unsur yang harus ada di dalam kebijakan publik, yaitu adalah:

- a. Kebijakan selalu memiliki tujuan atau memiliki kecenderungan pada tujuan tertentu
- b. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah

- c. Kebijakan adalah suatu hal yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, dan suatu hal yang bukan bermaksud untuk dilakukan.
- d. Kebijakan publik bersifat positif serta selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

F. Penelitian Terdahulu

Penelitian Terdahulu	Persamaan	Perbedaan
<p>“Strategi Pemasaran Sosial BNNP DIY pada Program Program Pemberdayaan Penggiat Anti Narkoba di Lingkungan Pendidikan tahun 2017”</p>	<p>Kesamaan dengan penelitian ini, yaitu dalam kedua penelitian ini merupakan penelitian terkait strategi pemasaran sosial. Metode yang dilakukan juga sama, yaitu metode deskriptif kualitatif, sehingga dalam teknik pengumpulan datanya pun melalui wawancara dan dokumentasi, selain itu juga memiliki kesamaan dalam</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian kali ini adalah penelitian terdahulu membahas tentang gerakan anti narkoba sedangkan penelitian kali ini membahas tentang Kawasan Tanpa Rokok.</p>

	menggunakan pendekatan dalam kajian pustaka yaitu Philip Kotler	
“Strategi Pemasaran Sosial Badan KBPMPP (Keluarga Berencana Pemberdayaan Masyarakat dan Pemberdayaan Perempuan) dalam Mengkampanyekan Program Pemerintah “DUA ANAK CUKUP” di Kabupaten Sleman Yogyakarta tahun 2015/2016”	Kesamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama melakukan penelitian mengenai strategi pemasaran sosial	Perbedaan dalam penelitian ini, yaitu langkah yang diambil oleh penelitian terdahulu menggunakan langkah perencanaan Prof, Dr. Emil Salim, sedangkan pada penelitian ini menggunakan pendekatan Philip Kotler Dan Zaltman.
Pengaruh Social Marketing Campaign Terhadap Proses Pengambilan Keputusan Untuk Menjadi Donatur Greenpeace Indonesia (Canny Lestari dan Vanessa Gaffar dari Jurusan Manajemen Fakultas Pendidikan Ekonomi dan Bisnis	Persamaan penelitian terdahulu dan penelitian yang diteliti sekarang adalah sama-sama membahas tentang konsep pemasaran sosial, selain itu pendekatan yang dilakukan juga sama	Dalam penelitian terdahulu lebih mengedepankan pada <i>social marketing campaign</i> serta pengumpulan data menggunakan kuisioner dan wawancara. Sedangkan dalam penelitian kali ini selain membahas tentang

Universitas Pendidikan Indonesia)		<i>social marketing campaign</i> peneliti juga membahas bagaimana kebijakan pemerintah dalam program KTR
-----------------------------------	--	--

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, metode penelitian kualitatif hadir sebagai kritik atas positivisme merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan) yang tidak lain merupakan upaya untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai fenomena yang sedang diteliti, triangulasi merupakan sebuah alternative pembuktian (Agus Salim, 2006, hal 35). Triangulasi merupakan upaya memeriksa validitas data dengan memanfaatkan hal-hal lain diluar data untuk pengecekan atau pembandingan (Moleong, 2000:178). Analisis data dalam penelitian ini bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono,2005)

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam melakukan sebuah penelitian, karena tujuan utama diadakannya sebuah penelitian adalah mengumpulkan atau mendapatkan data. Dalam proses pengumpulan data, peneliti harus mengetahui teknik apa yang paling relevan dengan topic peneliti dan sesuai dengan metode kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah). (Sugiyono,2005). Teknik pengumpulan data yang lazim digunakan dalam studi kualitatif adalah observasi , wawancara, dokumentasi maupun gabungan. Penelitian ini menggunakan beberapa teknik dalam pengumpulan data, diantaranya:

a) Wawancara Mendalam

Data dalam penelitian kualitatif lebih berupa kata-kata, maka wawancara menjadi perangkat yang penting dalam pengumpulan data kualitatif. Menurut *Moleong* (2005), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut.

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam. Menurut Kriyantono, wawancara mendalam adalah suatu cara mengumpulkan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan, yang mana frekuensi wawancaranya berulang-ulang secara intensif agar mendapatkan data lengkap dan mendalam, serta mengumpulkan data dari responden (Kriyantono, 2006: 102) wawancara mendalam dilakukan dalam upaya menggali informasi secara menyeluruh untuk memahami gambaran pelaksanaan program KTR di kota Yogyakarta. Wawancara akan dilakukan Kepada :

- 1) Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- 2) Kepala Desa Kotabaru
- 3) Kepala Desa Terban
- 4) Kepala Desa Notoprajan
- 5) Kepala Desa Wirogunan

b) Studi Dokumentasi

Salah satu metode-metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah studi dokumentasi. Pengumpulan data dengan menggunakan dokumentasi merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menggali data atau informasi dari narasumber berupa bukti fisik seperti

dokumen, surat menyurat, lampiran deklarasi, proposal, klipng yang dimuat di media massa.

3. Informan Penelitian

Informan peneliti atau narasumber merupakan orang yang mengetahui informasi terkait permasalahan yang akan diteliti. Peneliti nantinya akan menggali informasi secara mendalam kepada informan peneliti melalui wawancara. Pemilihan informan didasarkan pada subjek yang banyak memiliki informasi yang berkualitas dengan permasalahan yang akan diteliti dan juga bersedia memberikan data yang akan diteliti. Dalam menentukan informan peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* adalah menentukan atau memilih sampel untuk tujuan tertentu. Informan atau narasumber dipilih sesuai dengan pertimbangan dan kriteria tertentu yang dianggap oleh peneliti mampu memberikan jawaban sesuai dengan permasalahan yang sedang diteliti (Ardial, 2015).

Adapun kriteria seseorang untuk menjadi informan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Kriteria pertama yaitu dari internal intuisi terkait penelitian. Seseorang yang memiliki jabatan pada intuisi terkait penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta terkhusus di bidang Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang langsung menangani program Kawasan Tanpa Rokok ini dan juga

seorang informan yang terlibat langsung dan berkontribusi dalam program Kawasan Tanpa Rokok di kota Yogyakarta.

Informan pihak internal atau Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yaitu:

1. Kepala Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- b. Kriteria informan selanjutnya adalah dari eksternal institusi penelitian atau yang telah mengikuti langsung sosialisasi maupun penyuluhan program Kawasan Tanpa Rokok di kelurahan kota Yogyakarta.

Informan pihak Eksternal yaitu:

- 1) Kepala Desa Kotabaru
- 2) Kepala Desa Terban
- 3) Kepala Desa Notoprajan
- 4) Kepala Desa Wirogunan

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang berlokasi di Walikota Yogyakarta, Jl. Kenari No.56, Muja Muju, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165

5. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara

langsung dari informan peneliti atau narasumber, data primer di peroleh melalui *interview* dan juga dari dokumen, serta data yang dimiliki oleh dinas kesehatan khususnya bagian kesehatan masyarakat. Data sekunder dapat berupa data tidak langsung seperti dari internet atau dari penelitian sebelumnya.

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan proses mengatur urutan data, mengorganisasikan data yang didapat secara sistematis dan terstruktur agar dapat memberikan jawaban dari masalah yang diteliti (Suryana,2010). Penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif, dimana proses analisis mengalir dari tahap awal hingga tahap penarikan hasil studi. (Miles & Huberman). Proses Analisis data Kualitatif dilakukan ke dalam tiga langkah langkah sebagai berikut (Miles dan Huberman, 1992):

a) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data yaitu sebuah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data kasar yang diperoleh di lapangan studi sehingga dapat ditarik kesimpulan. Dalam penelitian ini data yang diambil adalah data tentang bagaimana strategi pemasaran sosial yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan mengenai Program Kawasan Tanpa Rokok.

b) Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah melakukan reduksi data langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif yaitu deskripsi kumpulan informasi tersusun yang memungkinkan untuk melakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, penyajian data kualitatif yang lazim di gunakan adalah dalam bentuk teks naratif.

c) Penarikan Kesimpulan dan saran (*Conclusion drawing and verification*)

Berawal dari pengumpulan data, periset kualitatif mencari makna dari setiap gejala yang diperolehnya di lapangan, mencatat keteraturan atau pola penjelasan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas, dan proposisi. Selama penelitian masih berlangsung, setiap kesimpulan yang ditetapkan akan terus menerus di verifikasi hingga benar-benar diperoleh konklusi yang valid dan kokoh.

7. Uji Validitas Data

Dalam penelitian kualitatif uji validitas data diperlukan guna mengetahui keabsahan data yang didapat. Dalam penelitian ini menggunakan 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. "Trianggulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data

yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu” (Moleong, 1998:178).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber untuk mengetahui keabsahan data. Triangulasi sumber artinya peneliti membandingkan hasil wawancara dengan informan, dokumen yang diperoleh, dan mengumpulkan data sejenis dari berbagai sumber data yang berbeda-eda. Kebenaran data yang didapatkan dari salah satu informan akan dikonfirmasi dengan data yang diperoleh dari informan lain.