

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan pergantian musim, sejumlah penyakit menular cepat berkembang. Salah satunya adalah penyakit Demam Berdarah Dengue atau lebih dikenal dengan julukan DBD. Penemuan WHO Asia Tenggara dan Pasifik Barat, Indonesia merupakan salah satu negara ditemukannya Virus Dengue setelah Filipina (WHO, 1999 : 2).

Penyebaran Penyakit DBD dapat dipengaruhi juga oleh lingkungan yang tidak kondusif, misalnya kepadatan jumlah penduduk. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penyebaran kasus DBD sangat kompleks, yaitu (DEPKES RI, 1999 : 2) :

1. Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi.
2. Urbanisasi yang tidak terlaksana dan tidak terkendali.
3. Tidak adanya kontrol vektor nyamuk yang efektif di daerah endemis.
4. Peningkatan sarana transportasi.

Kota Yogyakarta merupakan salah satu kota yang rawan DBD karena lingkungan yang kurang kondusif (peningkatan alat transportasi, lingkungan tempat tinggal penduduk yang kurang bersih dan sebagainya) serta mobilitas penduduk di kota Yogyakarta tidak terkendali (tiap tahunnya), banyak pendatang dari luar kota Yogyakarta yang bertujuan untuk melanjutkan pendidikan dan berwirausaha. Seperti diberitakan di Indosiar, tingginya curah

hujan pada bulan Januari menyebabkan penularan penyakit DBD yang semakin banyak.

Kota Yogyakarta dengan tingkat mobilitas dan kepadatan penduduk yang tinggi, merupakan daerah yang paling rawan terhadap penyakit DBD. Berdasarkan catatan Rumah Sakit Wirosaban Yogyakarta selama Januari ini, setidaknya ada 28 pasien yang dirawat karena gejala demam berdarah. Meningkatnya jumlah penderita DBD di kota Yogyakarta diduga akibat tingginya curah hujan yang akhir-akhir ini terjadi hingga menyebabkan banjir (Indosiar.com : 19 Januari 2006).

Penelitian mengenai “Komunikasi Pemasaran Sosial Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Untuk Menanggulangi Penyakit Demam Berdarah Dengue” dilatar belakangi oleh aktivitas kampanye dan penyuluhan yang intensif dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD. Hal tersebut dikarenakan banyaknya kasus demam berdarah di kota Yogyakarta, menurut catatan di RSUD Kota Yogyakarta, pasien yang dirawat hingga hari Kamis 23 Februari 2006 berjumlah 117 orang. Sedangkan serangan demam berdarah di seluruh kota Yogyakarta selama bulan Januari hingga 23 Februari 2006 sebanyak 203 kasus (Kedaulatan Rakyat, 24 Februari 2006). Selain itu, curah hujan yang mengguyur kota Yogyakarta serta kurang bersihnya lingkungan masyarakat kota mengakibatkan terjadinya genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk penyebab penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Penyakit DBD merupakan penyakit yang berbahaya, mengingat sudah banyak korban akibat penyakit ini, pemerintah kota (pemkot) Yogyakarta menetapkan DBD sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tanggal 15 Februari 2006. Sudah tidak diragukan lagi bahwa penyebaran wabah Dengue

disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Bila nyamuk jenis lain bertelur dan menetaskan pada sarangnya, *Aedes aegypti* betina melakukannya di atas permukaan air. Karena dengan demikianlah telur-telur itu berpotensi menetas dan hidup. Tidak heran jika nyamuk penyebab demam berdarah ini berkembangbiak pada genangan air, terutama yang kotor.

Menurut Dr. Andi Utama; Peneliti Puslit Bioteknologi_LIPI, pengontrolan Dengue bisa dilakukan dilakukan dengan pengontrolan nyamuk *Aedes aegypti*. Pengontrolannya dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya (www.mediaindo.co.id : 2004) :

1. Membunuh nyamuk, dengan menggunakan pestisida maupun dengan ovitrap, yakni dengan bak perangkap yang ditutup kasa. Namun, penggunaan pestisida selain memerlukan biaya dan berbahaya bagi manusia, juga akan memicu munculnya nyamuk yang resistan, sehingga cara ini bukanlah cara yang efektif untuk jangka panjang. Untuk jangka pendek, cara ini masih bisa digunakan.
2. Membuat nyamuk transgenik supaya tidak terinfeksi oleh virus dengue. Jika nyamuk tidak bisa diinfeksi oleh virus Dengue, otomatis manusia tidak akan pernah terinfeksi oleh virus Dengue. Cara ini digunakan oleh beberapa peneliti untuk mengatasi masalah malaria. Namun, pengembangan cara ini masih memerlukan puluhan tahun untuk bisa diaplikasikan.
3. Pemberantasan sarang nyamuk yang efektif dan efisien melalui kegiatan 3-M, yaitu menguras, menutup/menabur abate di tempat penampungan air,

dan mengubur/menyingkirkan barang-barang bekas yang memungkinkan dijadikan tempat perindukan dan perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Cara inilah yang efektif yang bisa kita lakukan dengan kondisi saat ini.

Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui 3-M lebih efektif meminimalisir penyakit demam berdarah dibandingkan pengasapan atau fogging (Bernas Jogja, 22 Februari 2006). Meskipun pemerintah kota Yogyakarta sudah menetapkan kasus DBD sebagai KLB, namun pada kenyataannya masyarakat kota Yogyakarta tidak dapat mengimplementasikan 3-M dengan baik karena erat hubungannya dengan kebiasaan hidup bersih dan kesadaran masyarakat terhadap bahaya penyakit DBD ini.

Semakin meningkatnya korban, menjadikan permasalahan penyakit DBD sebagai permasalahan serius, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menggalakan fogging di berbagai daerah *endemik* sebagai bentukantisipasi penyebaran DBD, selain itu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga menurunkan juru pemantau jentik yang beranggotakan 45 orang untuk memantau (sekolah, pemukiman penduduk serta memberikan penyuluhan) di 45 kelurahan yang ada di kota Yogyakarta. Menurut pemberitaan di Liputan6.com :

DBD merupakan permasalahan serius yang harus segera ditanggulangi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (melalui petugas Seksi Penanggulangan Penyakit) menggalakan fogging atau pengasapan di daerah-daerah *endemik* untuk mengatasi penyakit DBD serta menggiatkan tindakan pencegahan. Di antaranya menurunkan juru pemantau jentik di kawasan pemukiman, penyuluhan ke sekolah-sekolah, dan pembagian bubuk abate. Selain itu, warga juga diharapkan

berperan aktif menanggulangi wabah demam berdarah (Liputan6.com : 26 Desember 2005).

Permasalahan di atas menjadi kajian menarik untuk di bahas, mengingat banyak korban yang terjangkit penyakit DBD. Peranan pemerintah kota Yogyakarta terutama Dinas Kesehatan kota Yogyakarta dalam menanggulangi permasalahan ini menjadi penting. Salah satunya melalui program penyuluhan dan kampanye kesehatan masyarakat mengenai penyakit DBD serta upaya untuk menanggulunginya yang merupakan bagian dari komunikasi pemasaran sosial kesehatan harus terus ditingkatkan karena banyak masyarakat yang kurang peduli dan waspada terhadap penularannya. Misalnya, untuk memerangi demam berdarah, pemerintah kota (pemkot) Yogyakarta mengajak seluruh warga Yogyakarta melakukan kerja bakti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pada hari Minggu tanggal 26 Februari dan 5 Maret 2006. Seluruh pegawai pemkot tidak boleh libur dan harus terjun mengikuti kerja bakti bersama masyarakat (Bernas Jogja, 24 Februari 2006).

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas mengenai komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelaksanaan komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD?

2. Apa saja faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui program-program yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menanggulangi penyakit DBD.
3. Untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD.

D. Batasan Masalah

Untuk mempermudah dalam melakukan penelitian, maka penulis membuat batasan masalah, diantaranya :

1. Program-program yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD.
2. Pelaksanaan komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD.
3. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat proses komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD adalah sebagai berikut :

1. Akademis.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian mengenai komunikasi pemasaran sosial di bidang kesehatan, terutama dalam menanggulangi penyakit DBD.

2. Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini, diharapkan dapat menambah informasi serta bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam melakukan komunikasi pemasaran sosial kesehatan serta menambah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit DBD sehingga diharapkan angka penderita DBD dapat diminimalisir.

F. Kerangka Teori

1. Komunikasi.

a. Pengertian Komunikasi.

Secara etimologis, istilah komunikasi berasal dari bahasa Inggris *communications*, berasal dari bahasa Latin *communicatio* dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Sama di sini maksudnya adalah sama makna atau sama arti (Onong, 1984 : 9). Secara terminologi, komunikasi adalah proses interaksi sosial yang digunakan orang untuk

menyusun makna yang merupakan citra mereka mengenai dunia (yang berdasarkan itu mereka bertindak) dan untuk bertukar citra itu melalui simbol-simbol (Dan Nimmo, 2000 : 6).

Penyusunan makna melalui interaksi sosial, merupakan sebuah proses komunikasi yang dijalankan agar pesan yang disampaikan komunikator dapat diterima dengan baik oleh komunikan. Proses komunikasi itu sendiri adalah sebuah proses penyampaian pesan. Ada beberapa prinsip komunikasi yang perlu diketahui, diantaranya adalah sebagai berikut (Moekijat, 1993 : 3) :

1. *What*, menyangkut apa yang ingin disampaikan kepada khalayak sasaran (pesan).
2. *Who*, menyangkut tentang siapa yang akan menjadi target sasaran dari segi demografi dan psikografi (sasaran).
3. *How*, menyangkut bagaimana cara yang akan ditempuh (cara penyampaian pesan).
4. *Where*, menyangkut tentang dimana sasaran yang akan dituju, media yang akan digunakan dan kegiatan yang sesuai untuk melakukan hal tersebut (media dan kegiatan).
5. *When*, menyangkut tentang kapan kegiatan itu akan dilaksanakan, waktu kegiatan yang dibutuhkan (penjadwalan).
6. *How much*, menyangkut tentang anggaran yang disediakan untuk kegiatan tersebut.

Definisi komunikasi yang lain, dikemukakan oleh Carl I. Hovland seperti dikutip oleh Moekijat (1993 : 3) :

Carl I. Hovland mengemukakan Komunikasi adalah proses di mana seorang individu (komunikator) mengoperkan perangsang (biasanya lambang-lambang bahasa) untuk merubah tingkah laku individu-individu yang lain (komunikasi). Dari pengertian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi adalah "pernyataan yang dilakukan oleh manusia" sedangkan pernyataan tersebut dapat dilakukan dengan kata-kata tertulis atau lisan atau dapat juga dengan isyarat-isyarat atau simbol-simbol. Sederhananya lagi menurut Hicks dan Gullett :

Communication is the transfer of information and understanding from one person to another.

Komunikasi adalah penyampaian informasi dan pengertian dari seseorang kepada orang lain.

Hal terpenting dalam komunikasi adalah bagaimana caranya agar suatu pesan yang disampaikan komunikator itu menimbulkan dampak atau efek tertentu pada komunikan. Dampak yang ditimbulkan dalam kegiatan komunikasi adalah sebagai berikut (Smith, 1999 : 54) :

1. Dampak kognitif.

Dampak kognitif adalah dampak yang timbul pada komunikan yang menyebabkan ia menjadi tahu.

2. Dampak afektif.

Dampak afektif adalah yang membuat komunikan tidak hanya sekedar tahu tapi tergerak hatinya, menimbulkan perasaan atau pengertian tertentu.

3. Dampak konatif.

Dampak konatif adalah dampak pada komunikan yang berupa perilaku, tindakan atau kegiatan.

b. Komunikasi Efektif

Komunikasi dikatakan efektif apabila komunikan mampu menerima pesan yang dikirimkan oleh komunikator, pemahaman di sini terlepas dari setuju atau tidaknya komunikan dengan isi pesan yang disampaikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif terdiri dari komunikator, pesan dan komunikan. Pengertian dari tiga faktor-faktor tersebut antara lain (Haryani, 2001 : 26) :

a. Komunikator.

Komunikator adalah orang yang mengirimkan pesan untuk melaksanakan komunikasi, untuk melaksanakan komunikasi efektif terdapat dua faktor penting pada diri komunikator, yaitu kredibilitas komunikator dan daya tarik komunikator, meliputi :

a) Kredibilitas komunikator.

Kredibilitas komunikator menunjukkan bahwa pesan yang diterima komunikan dianggap benar dan sesuai dengan kenyataan yang ada. Kepercayaan komunikan ini ditentukan oleh keahlian komunikator dan dapat tidaknya ia dipercaya. Kepercayaan yang besar pada umumnya dapat meningkatkan kesediaan seseorang untuk melakukan perubahan sikap,

semakin disenangi dan dikenal seseorang komunikator oleh komunikan, semakin besar kecenderungan komunikan untuk mengubah kepercayaannya ke arah yang dikehendaki komunikator. Kepercayaan yang kecil akan mengurangi kesediaan seseorang untuk melakukan perubahan sikap, dapat pula terjadi komunikan tidak percaya dengan pesan yang disampaikan, hanya karena tidak percaya dengan komunikator, meskipun pesan tersebut benar adanya.

Pada umumnya pesan yang dikomunikasikan akan mempunyai daya pengaruh yang lebih besar, apabila komunikator dianggap sebagai seorang yang ahli, keahlian dapat timbul karena pendidikan, jabatan, profesi, atau pengalaman seseorang. Selain kepercayaan dan keahlian, kredibilitas juga dapat muncul dari status sosial. Seseorang yang mempunyai status sosial yang lebih tinggi akan mempunyai kredibilitas yang lebih besar, sehingga apa yang di komunikasikan akan dipercaya dan lebih besar kemampuannya untuk mempengaruhi orang lain.

b) Daya tarik komunikator.

Seorang komunikator akan mempunyai kemampuan untuk melakukan perubahan sikap melalui mekanisme daya tarik. Seorang komunikator yang disenangi dan dikagumi oleh

komunikannya akan menyebabkan komunikan menerima kepuasan dan usaha menyamakan dirinya dengan komunikator.

b. Pesan.

Pesan merupakan materi atau bentuk fisik dari ide yang disampaikan pada komunikan, dari pesan yang disampaikan ini, seorang komunikator menghendaki bagaimana reaksi komunikan dan apa umpan baliknya.

c. Komunikan.

Komunikan adalah orang yang menerima pesan yang dikomunikasikan, ditinjau dari sudut pandang komunikan, terdapat empat kondisi berikut :

- 1) Komunikan dapat mengerti benar pesan komunikasi.
- 2) Pada saat komunikan mngambil keputusan, ia sadar bahwa keputusannya itu sesuai dengan tujuannya.
- 3) Pada saat komunikan mengambil keputusan, ia sadar bahwa keputusannya itu sesuai dengan kepentingan pribadinya.
- 4) Komunikan secara fisik dan mental mampu berfungsi sebagai penerima komunikasi.

c. Teknik Komunikasi

Menyampaikan pesan di dalam proses komunikasi, agar komunikan dapat memahami pesan yang di sampaikan. Maka diperlukan teknik komunikasi yang baik, yakni komunikator harus

mampu menyampaikan ide/gagasannya ke dalam bentuk teknik komunikasi yang disesuaikan dengan kondisi khalayak. Misalnya, jika komunikator menghadapi khalayak yang kurang menyadari arti penting menjaga kebersihan lingkungan, maka komunikator hendaknya menggunakan teknik persuasif.

Mengenai teknik komunikasi, Effendy (1986) mengatakan bahwa teknik komunikasi yang bisa dilakukan pada umumnya ada tiga (3), yaitu (Tommy Suprpto dan Fahcricanoor, 2004 : 86) :

1. Komunikasi informatif.

Adalah proses penyampaian pesan yang sifatnya “memberi tahu“ atau memberi penjelasan kepada orang lain. Komunikasi ini dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis, misalnya melalui papan pengumuman, pertemuan-pertemuan kelompok, juga media massa.

2. Komunikasi persuasif.

Kennet E. Andersen dalam Effendy (1986) mendefinisikan persuasi sebagai berikut :

Suatu proses komunikasi antarpersonal dimana lambang-lambang untuk memengaruhi kognisi penerima, jadi secara sengaja mengubah sikap atau kegiatan seperti yang diinginkan komunikator.

3. Komunikasi koersif.

Komunikasi koersif adalah proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain dengan cara yang mengandung paksaan agar melakukan suatu tindakan atau kegiatan tertentu.

d. Model Komunikasi

Di dalam kajian ilmu komunikasi terdapat banyak model komunikasi yang telah dibuat oleh para pakar. Ciri khas suatu model komunikasi, dipengaruhi oleh latar belakang keilmuan, paradigma yang digunakan, teknologi dan zaman yang melingkunginya. Salah satu model komunikasi yang di kenal adalah model komunikasi Harold Lasswell :

Model komunikasi Lasswell berupa ungkapan verbal, yakni:

Who

Says What

In Which Channel

To Whom

With What Effect ?

Model ini dikemukakan oleh Harold Lasswell tahun 1984 yang menggambarkan proses komunikasi dan fungsi-fungsi yang diembannya dalam masyarakat. Lasswell mengemukakan tiga fungsi komunikasi, yaitu : *pertama*, pengawasan lingkungan yang mengingatkan anggota-anggota masyarakat akan bahaya dan peluang dalam lingkungan; *kedua*, korelasi bagian terpisah dalam masyarakat yang merespon lingkungan; dan *ketiga*, transmisi warisan sosial dari suatu generasi ke generasi lainnya. Lasswell berpendapat bahwa terdapat tiga kelompok spesialis yang bertanggung jawab melaksanakan fungsi-fungsi ini. Misalnya, pemimpin politik dan diplomat termasuk ke dalam kelompok pengawas lingkungan. Pendidik, jurnalis dan penceramah membantu mengkorelasikan atau mengumpulkan respon orang-orang terhadap informasi baru. Anggota keluarga dan pendidik sekolah mengalihkan warisan sosial (Deddy Mulyana, 2001 : 136)

Model Lasswell sering diterapkan dalam komunikasi massa. Ada beberapa unsur yang terdapat dalam model Lasswell ini, diantaranya unsur sumber (*who*), unsur pesan (*says what*), saluran komunikasi sebagai unsur media (*in which channel*), unsur penerima (*to whom*), unsur pengaruh (*with what effect*). Dengan menggunakan model ini, dapat menganalisis mulai dari unsur sumber (komunikator) sebagai pembuat atau penyampai pesan hingga akibat (unsur pengaruh atau efek) yang ditimbulkan pesan komunikasi massa pada khalayak pembaca, pendengar atau pemirsa.

2. Pemasaran Sosial.

a. Pengertian Pemasaran Sosial.

Mendefinisikan pemasaran, tidak hanya terbatas pada aktivitas menjual atau mengiklankan barang atau jasa saja. Pemasaran menurut Kotler (1997) merupakan sebuah proses sosial dan manajerial yang dengannya individu-individu dan kelompok-kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan mereka inginkan dengan menciptakan dan saling mempertukarkan produk-produk dan nilai satu sama lain (Kotler dan Armstrong, 1997 : 3). Untuk menjelaskan definisi tersebut, Kotler dan Armstrong menggunakan beberapa istilah penting, diantaranya :

- a. *Kebutuhan*; merupakan keadaan di mana seseorang merasa kehilangan sesuatu. Kebutuhan tersebut mencakup dua hal, yakni fisik dan sosial.

- b. *Keinginan*; merupakan Pola kebutuhan manusia yang dibentuk oleh kebudayaan dan kepribadian individu.
- c. *Permintaan*; merupakan keinginan manusia yang didukung oleh daya beli.
- d. *Produk*; merupakan segala sesuatu yang dapat ditawarkan ke pasar untuk mendapatkan perhatian, untuk dimiliki, digunakan, atau dikonsumsi dan yang dapat memuaskan kebutuhan dan keinginan; meliputi obyek-obyek fisik, jasa, orang, tempat, organisasi dan ide.
- e. *Pertukaran*; merupakan tindakan untuk memperoleh obyek yang diinginkan dari seseorang dengan menawarkan sesuatu sebagai gantinya.
- f. *Transaksi*; merupakan perdagangan antara dua pihak yang melibatkan setidaknya dua benda atau hal yang bernilai, syarat-syarat yang disepakati, waktu berlakunya perjanjian dan tempat perjanjian.
- g. *Pasar*; merupakan himpunan para pembeli aktual dan potensial dari suatu produk.

Istilah *sosial marketing* atau lebih dikenal dengan pemasaran sosial dikemukakan oleh Philip Kotler (1984), merupakan suatu kajian yang diadopsi dari pemasaran komersial, seperti yang dikutip oleh Anwar Hassan :

Definisi mengenai Pemasaran Sosial yang dikemukakan oleh Kotler (1984) memberikan batasan bahwa Pemasaran Sosial (*social marketing*) sebagai suatu kompleks yang terdiri dari desain, implementasi dan pengawasan suatu program yang

ditujukan untuk meningkatkan “penerimaan” gagasan (ide) sosial atau perilaku pada suatu kelompok sasaran. Prinsip ini diadopsi dari konsep “pemasaran komersial” yang menggunakan teknik analisis “riset pasar”, “pengembangan produk”, “penentuan harga”, “keterjangkauan” atau “promosi” (Soekidjo, 2005 : 153).

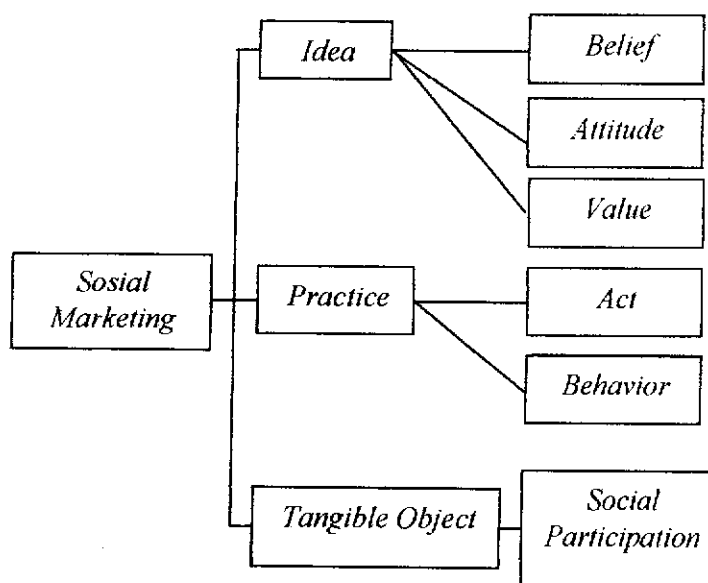
Arti harfiahnya, *social marketing* “suatu penerapan dari konsep pemasaran pada aktifitas non komersial yang berhubungan dengan kepedulian kemasyarakatan, kesejahteraan rakyat dan pelayanan sosial” (Rosady, 1998 : 242). Maka dengan demikian, *social marketing* berkaitan erat dengan aktivitas-aktivitas program kesejahteraan kemasyarakatan (misalnya kesehatan), pemerintahan (misalnya pembangunan sumberdaya melalui pendidikan), aktivitas lembaga sosial pemerintah atau pihak swasta non komersial dan lain sebagainya, baik secara terbatas (lokal) maupun nasional.

Social marketing memiliki prinsip pemasaran yang sama dengan *commercial marketing*. Hanya saja, *social marketing* lebih menitik beratkan pada pemasaran ide, sikap dan perilaku. *Social marketing* lebih mencari pengaruh atas sikap dan perilaku sosial terhadap suatu obyek atau fenomena-fenomena sosial tertentu, bukan mencari keuntungan atas pemasaran sebuah produk. Produk dari *social marketing* ini prinsipnya hampir sama dengan produk-produk komersial, hanya saja wujud dan tujuan pemasaran dari produk *social marketing* ini tidak seperti produk *commercial marketing* (pemasaran komersial). Apabila produk dari pemasaran komersial berwujud benda yang nyata serta mengutamakan *profit oriented*, maka pemasaran sosial kebanyakan produknya berwujud ide atau gagasan. Sehingga produk-produk *social marketing* dipasarkan untuk membangun kesadaran masyarakat agar menindaklanjuti secara positif atas fenomena sosial tertentu secara berkesinambungan (Yupiter, 2004 : 12)

Rosady Ruslan (1998 : 243), memberikan gambaran mengenai produk-produk sosial yang dilaksanakan dalam pemasaran sosial, diantaranya :

Pertama, ide sosial (*social idea*) yang berhubungan dengan nilai-nilai (*value*), dan kepercayaan (*belief*), serta sikap tindak (*attitude*) atau norma-norma yang berlaku di masyarakat yang merupakan atau mempengaruhi tingkah pola atau pandangan tertentu yang berkaitan di dalam kehidupan masyarakat. Kedua, adalah praktik sosialnya (*social practice*) yang berhubungan dengan sikap tindak dan mentalnya (*act and behavior*). Terakhir adalah sebuah obyek nyata (*tangible object*) merupakan produk fisik yang menjadi suatu produk sosial.

Gambar 1. 1
Bagan produk-produk sosial



Sumber : Rosady Ruslan, 1998 : 244.

Dapat disimpulkan, bahwa pemasaran sosial adalah penerapan konsep dan teknik pemasaran untuk mendapatkan manfaat sosial. Tentu saja ada sedikit perbedaan antara pemasaran di bidang usaha

dengan pemasaran sosial. Perbedaan tersebut antara lain (Soekidjo, 2005 : 184) :

- a. Penggunaan produk sosial biasanya lebih rumit daripada produk komersial, misalnya menggunakan oralit tidak semudah minum coca-cola.
- b. Produk sosial hasilnya tidak cepat dirasakan.
- c. Saluran distribusi untuk produk-produk sosial lebih sulit dikontrol karena biasanya menyangkut banyak pihak.
- d. Konsumen pada umumnya tidak mampu, atau rawan terhadap penyakit, dan berpendidikan rendah.

Perbedaan lain antara pemasaran sosial dengan komersial, dilihat dari aspek variabel pemasaran atau bauran pemasaran (*marketing mix*), hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1. 1.

Tabel 1. 1
Perbedaan Antara Pemasaran Komersial
Dengan Pemasaran Sosial

| No. | Variabel Pemasaran | Pemasaran Komersial | Pemasaran Sosial |
|-----|------------------------------|--|--|
| 1. | Produk (<i>product</i>) | Barang/Jasa | Pengetahuan, sikap, perilaku. |
| 2. | Harga (<i>Price</i>) | Dalam nilai uang | Dalam bentuk pengorbanan bukan uang. |
| 3. | Promosi (<i>promotion</i>) | Persuasi untuk membeli | Persuasi untuk mengadopsi ide/ praktek tertentu. |
| 4. | Tempat (<i>place</i>) | Lokasi, distribusi, akses terhadap produk. | Saluran diseminasi pesan & media yang digunakan. |

Sumber: Materi mata kuliah *Perencanaan Komunikasi*, 2004

b. Tahap Segmentasi Khalayak

Dalam aktifitasnya, pemasaran sosial melakukan proses segmentasi khalayak seperti yang dilakukan dalam pemasaran komersial. Untuk melakukan segmentasi seperti yang ditulis oleh Yupiter R. Mundung (2004) dalam skripsi yang berjudul "*Social Marketing Communication Sekretariat Bersama Perempuan Yogyakarta (SBPY) Dalam Memerangi Bahaya Trafficking Selama Tahun 2001-2004*", pemasaran sosial melakukan tahapan sebagai berikut (Yupiter, 2004 : 16) :

1. Tahap survai

Pada tahap ini organisasi akan melakukan serangkaian wawancara kepada masyarakat tentang *interest*, motivasi, sikap dan perilakunya terhadap fenomena atau masalah sosial tertentu, yang akan dipergunakan untuk memperoleh data-data yang menyangkut masalah-masalah :

- a. Atribut fenomena dan dampak yang dibawa oleh masyarakat.
- b. Kesadaran dan skala prioritas respon masyarakat terhadap masalah sosial.
- c. Pola dan sikap masyarakat dalam menanggapi masalah sosial tertentu.
- d. Demografis, geografis dan psikografis dari responden.

2. Tahap analisis

Tujuan dari tahap analisis adalah menentukan maksimum dan minimum program yang akan dilakukan. Adapun cara segmentasinya dilakukan berdasarkan letak geografis, demografis dan kondisi psikografis khalayak.

3. Tahap menentukan profil

Pada tahap ini, setiap segmen khalayak diuraikan profilnya berdasarkan perbedaan sikapnya, perilakunya, demografis, psikografis dan pola medianya. Setiap segmen dapat saja diberi nama sesuai dengan karakteristik yang dominan. Segmentasi khalayak perlu dikaji ulang secara periodik karena segmen khalayak terus mengalami perubahan.

c. Segmentasi Khalayak.

“Segmentasi sasaran“ merupakan proses untuk menentukan “sub-kelompok“ serta “media“ yang biasa digunakan oleh masyarakat. Pembagian kelompok sasaran ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut (Soekidjo, 2005 : 155) :

- a. Karakteristik demografis, seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, pendapatan, kelas sosial, jumlah anggota keluarga, tempat tinggal, agama, kelompok etnis dan latar belakang sosial budaya.
- b. Karakteristik geografis, seperti wilayah, luas tanah, kepadatan penduduk dan mobilitas masyarakat.

- c. Aspek psikografis, seperti gaya hidup, nilai yang dianut serta “tingkat kesiapan“ dalam penggunaan produk yang akan ditawarkan

Segmentasi sasaran adalah suatu proses pengelompokkan sasaran ke dalam sub-sub kelompok yang lebih homogen yang memiliki kesamaan kebutuhan dan atau kesamaan karakter. Pembagian sub-kelompok ini dapat dilakukan sebagai berikut (Soekidjo, 2005 : 185) :

- a. Khalayak sasaran primer : sasaran pokok yang diharapkan dapat berubah perilakunya, ke perilaku yang diharapkan.
- b. Khalayak sasaran sekunder : sasaran antara yang mempunyai pengaruh terhadap khalayak sasaran primer, misalnya petugas kesehatan, tokoh masyarakat, anggota keluarga, dan lainnya.
- c. Khalayak sasaran tersier : sasaran penunjang yang turut menentukan keberhasilan program, seperti para pengambil keputusan, penyandang dana, dan orang-orang yang berpengaruh untuk itu.

Selain melakukan segmentasi sasaran, agar pemasaran sosial dapat berhasil, maka ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan pemasaran sosial, yaitu (Soekidjo, 2005 : 197 - 200) :

1. Manajemen.

Manajemen yang baik sangat diperlukan dalam pemasaran sosial. Kalaupun ada kelompok kerja yang dibentuk, manajer yang bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan kegiatan secara

keseluruhan sangat dibutuhkan. Manajer demikian perlu memiliki keterampilan khusus.

2. Konsumen.

Orientasi harus sepenuhnya pada konsumen. Penyusunan pesan untuk kelompok sasaran, bagaimana pesan itu disampaikan, saluran komunikasi mana yang dipergunakan, harus berdasarkan penelitian terhadap konsumen. Konsumen merupakan titik tolak semua unsur kegiatan pemasaran.

3. Kelompok Sasaran.

Semua program komunikasi yang berhasil menunjukkan bahwa pesan-pesan ditujukan langsung kepada kelompok sasaran tertentu.

4. Identitas.

Produk atau pelayanan yang dipromosikan harus memilih identitas yang jelas dan tegas.

5. Manfaat.

Produk atau pelayanan perlu dipromosikan sebagai sesuatu yang memberikan manfaat atau keuntungan yang jelas dan nyata.

6. Biaya.

Pemasaran yang baik harus mempertimbangkan agar produk pelayanan yang dipasarkan bisa dijangkau konsumen.

7. Ketersediaan.

Sudah tentu tidak satu promosi pun akan berhasil bila produk atau pelayanan yang dipromosikan tidak bisa diperoleh.

8. Saluran Komunikasi.

Manajer pemasaran harus berusaha agar pesan disampaikan kepada kelompok sasaran melalui komunikasi yang dapat dipercaya. Penelitian dibutuhkan untuk bisa menentukan saluran komunikasi yang bisa dipakai, seperti media massa, kader, kelompok masyarakat, dan lain-lain.

9. Pemantauan dan Perbaikan.

Sistem pemantauan merupakan bagian dari pendekatan pemasaran sosial. Biasanya pemantauan dilakukan setelah program dilaksanakan. Pemantauan ini dilakukan untuk mengetahui apakah semua unsur komunikasi sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perbaikan yang kiranya diperlukan.

10. Evaluasi.

Komponen evaluasi diperlukan bagi semua kegiatan agar dampak dan hasil yang dicapai bisa diketahui. Bila programnya belum diterapkan secara nasional, evaluasi bisa dilaksanakan di daerah panduan dan di daerah lain sebagai pembanding pada sebelum dan sesudah dilaksanakan.

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus. Secara umum, studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok, bila pokok

pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan “*how*” atau “*why*”, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata. Selain itu, penelitian studi kasus dapat dibedakan menjadi tiga tipe, yaitu (Robert K. Yin, 2000 : 1) :

1. Eksplanatoris.
2. Eksploratoris.
3. Deskriptif.

Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program, atau suatu situasi sosial (Deddy Mulyana, 2004 : 201).

Sedangkan desain studi kasusnya menggunakan desain studi kasus tunggal dimana kasus tersebut menyatakan kasus penting dalam menguji suatu teori yang telah disusun dengan baik (Masri Singarimbun, 1989 : 192).

Dalam penelitian ini penulis akan menguji teori komunikasi, pemasaran sosial yang berkaitan dengan kegiatan komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD. Penelitian ini tidak menggunakan data yang berupa angka-angka, hanya menggambarkan hasil atau kondisi obyek yang diteliti.

Studi kasus adalah suatu inkuiri empiris yang (Robert K. Yin 2000 : 18) :

- Menyelidiki fenomena di dalam konteks kehidupan nyata, bilamana;
- Batas-batas antara fenomena dan konteks tak tampak dengan tegas; dan di mana;
- Multi sumber bukti dimanfaatkan.

Sebagai suatu metode kualitatif, studi kasus mempunyai beberapa keuntungan. Loncoln dan Guba mengemukakan bahwa keistimewaan studi kasus meliputi hal-hal berikut (Deddy Mulyana, 2004 : 201) :

- Studi kasus merupakan sarana utama bagi penelitian emik, yakni menyajikan pandangan subyek yang diteliti.
- Studi kasus menyajikan uraian menyeluruh yang mirip dengan apa yang dialami pembaca dalam kehidupan sehari-hari.
- Studi kasus merupakan sarana efektif untuk menunjukkan hubungan antara peneliti dan responden.
- Studi kasus memungkinkan pembaca untuk menemukan konsistensi internal yang tidak hanya merupakan konsistensi gaya dan konsistensi faktual tetapi juga keterpercayaan (*trust-worthiness*).
- Studi kasus memberikan “uraian tebal“ yang diperlukan bagi penilaian atas transferabilitas.
- Studi kasus terbuka bagi penilaian atas konteks yang turut berperan bagi pemaknaan atas fenomena dalam konteks tersebut.

2. Teknik Pengambilan Data

Data-data yang dikumpulkan berupa kata-kata bukan angka, melalui penerapan kualitatif yang berisikan kutipan data-data yang memberikan gambaran tentang penelitian di lapangan. Pada teknik pengambilan data ini, data dikumpulkan langsung dari sumber primer yaitu kepala bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2 dan PL), anggota seksi Pengendalian Penyakit (P2), di dalamnya sudah mencakup juru pemantau jentik, kepala bidang Promosi Kesehatan. Penulis juga terjun langsung di lapangan untuk mengumpulkan data serta menganalisis data secara langsung.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang efektif adalah dengan menggunakan beberapa teknik, yaitu:

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*).

Wawancara mendalam yaitu mendapatkan informasi dengan bertanya langsung pada responden (Masri Singarimbun, 1989 : 192). Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu (Deddy Mulyana, 2004 : 180). Di dalam penelitian ini, yang dijadikan responden adalah kepala bidang, staf atau pegawai Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta warga kota Yogyakarta yang dapat dijadikan acuan dalam penulisan karya ilmiah ini.

b. Studi Literatur dan Dokumentasi.

Studi literatur dan dokumentasi yakni dengan menggunakan media buku, artikel, brosur dan data-data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta media lain dalam bentuk cetak untuk menguatkan data serta memperdalam pengetahuan tentang masalah yang diteliti.

c. Teknik Observasi.

Teknik Observasi merupakan studi yang disengaja dan sistematis tentang keadaan atau fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat (Mardailis, 1989 : 63). Observasi yang dilakukan adalah mengamati kondisi kesehatan (penyakit DBD) di kota Yogyakarta serta aktifitas komunikasi pemasaran sosial Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sehingga peneliti dapat memberikan gambaran yang obyektif.

3. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan tempat penelitian oleh penulis adalah Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Jl. Dr. Sardjito No. 05 Yogyakarta.

4. Teknik Analisa Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa data deskriptif kualitatif yakni hanya menunjukkan kualitas atau mutu dari sesuatu yang ada berupa keadaan, proses, kejadian atau peristiwa dan dinyatakan dalam bentuk perkataan (H. Hadari Nawawi dan H.M. Martini Hadari, 1992 : 25).

Analisa data merupakan proses pencarian dan perencanaan secara sistematis semua data dan bahan yang telah dikumpul agar peneliti mengerti benar yang telah dikemukakannya dan dapat menyajikan kepada orang lain secara jelas (Masri Singarimbun, 1989 : 34)

Data dan bahan yang telah diperoleh akan dianalisa berdasarkan sistematika berpikir yang telah ada, sehingga memudahkan pembaca untuk memahami tulisan ini. Alur analisa memfokuskan pada kegiatan komunikasi pemasaran sosial kesehatan serta faktor-faktor pendukung dan penghambat Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menanggulangi penyakit DBD.

H. Sistematika Penulisan

Agar pembaca dapat memperoleh gambaran mengenai permasalahan yang akan di bahas, maka diperlukan uraian sistematis yakni penulis menyajikannya per-bab. Di dalam penyusunan tulisan ini, penulis menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 bab, yakni :

Bab satu berisikan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, manfaat penelitian serta landasan teori. Adapun teori yang digunakan berkaitan dengan permasalahan yang diteliti, yaitu komunikasi dan pemasaran sosial. Metodologi penelitian : jenis penelitian, teknik pengambilan data, lokasi penelitian serta teknik analisa data dan sistematika penulisan.

Bab dua berisikan tentang gambaran umum lokasi penelitian yakni Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, lokasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, visi dan misi serta tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta struktur organisasi. Pada bagian akhir bab dua, terdapat gambaran umum bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2 dan PL), khususnya seksi yang menangani kasus penyakit DBD yakni seksi Pengendalian Penyakit (P2) termasuk program P2, serta profil juru pemantau jentik (jumantik).

Bab tiga membahas tentang hasil penelitian yang terdiri dari deskripsi kasus penyakit DBD, program-program Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menanggulangi penyakit DBD, faktor-faktor pendukung dan penghambat komunikasi pemasaran sosial kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta pembahasan mengenai data yang telah diperoleh tersebut untuk dianalisa.

Bab empat berisikan kesimpulan dan saran, kesimpulan diperoleh dari data yang telah dianalisa. Kesimpulan ini menyimpulkan semua pembahasan tulisan ini serta dikemukakan pula saran-saran yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi atau rujukan di masa yang akan datang.