

KOMUNIKASI PEMASARAN SOSIAL DALAM MERUBAH PERILAKU MASYARAKAT MENYIKAPI PENYAKIT LANGGANAN PADA ANAK

Masnah¹ dan Nieke Monika Kulsum

Abstract

In developed countries, the pattern of health care has shifted, not overly paternalistic as in Indonesia. They had much to apply the concept of partnership or partnership between clinicians and consumers. On the other hand, in the communication era of health consumers have a good understanding and proven health patients actively participate in addressing health problems, are important factors in creating a good climate of medical services. One of conducting social marketing in changing people's behavior to address high subscriptions disease in children, is the Foundation for Concerned Parents (YOP). Some of the concepts used in this study is the concept of marketing communications, social marketing and consumer behavior. The approach of this research is descriptive qualitative. Data collection techniques were used: (1) in-depth interviews (2) nonpartisipatori observation, as well as exploring relevant data through books, websites, scientific journals, research reports, documents. From the overall results of the study, the outlines are social marketing communications management efforts undertaken by managers YOP using methods of marketing communications in order to change the behavior of health consumers. It is the most frequently performed activities of word of mouth and the internet (web, mailing lists, facebook, twitter, instant messenger) in an attempt to change the behavior of the middle class addressing subscriptions disease in children in Jakarta.

Keywords : Komunikasi pemasaran sosial dan perubahan perilaku

¹ Masnah & Nieke Monika Kulsum, Dosen Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nasional masnah@yahoo.co.id, niekemonika@yahoo.com

I. PENDAHULUAN

Jakarta sebagai ibukota dari negara Republik Indonesia, negara dengan jumlah penduduk ke 5 terbesar di dunia merupakan sasaran empuk bagi industri pemasaran, salah satunya industri kesehatan, yang terdiri dari rumah sakit, dokter dan industri farmasi. Didukung dengan pola konsumerisme yang tampaknya sudah mendarah daging dengan rakyat Indonesia.

Hal yang menarik untuk dijadikan target sasaran dari industri farmasi tadi adalah anak-anak. Dimana menurut pakar dokter anak terkemuka, dr Purnamawati S Pujiarto dalam seminar dan buku best sellernya, setiap anak dari mulai umur 1 sampai dengan 7 tahun akan sangat rentan terhadap penyakit demam, batuk, pilek dan diare. Tetapi penyakit ini tidak perlu dikhawatirkan, karena bisa sembuh dengan sendirinya, dimana penyakit diatas di kebanyakan disebabkan oleh virus yang mempunyai sifat self disease. Tetapi kebanyakan anak-anak yang mengalami penyakit tersebut dibawa oleh orang tuanya ke rumah sakit untuk diperiksa oleh dokter spesialis anak (tarif jasa antara layanan yang diberikan oleh dokter spesialis berbeda dengan dokter umum). Orang tua pun tak jarang berperan aktif meminta obat agar anaknya cepat pulih dan tidak jarang mereka meminta atau bahkan mengiyakan saja ketika dokter menyarankan untuk anak tersebut di rawatinapkan.

Hak dari konsumen kesehatan adalah memperoleh informasi yang benar, yang obyektif. Tugas dokter bukan hanya sekedar upaya mengobati melainkan mencakup pula upaya edukatif promotif (penyuluhan) dan melakukan upaya preventif. Untuk itu perlu dilakukan upaya kegiatan pemasaran sosial yang pada umumnya adalah untuk merubah perilaku seseorang. Salah satu yang melakukan kegiatan pemasaran sosial dalam merubah perilaku masyarakat menengah atas untuk menyikapi penyakit langganan pada anak, adalah Yayasan Orang Tua Peduli (YOP).

Sejalan dengan meningkatnya kebutuhan akan akses informasi seputar kesehatan anak yang tepat dan rasional, serta makin minimnya waktu yang dimiliki para orang tua (terutama para orangtua yang bekerja), tanggal 19 Agustus 2005 YOP membuat situs (www.sehatgroup.web.id) dengan motto-be smarter, be healthier. Dengan komitmen untuk terus bergandengan tangan, bersama-sama meningkatkan kepedulian pada kondisi dan kualitas kesehatan anak-anak yang merupakan generasi penerus bangsa.

Tantangan terbesar bagi suatu organisasi seperti ini untuk melakukan perubahan perilaku bukan didasarkan pada kompetitor, namun sesungguhnya lebih pada status quo. Mengubah perilaku yang selama ini sudah exist dan dianggap sudah mapan bukanlah sesuatu yang mudah, apalagi perubahan-perubahan yang diinginkan seringkali tidak membawa keuntungan material pada sasaran yang dituju atau tidak membawa keuntungan langsung (<http://pesat9.multiply.com/journal/item/2/2>).

Melihat latar belakang masalah di atas yang menjadi tujuan penelitian adalah, Untuk mengetahui komunikasi pemasaran sosial Yayasan Orang Tua Peduli dalam upaya merubah perilaku masyarakat kelas menengah perkotaan dalam menyikapi penyakit langganan pada anak di Jakarta.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan konsep pemasaran sosial, dimana ilmu pemasaran sosial muncul terutama untuk mengatasi berbagai masalah sosial yang ada dimasyarakat. Antara lain kesehatan, kebersihan lingkungan, kemiskinan, pengangguran, lingkungan hidup dan lain-lain. Konsep pemasaran sosial berkaitan dengan cara atau langkah untuk mengubah perilaku masyarakat menuju ke arah yang lebih baik.

Social marketing is a process that applies marketing principles and techniques to create, communicate, and deliver value in order to influence target audience behaviors that benefit society (public health, safety, the environment, and communities) as well as the target audience” (Kotler, 2008:7).

Pemasaran sosial merupakan bagian dari ilmu pemasaran yang terfokus pada penggunaan konsep pemasaran dalam mensosialisasikan ilmu, konsep, ide dan teknologi dalam rangka tujuan sosial. Jadi pemasaran sosial merupakan sebuah strategi untuk merubah perilaku. Di dalamnya ada elemen-elemen dari pendekatan secara tradisional untuk merubah kondisi sosial dalam sebuah perencanaan yang terpadu dan tindakan yang terarah dengan menggunakan teknologi komunikasi dan keahlian dalam pemasaran.

Pemasaran Sosial

Sejak diperkenalkannya istilah pemasaran sosial pada tahun 1971, pemasaran sosial menjadi salah satu alat untuk melakukan perubahan sosial dengan memasukkan disain implementasi dan kontrol terhadap program yang akan dicapai untuk meningkatkan penerimaan terhadap suatu ide

baru di suatu kelompok atau beberapa kelompok yang menjadi target. Kotler dan Zalman beanggapian bahwa konsep pemasaran memang dapat diaplikasikan dalam bidang sosial, namun mereka melihat adanya perbedaan antara pemasaran sosial dengan pemasaran biasa yang membuat aplikasi dari pemasaran sosial menjadi lebih sulit.

Social marketing is sufficiently distinct form business markering to require fresh thinging and new approaches. Social marketing typically has to deal with the marke's core beliefs and values, whereas business marketing often deal with superficial preferences and opinions. Social marketing must search harder for meaningful quid pro quos to gain acceptance or adoption of its products. Social marketing has to work with channel systems that are less well-defined and less pecuniarily motivated.

Salah satu hal penting yang membedakan pemasaran sosial dengan pemasaran biasa adalah interaksinya dengan norma-norma ataupun nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat. Biasanya norma dan nilai tesebut sudah melekat di masyakat dan sulit untuk dirubah dalam waktu singkat. Selain itu dari segi konsep dan tujuannya juga berbeda. Konsep ini menjadi lebih rumit karena produk yang ditawarkan berupa ide yang tidak terlihat secara kasat mata. Konsep-konsep dasar yang ada di pemasaran sosial. Beberapa istilah yang harus diketahui adalah;

Produk sosial. Dalam pemasaran sosial, ide dan perilaku merupakan produk yang dipasarkan, karena seperti telah disebutkan di atas, bahwa tujuan dari pemasaran sosial adalah merubah ide dan perilaku yang lama dengan ide dan perilaku yang dikampanyekan. Secara ringkas, bentuk dari produk sosial adalah sebagai berikut :

1. Target adopters (sasaran pengadopsi).

Sasaran yang menjadi target pemasaran sosial adalah satu atau lebih dari kelompok pengadopsi. Misal dalam program yang dilakukan oleh YOP, didalam membuat anak lebih sehat, maka yang di tuju (target audience) adalah para ibunya. Pemasaran sosial membutuhkan pengetahuan tentang kelompok sasaran pengadopsi, diantaranya (Nickels, 1976) a. Karakteristik sosiodemografis (kelas sosial, pendapatan, pendidikan dan usia. b. Profil psikologis (sikap, nilai, motivasi dan kepribadian). c. Pola perilaku (kebiasaan dan cara pengambilan keputusan).

Untuk mengetahui ketiga hal di atas, pemasar sosial harus membuat perkiraan yang cukup akurat. Perkiraan ini merupakan prasyarat agar dapat mempengaruhi kelompok yang dipilih.

Dengan dilakukannya segmentasi ini, pemasar sosial dapat mengetahui faktor- faktor yang dapat mempengaruhi target *adopters*, atau siapa saja yang dapat mempengaruhi mereka. Misal kelompok-kelompok agama mungkin akan menolak program KB ini, jadi pemasar harus juga mengajak dokter, lembaga donasi, dan pemerintah juga harus diajak untuk berkoordinasi. Tujuannya untuk menetralisasi pertentangan dari kelompok tersebut dan mendapatkan dukungan dari kelompok yang berpengaruh. Kelompok ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Kelompok yang berwenang dalam perizinan dimana surat-surat resmi sangat dibutuhkan sebagai bukti bahwa kampanye yang dilakukan memang legal.
- b. Kelompok pendukung seperti dokter atau tenaga medis lainnya yang berperan aktif dalam membantu agar program dapat terwujud dan terdistribusi di masyarakat.
- c. Kelompok yang menentang program kampanye.
- d. Kelompok pengontrol program, yaitu pihak-pihak terkait (misalnya departemen kesehatan) yang akan melihat efektivitas dari dijalannya program.

Program pemasaran sosial yang efektif memerlukan pengetahuan tentang kelompok- kelompok tersebut dan mengarahkan kebutuhan setiap kelompok melalui strategi pemasaran yang menyeluruh.

Kepercayaan yang dikampanyekan salah satu contohnya adalah tentang kanker yang dapat disembuhkan jika diperiksa lebih dini atau merokok dapat merugikan kesehatan. Sikap adalah evaluasi secara positif atau negatif terhadap orang, obyek, ide atau peristiwa. Ide dari produk sosial bisa berupa nilai, seperti hak asasi manusia yang sering dikampanyekan oleh LSM yang bergerak dibidang ini. Nilai adalah segala sesuatu tentang apa yang benar dan salah.

Bentuk kedua dari produk sosial adalah perilaku sosial, yaitu suatu bentuk kampanye tentang perilaku yang ditampilkan oleh suatu kelompok masyarakat seperti menghentikan perilaku merokok dan pemakaian alat kontrasepsi untuk mengendalikan tingkat pertumbuhan

penduduk. Sedangkan bentuk produk sosial yang nyata adalah alat-alat yang mendukung perilaku sosial yang dikampanyekan, misalnya alat-alat kontrasepsi, sabuk pengaman, helm dan lain-lain.

Perilaku manusia adalah tanggapan atau reaksi individu yang terwujud pada gerakan, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (KBBI, 2005; Notoatmodjo, 2007). Perilaku merupakan faktor terpenting kedua yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat setelah faktor lingkungan (Blum, 1974 dalam Notoatmodjo, 2007). Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dimana ditujukan kepada faktor perilaku, yaitu :

a. Tekanan

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara tekanan, paksaan atau misalnya dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan, instruksi-instruksi, tekanan fisik maupun non fisik, dan pemberian sanksi. Cara ini menimbulkan dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku, tetapi perubahan perilaku baru ini tidak langgeng karena tidak didasari oleh pengertian atau kesadaran

b. Pendidikan

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan dan memberikan informasi serta dilakukan melalui program promosi kesehatan. Perubahan perilaku menggunakan cara ini akan memakan waktu lama tetapi bersifat langgeng karena berdasarkan kesadaran diri sendiri.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut SOR atau stimulus organisme-respons. Skinner membedakan adanya dua respon.

a. Respondes resitu respon atau reflexive, yang ditimbulkan oleh rangsangan yang disebut eliciting. Rangsangan ini menimbulkan respon-respon yang

relatif tetap, misalnya cahaya terang menyebabkan mata tertutup dan mendengar berita musibah menjadi sedih.

- b. Operant respons atau instrument respons, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh rangsangan 2 disebut reinforcing stimulation atau reinforcer. Rangsangan ini akan memperkuat respon, seperti jika seorang petugas kesehatan melaksanakan tugas dengan baik kemudian mendapat penghargaan dari atasannya.

Notoatmodjo (2007) membedakan perilaku menjadi dua berdasarkan untuk respon terhadap stimulus, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perubahan perilaku.

Perubahan Perilaku

Perilaku manusia jika dianalisis dari tingkat keseharan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu (Green dalam Notoatmodjo,2007) :

- a. Faktor-faktor persisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
 1. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yaitu indera penglihatan, pendengaran , penciuman, rasa dan raba.
 2. Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan)
 3. Kepercayaan dapat diperoleh dari guru, orang tua atau orang lain yang dituakan. Orang tua atau guru dapat mengajari dengan memberikan contoh .
 - a. Faktor pemungkin yang terwujud dalam tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Faktor penguat ini meliputi faktor dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat serta dukungan keluarga.

1. Dukungan tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.

Masyarakat kadang memerlukan contoh atau acuan untuk berperilaku sehat sehingga promosi kesehatan yang paling tepat adalah bentuk pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan, agar sikap dan perilaku petugas atau tokoh agama, dan tokoh masyarakat dapat menjadi teladan atau acuan tentang perilaku hidup sehat bagi masyarakat (Notoatmodjo,2007).

1. Dukungan keluarga, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Perilaku baru seseorang akan terbentuk setelah dalam dirinya terjadi proses secara berurutan (Rogers,1974 dalam Notoatmodjo, 2007),yakni :

- a. *Awareness*, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation*, menimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya)
- d. *Trial*,orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli. Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2007) perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga :

- a. Perubahan alamiah. Perilaku manusia selalu berubah, dimana sebagian perubahan disebabkan kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan
- b. Perubahan terencana. Perubahan perilaku ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subyek.
- c. Kesiediaan untuk berubah. Apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

Perubahan perilaku dalam program kesehatan harus sesuai dengan norma-norma kesehatan. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut dikelompokkan menjadi tiga (WHO dalam Notoatmodjo,2007).

a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan.

Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga dia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh dengan adanya peraturan-peraturan atau perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, tetapi perubahan perilaku tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak didasari oleh kesadaran sendiri.

b. Pemberian informasi.

Informasi yang diberikan tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari perubahan perilaku ini berlangsung lama, tetapi perubahan yang dicapai bersifat langgeng karena didasari kesadaran sendiri.

c. Diskusi partisipasi.

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan yang bersifat dua arah. Masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi tentang informasi yang diterimanya. Pengetahuan kesehatan yang diperoleh masyarakat akan lebih dalam dan mantap. Cara ini memakan waktu yang lebih lama dari cara pemberian informasi.

Ada sepuluh langkah didalam membangun perencanaan pemasaran sosial, atau yang dikenal dengan sebutan *Ten Steps to Develop a Social Marketing Plan* (Kotler, 2008:34).

Step1: Describe the Plan Background, Purpose and Focus. Step 2:Conduct a Situation Analysis. Step 3 : Select Target Market. Step 4:

Set Objectives and Goals. Step 5: Identify the Competition, Target Market Barriers and Motivators. Step 6: Craft a Desired Positioning. Step 7 : Develop a Strategic Marketing Mix (4Ps). Step 8 : Outline a plan for Monitoring and evaluating. Step 9 : Establis Budget and Find Funding Source. Step 10 : Complete an Implementation Plan

2. Perilaku Konsumen.

Hal lain yang berkenaan dengan penelitian ini adalah mengenai consumer behavior, yaitu studi mengenai proses yang melibatkan seseorang atau sekelompok orang mengadopsi, membeli dan menggunakan atau suatu produk, jasa, atau pengalamannya untuk memuaskan kebutuhan dan keinginannya.

The field of consumer behavior covers a lot of ground: It is t stay of the processes involved when individuals or groups slect, purchase, use or dispose of products, services, ideas, or experinces to satisfy needs and desires” (Solomon, 2004:7)

Selain itu menurut Piotrow (1997:21), ada langkah-langkah didalam pelaksanaan perubahan perilaku, atau dikenal dengan nama The steps to behavior change framework (SBC). Langkah-langkah tersebut adalah; knowledge, approval, intention, practice and advocacy.

II. METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan metode pendekatan kualitatif (qualitative research) dikarenakan menurut Veal (Newman:2003)

“The qualitative approach to research is generally not concerned with numbers. It involves gathering a great deal of information about a large numbe of people. The information collected is generally not presentable in numerical form”.

Pendekatan deskripsi untuk memberi gambaran yang lebih jelas tentang situasi – situasi sosial. Penelitian deskriptif lebih spesifik dengan memusatkan perhatian kepada aspek – aspek tertentu dan sering menunjukkan hubungan antara berbagai variable (Nasution, 2007:24).

Key informan (narasumber) dan informan yang menurut peneliti sesuai dengan penelitian. *Key informan* tak hanya memberi keterangan tentang sesuatu kepada peneliti tetapi juga bisa memberi saran tentang

sumber – sumber bukti lain yang mendukung serta menciptakan akses terhadap sumber yang bersangkutan (Yin, 2006:105).

Informan adalah orang yang diwawancarai, dimintai informasi oleh pewawancara dan orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi ataupun fakta dari suatu objek penelitian (Bungin, 2007:108). Informan yang dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini adalah para relawan yang pernah terlibat didalam kegiatan yang dilakukan oleh YOP dan para orang tua kelas menengah yang pernah mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh YOP.

Metode pengumpulan data melalui metode wawancara atau interview. Wawancara atau interview adalah suatu bentuk komunikasi verbal jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi. Dalam wawancara pertanyaan dan jawaban diberikan secara verbal dan biasanya komunikasi ini dilakukan dalam keadaan saling berhadapan, namun komunikasi juga dapat dilaksanakan melalui telepon (Nasution, 2007:113).

Dalam penelitian ini digunakan wawancara mendalam dan observasi non-partisipatory.

Perolehan data primer dengan cara wawancara mendalam dan pengumpulan data sekunder dengan teknik observasi yang diperoleh diolah dan dianalisis secara kualitatif. Subyek penelitian ini adalah para relawan dan dokter yang terkait dengan kegiatan komunikasi pemasaran sosial Yayasan Orang Tua Peduli. Sedangkan obyek penelitiannya adalah program komunikasi pemasaran sosial Yayasan Orang tua Peduli (YOP). Penelitian ini adalah tentang bagaimana komunikasi pemasaran sosial Yayasan Orang Tua Peduli dalam merubah perilaku masyarakat kelas menengah menyikapipenyakit langganan pada anak di Jakarta

Dalam mengolah dan menganalisa data, peneliti melakukan beberapa tahapan, sebagaimana yang dianjurkan oleh W. Laurence Newman (Newman, 2003), di antaranya melakukan reduksi terhadap data yang diperoleh di lapangan, proses kategorisasi. Lalu penyajian data dalam bentuk narasi dan menganalisanya.

Dalam penelitian ini juga akan dilakukan uji keabsahan data. Menurut Guba & Lincoln (1994), data penelitian dikatakan absah bila data (1) dapat dipercaya (*trustworthiness*) yakni sejauhmana data penelitian memiliki kriteria *kredibel*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability* dan (2) otentik/asli (*authenticity*) (Bryman,2008).

Beberapa langkah yang akan dilakukan peneliti dalam uji keabsahan data adalah:

Pertama, uji kredibilitas data dengan (a) turun langsung ke lapangan untuk memperoleh data dari key informan maupun informan (3) penulis berupaya melakukan konfirmatori data pada narasumber (4) Memperpanjang masa pengamatan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, bisa mempelajari kebudayaan dan dapat menguji informasi dari responden, dan untuk membangun kepercayaan para responden terhadap peneliti dan juga kepercayaan diri peneliti sendiri; Kedua uji dependability dengan melakukan diskusi dengan teman sejawat yang diharapkan dapat mengaudit proses penelitian yang dilakukan dan memberi masukan. Selain itu untuk memperkuat keotentikan data, tentunya peneliti akan memperhatikan nilai-nilai kejujuran dan keterbukaan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Yayasan Orang tua Peduli adalah suatu yayasan yang berorientasi pada program pendidikan kesehatan untuk masyarakat. Program ini adalah program kesehatan pertama yang menyebarkan informasi, pengetahuan, pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan melalui Teknologi Informasi (TI) yang dapat diakses oleh seluruh penduduk Indonesia. Walaupun program ini menggunakan berbagai strategi lain, tidak hanya TI.

Tujuan dari program ini adalah untuk memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan kesehatan bagi pengguna pelayanan kesehatan sehingga mereka bisa mengetahui apa yang menjadi hak mereka. Tidak lupa kewajiban mereka untuk terus meningkatkan kemampuan dasar kesehatan. Karena kemitraan orang tua pasien dengan dokter merupakan salah satu komponen penting didalam membesarkan anak. Sesungguhnya pembangunan kesehatan tidak identik dengan urusan pengobatan semata, orientasi pembangunan kesehatan justru harus banyak memfokuskan pada upaya promotif edukatif serta preventif. Konsumen kesehatan memiliki hak untuk memperoleh informasi yang obyektif, hak untuk dideengar pendapatnya, serta hak untuk memiliki pilihan dan menentukan pilihannya. Serta hak untuk mendapatkan edukasi..

Hal inilah yang melandasi kegiatan dari Grup Sehat, suatu grup yang memfokuskan pada kesehatan anak. Antara lain mencakup ASI, imunisasi, pola makan sehat, gangguan kesehatan pada anak, (khususnya yang kerap

dijumpai sehari-hari) serta penangannya di rumah (aspek self care), tumbuh kembang anak serta pola asuh. Awal dimulainya kegiatan yaitu pada bulan Februari 2003 dengan diadakannya kegiatan ceramah tentang kesehatan anak bagi orang tua. Masih dengan skala kecil, dilakukan di rumah, restoran, galeri sampai di studio foto untuk menghindari biaya sewa tempat.

Pada 19 Desember 2003 dibentuk suatu mailing list dengan nama sehat@yahoo.com. Dan pada tahun 2004 mereka memulai program edukatif mereka dengan nama PESAT (Program Edukasi Sehat bagi Orang Tua). Program ini mengedukasikan berbagai macam topik kesehatan seperti imunisasi, infeksi saluran pernafasan akut, diare, muntah, demam, tata laksana menggunakan obat dan antibiotik yang baik dan benar, ASI dan berbagai macam informasi kesehatan lainnya.

Kegiatan ini diadakan dalam bentuk *workshop* selama sehari, dengan target peserta para orang tua yang mempunyai anak. Walaupun tidak menutup kemungkinan program ini dilaksanakan di perusahaan, sekolah dan lembaga lain yang ingin memberikan karyawannya yang ingin mengetahui informasi kesehatan. Saat ini sudah ada sekitar 7146 lulusan yang dihasilkan oleh PESAT tersebar di seluruh Indonesia. Dan masih saling menjalin hubungan melalui mailing list yang telah mencapai 14.724 anggota di seluruh Indonesia. Tujuan dibuatnya mailing list ini adalah untuk memperluas jangkauan edukasi secara efisien (berbiaya rendah) dan efektif. Merangsang orang tua untuk berani mengadakan pertanyaan, berani mengemukakan pendapat serta mau berbagi pengalaman untuk menolong orang tua lain yang sedang mengalami masalah kesehatan anaknya. Selain mailing list juga ada web (www.sehatgroups.com.id) yang di resmikan pada tanggal 19 agustus 2005. Web tersebut diisi dengan segala hal mengenai penanganan kesehatan, artikel kesehatan dan informasi kesehatan, kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dan informasi kegiatan yang akan dilakukan, juga hal lainnya. Selain melalui media internet, YOP juga sudah melakukan kegiatan komunikasi pemasarannya melalui media radio, dimana mereka telah berkolaborasi dengan Delta FM dan Utan Kayu FM untuk kegiatan talk show yang berbasis di sekitar topik Fisiologi, Dasar Filsafat Kedokteran, Rasional Peresepan, Hubungan Dokter-Pasien, Isu Pembangunan dan Pendidikan Konsumen.

Dengan slogan *Be Smarter, Be Healthier* dan motto orang tua cerdas, anak sehat YOP mendirikan sebuah klinik kesehatan, melalui sumbangan dari masyarakat dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Didirikan pada tahun 2007, klinik ini menyediakan perawatan kuratif dan juga pelayanan kesehatan dasar masyarakat, seperti imunisasi, konsultasi dan layanan lainnya. Tujuan dari klinik ini adalah untuk membuktikan bahwa pedoman dari WHO, yang telah digunakan dalam program ini, dapat diterapkan di Indonesia. Dengan adanya program ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat sehingga masyarakat dapat menjadi lebih cerdas, aktif dan kritis mengenai informasi dan layanan kesehatan. Klinik kesehatan yang dibentuk sesuai instruksi dari WHO ini, diberi nama Markas Sehat.

Dari sisi komunikasi pemasaran lainnya, YOP melakukan kegiatan advertising melalui internet (milis sehat, website, twitter, blog, Facebook) dengan menawarkan berbagai macam merchandise seperti kaos, buku dan pernik (pin, sticker, key holder) bertuliskan *no puyer* sebagai salah satu bentuk kampanye sosial YOP. Kegiatan exhibition yang dilakukan oleh YOP antara lain membuka booth dalam pameran socmedfest. Dalam event yang diadakan pada tanggal 13 Oktober 2012 tersebut, milis sehat mengadakan talk show dengan tema Bincang Sehat Smart Use of Antibiotics (SUA) menghadirkan pembicara dr Anto, salah satu dokter YOP yang berpraktek di Markas Sehat.

Tujuan utama dari YOP adalah merubah perilaku masyarakat, melalui pendidikan kepada masyarakat. Melalui teknologi informasi dan membangun pusat kesehatan (Markas Sehat). Di fokuskan kepada penyakit langganan pada anak, dengan target masyarakat umum. Didalam sepuluh langkah didalam membangun perencanaan pemasaran sosial, atau yang dikenal dengan sebutan *Ten Steps to Develop a Social Marketing Plan* (Kotler, 2008:34). Penulis mencoba menguraikannya sebagai berikut;

Step 1 : *Describe the Plan Background, Purpose and focus.*

Latar belakang pendirian YOP didasari oleh kekhawatiran dr Purnamawati, seorang dokter anak ahli hepatologi yang melihat meningkatnya penyakit liver pada anak-anak yang dikeluhkan dan dikhawatirkan akibat dari penggunaan obat yang irrasional.

Kemudian bersama dengan para para orang tua yang peduli terhadap masa depan generasi bangsa dan melihat bahwa kesehatan

anak adalah salah satu landasan untuk meningkatkan generasi baru yang lebih berkualitas, maka YOP mengangkat isu tentang kesehatan anak. Tujuan dari program ini adalah untuk memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan kesehatan bagi pengguna pelayanan kesehatan sehingga mereka bisa mengetahui apa yang menjadi hak mereka. Tidak lupa kewajiban mereka untuk terus meningkatkan kemampuan dasar kesehatan. Juga untuk mempromosikan penggunaan obat secara rasional.

Step 2 : Conduct a Situation Analysis

Sebagai satu-satunya organisasi di Indonesia yang bergerak didalam bidang kesehatan anak dengan mendapatkan dukungan dari WHO, maka salah satu kekuatan YOP adalah tidak adanya organisasi yang sama dengan YOP sehingga hal ini akan makin memantapkan posisinya sebagai satu-satunya organisasi yang peduli akan kesehatan anak. Selain itu, milis sehat juga merupakan salah satu kekuatan YOP karena memiliki anggota yang puluhan ribu jumlahnya (data terakhir adalah 14.724 member) sehingga efek snow ball dari kegiatan word of mouth bisa diukur dari semakin hari semakin banyak member yang tergabung di milis sehat. Selain itu YOP juga didukung oleh WHO (World Health Organization) dan juga dukungan dari beberapa perusahaan seperti kegiatan seminar untuk orang tua yang rutin, dukungan dari WHO, dukungan dari beberapa perusahaan seperti BP, Vico Indonesia, Conoco Phillips, Medco, Chevron, Arutmin, Indocement, Inco, Standard Chartered Bank, Central Bank of Indonesia, Permata Bank, PWC, Unilever, Mattel, Astra Honda, Axxa, AIG, LOMA Society, sekolah Cikal, Mentari, Al-Izhar, dan lain-lain.

Kelemahannya antara lain kurangnya media promosi yang digunakan oleh YOP didalam mempromosikan kegiatan mereka. Selama ini kegiatan mereka lebih banyak mengandalkan word of mouth, beriklan di milis dan web dan sales promotion.

Kekuatan word of mouth menjadi salah satu hal yang membuat produk sosial YOP selalu bias mendapatkan new member dengan bermunculannya ibu baru setiap harinya. Ibu baru dari kelas menengah yang haus informasi akan kesehatan anaknya dan selalu ingin yang terbaik untuk anaknya. Dan juga brand awareness dari milis sehat yang sudah memperlihatkan eksistensinya selama 10 tahun ini.

Tantangan tentunya ketika komunikasi pemasaran sosial mengenai penyakit langganan anak dan konsep „self care” yang di sosialisasikan oleh YOP dianggap ‘melawan arus’.

Step 3 : Select Target Market

Pemilihan target market YOP adalah para orang tua yang akan khawatir dan peduli terhadap kesehatan anaknya terutama di perkotaan, dimana akses kesehatan cukup mudah, sehingga resiko overtreatment cukup besar.

Step 4 : Set Objectives and Goals

Didalam perencanaan pemasaran sosial, tujuan dari YOP untuk membuat para orang tua menjadi konsumen kesehatan yang paham akan hak dan kewajiban mereka. Juga mempromosikan penggunaan obat-obatan secara rasional. Yang nantinya secara jangka panjang akan menghasilkan smart parents sebagai landasan untuk memperoleh generasi yang lebih berkualitas di masa yang akan datang.

Step 5 : Identify the Competition and Target Market Barriers and Motivators

Competitor YOP antara lain industri kesehatan yang mendapatkan keuntungan dari sakitnya seseorang, antara lain rumah sakit, dokter dan industri farmasi. Target audience YOP adalah pra orang tua dari anak-anak berumur dibawah 7 tahun dan berada di kelas menengah. Changing agent berupaya untuk merubah perilaku orang tua yang berasal dari kelas menengah ini. Pada langkah ke lima ini sudah diketahui siapa target audience dan apa yang akan dilakukan.

Step 6 : Craft a Desire Positioning

Salah satu produk YOP yaitu klinik kesehatan yang di beri nama ‘Markas Sehat’, dari namanya saja bisa dilihat apa yang ingin di positioningkan oleh YOP. Produk lain, mailing list sehat yang berisi segala macam info kesehatan dan menjadi wadah komunikasi ataupun sharing secara dua arah. Tidak hanya dokter saja yang menjawab pertanyaan yang diajukan seorang member, tetapi para “smart parents” lain bisa juga aktif saling berbagi pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan anak-anak mereka.

Step 7 : Develop a Strategic Marketing Mix (4Ps)

Product yang dijual oleh YOP terdiri dari berbagai macam product, dari mulai hal yang intangible sampai tangible. Product seperti jasa konsultasi dokter di markas sehat dan vaksin imunisasi termasuk kedalam product yang dijual oleh YOP selain idea, belief sampai ke tangible product. Ide yang di pasarkan oleh YOP adalah bahwa common cold bisa sembuh dengan self care, belief yang di komunikasikan oleh YOP adalah bahwa orang tua yang cerdas akan menghasilkan anak yang cerdas. Sedangkan tangible product yang di pasarkan oleh YOP adalah buku karangan dr Wati, kaos, mug, pernik (sticker, key holder, pin) bertuliskan no. puyer.

Step 8 : Outline plan for Monitoring and Evaluating

Di YOP sendiri hal ini dilakukan oleh dr Wati selaku founder group sehat dan beberapa petinggi' YOP.

Step 9 : Establis Budget and Find Funding Source

Membuat perhitungan anggaran biaya yang dibutuhkan untuk menjalankan perencanaan pemasaran dan mencari donatur yang akan membiayai. Hal ini dilakukan oleh founder dan pengurus YOP.

Step 10 : Complete an Implementation Plan

Perencanaan ini diakhiri dengan sebuah proposal yang berisi secara spesifik nama dan job desk masing-masing yang terlibat dalam kegiatan pemasaran. Selain itu diikuti juga dengan waktu pelaksanaannya (time frames). Hal ini dilakukan oleh *founder* dan pengurus YOP.

Komunikasi Pemasaran yang dilakukan YOP.

Didapatkan hasil bahwa selama ini YOP lebih banyak melakukan kegiatan word of mouth di internal maupun eksternal YOP. metode komunikasi pemasaran dengan cara word of mouth adalah hal yang efektif untuk dilakukan didalam mensosialisasikan atau memasarkan milis sehat.

Salah satu landasan untuk membuat suatu organisasi yang baik adalah adanya struktur organisasi dimana didalam struktur tersebut juga dijelaskan job description dari masing-masing anggota yang tergabung

didalam organisasi tersebut. Gunanya agar tidak terjadi tumpang tindih tanggung jawab pekerjaan di antara masing-masing anggota didalam organisasi tersebut. Yang mana tidak ada di YOP,

Didalam komunikasi pemasaran sosial yang dilakukan YOP, isu yang diangkat adalah kampanye praktek pengobatan rasional (Rational Use of Medicine) yang dikhususkan pada pengobatan anak. Yang menjadi pertimbangan adalah anak-anak sebagai generasi penerus bangsa merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap pengobatan yang tidak pada tempatnya. Karena pengobatan yang tidak pada tempatnya tersebut, bisa mengakibatkan anak-anak tersebut mengalami kerusakan organ-organ penting terutama hati dan ginjal.

Didalam setiap organisasi, pasti ada kekuatan, kelemahan dan tantangan. Kekuatan dari YOP adalah anggota milis sehat yang jumlahnya ribuan, dukungan dari WHO dan dukungan dari beberapa perusahaan. Sedangkan kelemahannya kurangnya dana pendukung kegiatan, kurangnya dukungan dari instansi resmi terkait seperti IDI, IDAI, tenaga medis pendukung. Di Indonesia gelar jauh lebih penting. Jadi kalau bukan info dari dokter, dianggap tidak valid. Tantangan lain adalah apa yang dilakukan oleh YOP dianggap melawan arus.

Kegiatan pemasaran sosial yang dilakukan oleh YOP melalui produknya (seminar PESAT) diadakan di Jakarta, Jogja, Surabaya, Makasar, Balikpapan, Bali, dan kegiatan workshop seperti kelompok peduli ASI (KELASI). Untuk membuat kegiatan YOP tetap bisa berlangsung dengan baik maka beberapa hal dilakukan oleh YOP seperti penjualan merchandise, buku dan tiket seminar.

Upaya komunikasi pemasaran sosial Yayasan Orang tua Peduli dalam merubah perilaku masyarakat kelas menengah menyikapi penyakit langganan pada anak di Jakarta.

Komunikasi pemasaran sosial yang selama ini sudah dijalankan oleh YOP dalam merubah perilaku masyarakat kelas menengah menyikapi penyakit langganan pada anak yang sudah berlangsung sejak tahun 2003, telah memberikan beberapa pengaruh yang positif terhadap beberapa orang tua terutama para ibu dalam menanggapi penyakit langganan pada anak yang kerap di hadapi oleh mereka.

Perilaku ibu2 tidak mudah panik dan tahu kapan harus membawa untuk konsultasi ke tenaga kesehatan. Benefit lain yang didapat dari para member milis sehat adalah bisa mendapatkan informasi dari para dokter

langsung tanpa harus ke dokter (pergi keluar rumah untuk menemui dokter di rumah sakit atau tempat praktek dokter). Manfaat lain para ibu bisa secara langsung berkonsultasi dengan para dokter dan bukan hanya satu orang dokter, tanpa harus pergi ke dokter.

Bisa mendapatkan sharing dari para smart parents (sebutan untuk para member yang tergabung di milis sehat) lain yang pernah mengalami hal yang sama sehingga mereka bisa menceritakan pengalamannya bagaimana menangani masalah yang dihadapi.

Kekurangan YOP didalam melakukan komunikasi pemasaran social, Kurangnya melakukan sosialisasi ataupun promosi di media massa. Kelebihannya jumlah member yang banyak dan terus bertambah sehingga mudah mensosialisasikan informasi kesehatan dengan cepat dan mudah. Sedangkan tantangannya adalah meyakinkan masyarakat agar rationality use of

IV. SIMPULAN

Dari keseluruhan hasil penelitian, maka secara garis besar terdapat upaya pengelolaan komunikasi pemasaran sosial yang dilakukan oleh pengelola YOP dengan menggunakan metode komunikasi pemasaran didalam rangka merubah perilaku konsumen kesehatan. Hal yang paling sering dilakukan adalah kegiatan *word of mouth* dan internet (web, mailing list, facebook, twitter, instan messenger) didalam upaya untuk merubah perilaku masyarakat kelas menengah menyikapi penyakit langganan pada anak di Jakarta.

Sebagai suatu wadah atau organisasi sosial, tentunya tidak mudah untuk mendapatkan dana. Untuk melangsungkan kegiatannya agar dapat berjalan lancar, maka YOP membuat seminar berbayar, penjualan merchandise, mendirikan klinik kesehatan dan berpromosi melalui media internet dan media partner (radio).

Didalam melakukan langkah-langkah untuk merubah perilaku (steps to behavior change) YOP secara tidak langsung sudah melakukan kegiatan tersebut, dengan cara memberikan pengetahuan melalui kegiatan seminar, *workshop*, artikel di *web* dan *mailing list*. Memberikan pengakuan atau persetujuan untuk para member yang sudah ikut seminar untuk menjadi narasumber di seminar berikutnya, terus menerus melakukan kegiatan komunikasi pemasaran sosial selama 10 tahun

ini, untuk mempraktekan komunikasi pemasaran sosialnya, YOP mendirikan markas sehat dan juga pendampingan terhadap ibu dengan workshop bertema KLASI.

Bila ditinjau dari teori komunikasi pemasaran sosial, maka Ada baiknya YOP membuat perencanaan membangun program strategi komunikasi. Hal yang perlu dilaksanakan adalah :

Analysis; yang dimaksud analisis disini adalah YOP bisa mengetahui potential audiences mereka dan mencari program strategi komunikasi apa yang bisa di sesuaikan dengan potential audience mereka, kebijakan dan sumber daya yan mereka miliki. Kekuatan dan kelemahan mereka.

Strategic design; memutuskan tujuan dan mengidentifikasi segmen sasaran mereka, membuat model perubahan perilaku, memilih saluran komunikasi yang akan di gunakan, membuat perencanaan untuk melakukan diskusi antar pribadi, menggambarkan perencanaan apa yang akan dilakukan dan mendisain evaluasi perencanaan.

Development, pretesting and revision, and production; membangun konsep pesan, mengadakan tes awal terhadap member YOP, memproduksi pesan dan material yang akan digunakan didalam menyampaikan pesan, menyeleksi materi pesan yang sudah diperbaharui.

Management, implementation and monitoring; membuat iklim organisasi yang positif, mengimplementasikan perencanaan yang sudah dibuat, memonitor, mentransmisikan hasil dari program.

Impact evaluation; mengukur dampak dari sasaran yang sudah di tetapkan dan menganalisa strategi komunikasi apa yang sesuai diterapkan di masa depan.

Planning for continuity; menyesuaikan perubahan kondisi, merencanakan kontinuitas dan kemandirian.

REFERENSI

A. Buku :

- Bryman, Alan, 2008. *Social Research Methods*, 3rd ed. USA: Oxford University Press
- Bungin. Burhan, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Kencana.2007.
- Kotler, Philip and Nancy R.Lee. 2008. *Social Marketing, Influencing Behaviors for Good, Third Edition*, Sage Publications, USA
- Newman, W. Laurence. 2003. *Social Research Methods; Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston : Ally and Bacon
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta Russel
- Piotrow, Phyllis Tilson, 1997. *Health Communication, Lessons from Family Planning and Reproductive Health*, under the auspices of the Center for Communication Programs, John Hopkins School of Public Health, USA
- S.Nasution. *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. PT Bumi Aksara; Jakarta.2004
- Solomon, Michael R, 2004. *Consumer Behavior, Buying, Having and Being*, Pearson Prentice Hall, USA
- Yin, Robert S, *Studi Kasus Desain dan Metode*. PT Raja Grafindo Persada.2006.

B. WEBSITE

[http://pesat9.multiply.com/journal/item/2/2/.](http://pesat9.multiply.com/journal/item/2/2/)

