

# PEMASARAN SOSIAL GIZI

Dr. Rudi Pekerti MPH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Praktisi Promosi Kesehatan

## ABSTRACT

A brief sketch of marketing and definition of social marketing, and the difference between the two are presented. Social marketing is the application and technique of marketing to gain social benefit. And consist of planning, implementing and controlling components of the program. Its aim to increase the adoption of practice or a certain social idea by the target subject audience. Indonesia has enacted social marketing such as Blue Circle Family Planning. In health sector, Oralit; Generic drug; National Immunization Week; Iodized salt; Long-lasting impregnated bed net (anti-malaria) dan Mother's milk. Social Marketing for Nutrition basic theory and model is in the realm / domain of health promotion. And its category, type of health promotion activities, and ethics outlined. We are using the PRECEDE and ELM models as a basic social marketing campaign to change the consumer to adopt the new behavior to accept the new social product. The 4 -P components of social marketing also outlined, namely, product, price, promotion, and point of distribution. Its aim targeted to the consumer, subsequently presented the process and the social marketing campaign, whenever possible, we presented the factual experience examples. The key word, *first*, the important condition do not launch a social marketing campaign, unless the product distribution available in the point of sales/ distribution. *Second*, program planner have to know the target consumer, inside-out. And remember that behavior, time sequence, according to their location target subject always change. *Third*, use the lesson learnt from social marketing campaign of impregnated bed net for anti malaria. And the planning, implementation, monitoring and evaluation and pitfall experience of the Iodized Salt campaign, see attachment. *Fourth*, health social marketing-nutrition should be complimentary to the existing nutrition program. *Fifth*, roughly this paper outlined description content nutrition specialist with social marketing specialist; communication; behavior, ethnographer and other related specialist. Specifically outlined the developing, and process of creating a message., with collaboration, partnership with stakeholders network, See attachment the case of producing, marketing of commercial album audio cassette pop song that contain "Jangan Dulu - Wait a While, My Love," for postponing marriage of young people. For the health social marketing-nutrition campaign by using the multi media mix, it should be complemented with interpersonal health education by health providers, as a back up for overcoming the side effects and to maintain and to secure for consumer to accept the health program. In conclusion, social marketing is just one effort to promote health. In general social marketing implemented with health advocacy to speed up the target objective of social marketing program. The health social marketing in nutrition is a concept development, of knowledge that program planner, nutritionist can used for promoting good nutrition for benefit of the needy community.

Keywords: social marketing, nutrition promotion, health promotion

## PENDAHULUAN

Sasaran pengguna makalah dan presentasi tulisan pemasaran sosial di bidang gizi ini adalah para anggota Persagi, atau para peminat di bidang gizi dalam temu ilmiah "Kongres XIII PERSAGI dan Festival Gizi" dengan tema "Gizi Baik Investasi Pembangunan".

Tujuan pemberian informasi pengetahuan adalah urun rembug, saling mengisi pengalaman tentang pemasaran sosial di bidang gizi bagi anggota Persagi, atau para peminat di bidang gizi yang rentangnya antara lain mencakup para ahli dan praktisi gizi klinik, gizi masyarakat; pangan, kuliner, komunikasi, penyuluhan dan promosi kesehatan.

Bagian atau penggalan makalah ini, bisa Anda pilih baca meloncat, sesuai bagian yang Anda inginkan. Dan tak perlu mengikuti daftar isi yang disusun berurutan.

Isi makalah diruntutkan sebagai berikut 1) Pendahuluan 2) Pemasaran 3) Pemasaran Sosial 4) Pemasaran Sosial Gizi Termasuk Ranah Promosi Kesehatan 4) Unsur Pemasaran Sosial 5) Proses Pemasaran Sosial 6) Kampanye 7) Contoh Kasus Pemasaran Sosial Garam Beryodium.

Makalah ini mengambil sari pengalaman pembelajaran dari Proyek Panduan Intensifikasi Penanggulangan Malaria dan Penggunaan Kelambu Berobat pada Empat Provinsi Indonesia Timur - Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara dan Papua -Proyek Global-Fund Q - 4, tahun 2004 antara Depkes dengan GF-ATM<sup>2</sup> dimana penulis terlibat secara langsung bersama para kawan - kawan yang bertugas sebagai tim ahli promosi kesehatan pada lima tahap proses pemasaran sosial. Penulis juga menyertakan pengalaman langsung dari kasus kampanye Lingkaran Biru KB.

**Riwayat konsep pemasaran.** Awalnya pemasaran dikembangkan perusahaan swasta yang bertujuan menjual produk massal hasil produksi industrinya di negara industri seperti Eropa dan Amerika. Penerapan konsep pemasaran berkembang, contohnya Thaksin Sinawatra, usahawan

<sup>1</sup> Makalah Pemasaran Sosial Gizi ditulis untuk Kongres XIII PERSAGI dan Festival Gizi dan dipresentasikan oleh dr Rudi Pekerti MPH di Grand Inna, Bali

## PEMASARAN SOSIAL GIZI

Rudi Pekerti MPH<sup>1</sup>

### PENDAHULUAN

Sasaran pengguna makalah dan presentasi tulisan pemasaran sosial di bidang gizi ini adalah para anggota Persagi, atau para peminat di bidang gizi dalam temu ilmiah "Kongres XIII PERSAGI dan Festival Gizi" dengan tema "Gizi Baik Investasi Pembangunan".

Tujuan pemberian informasi pengetahuan adalah urun rembug, saling mengisi pengalaman tentang pemasaran sosial di bidang gizi bagi anggota Persagi, atau para peminat di bidang gizi yang rentangnya antara lain mencakup para ahli dan praktisi gizi klinik, gizi masyarakat; pangan, kuliner, komunikasi, penyuluhan dan promosi kesehatan.

Bagian atau penggalan makalah ini, bisa Anda pilih baca meloncat, sesuai bagian yang Anda inginkan. Dan tak perlu mengikuti daftar isi yang disusun berurutan.

Isi makalah diruntutkan sebagai berikut 1) Pendahuluan 2) Pemasaran 3) Pemasaran Sosial 4) Pemasaran Sosial Gizi Termasuk Ranah Promosi Kesehatan 4) Unsur Pemasaran Sosial 5) Proses Pemasaran Sosial 6) Kampanye 7) Contoh Kasus Pemasaran Sosial Garam Beryodium.

Makalah ini mengambil sari pengalaman pembelajaran dari Proyek Panduan Intensifikasi Penanggulangan Malaria dan Penggunaan Kelambu Berobat pada Empat Provinsi Indonesia Timur - Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara dan Papua -Proyek Global-Fund Q – 4, tahun 2004 antara Depkes dengan GF-ATM<sup>2</sup> dimana penulis terlibat secara langsung bersama para kawan – kawan yang bertugas sebagai tim ahli promosi kesehatan pada lima tahap proses pemasaran sosial. Penulis juga menyertakan pengalaman langsung dari kasus kampanye Lingkaran Biru KB.

**Riwayat konsep pemasaran**, Awalnya pemasaran dikembangkan perusahaan swasta yang bertujuan menjual produk massal hasil produksi industrinya di negara industri seperti Eropa dan Amerika. Penerapan konsep pemasaran berkembang, contohnya Thaksin Sinawatra, usahawan sukses memanfaatkan teknik pemasaran untuk politik, sehingga ia terpilih menjadi perdana menteri negara MuangThai, begitupun kampanye pasangan presiden-wakil presiden, terpilih: Susilo Bambang Yudhoyono dan Jusuf Kalla Indonesia, tahun 2004. Juga pada pemilihan presiden Amerika, ke dua kali,

<sup>1</sup> Makalah **Pemasaran Sosial Gizi** ditulis untuk Kongres XIII PERSAGI dan Festival Gizi dan dipresentasikan oleh dr Rudi Pekerti MPH di Gran Inna, Bali Beach, Bali, Indonesia 23 November 2005

<sup>2</sup> Tim Ahli Promosi Kesehatan,, Batunahal . Gultom, Hafni Rochmah, Ismojowati,, Roy Tjiong, dan Rudi Pekerti, Proyek Panduan Intensifikasi Penanggulangan Malaria dan Penggunaan Kelambu Berobat pada Empat Provinsi Indonesia Timur – Nusa Tenggara Timur, Maluku Maluku Utara dan Papua -Proyek Global-Fund Q - 4 tahun 2004 antara Depkes dengan GF-ATM, Depkes , 2004. <sup>2</sup>

George W Bush, 2004. Konsep pemasaran di bidang farmasi, telah digunakan perusahaan farmasi, dan obat-obatan untuk memasarkan produk obatnya dalam mencari laba, *for profit*.

Konsep pemasaran sosial di bidang kesehatan banyak digunakan oleh aneka negara seperti: Kampanye Penggunaan, *Oral Salt Rehydration Oralit*. Di Indonesia pendekatan pemasaran sosial telah dilaksanakan dalam Kampanye Lingkaran Biru; Penanggulangan Diare melalui Oralit; Kampanye Pekan Imunisasi Nasional; Kampanye Obat Generik. Di dalam bidang gizi, antara lain Pemasaran Sosial Sumber Vitamin A Alami ( *Survital* ); Pemasaran Sosial Garam Beryodium serta Kampanye Penggunaan ASI.

**Pasar** adalah khalayak target subyek sasaran. Pengertian pasar dapat dikategorikan dan dirinci menjadi: faktor sosial - ekonomi, tempat tinggal, jenis kelamin, gaya hidup. Itu sebabnya dibutuhkan riset pasar yang terus menerus untuk memantau pasar yang dinamis serta terus berubah sesuai pengaruh faktor-faktor lainnya, termasuk yang penting adalah perubahan kebutuhan dan keinginan konsumen. Di dalam pasar terdapat aneka jenis produk mengambil contoh kasus pemasaran sosial garam beryodium, terdapat produk pesaing garam biasa buatan masyarakat/ industri rumah tangga dan garam buatan industri Perusahaan Negara Garam dan perusahaan swasta lainnya. Sekaitan hubungan pasar dan produk, maka informasinya di pasar: 1) Garam biasa tanpa jodium mengikuti mekanisme pasar yang berlaku dan produk dijual oleh para pedagang swasta 2) Garam beryodium bisa mengikuti mekanisme pasar yang berlaku dan produk dijual oleh para pedagang swasta 3) Garam beryodium bisa mengikuti mekanisme pasar yang berlaku dan produk dijual melalui jalur distribusi secara khusus atau tertentu, melalui saluran organisasi PKK dan kader setempat..

### Definisi Pemasaran

Pemasaran adalah kegiatan manusia yang ditujukan memuaskan kebutuhan dan keinginan melalui proses tukar menukar. Pengertian pemasaran sering dikacaukan dengan penjualan. Penjualan bertitik tolak dari produk yang telah dibuat, kemudian diupayakan untuk dijual pada konsumen. Pemasaran bertolak dari kebutuhan dan keinginan konsumen, baru dibuat atau dikembangkan produk yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Ada pula yang menyamakan pengertian pemasaran dengan periklanan lewat media massa. Ini tidak benar, karena periklanan media massa , hanya merupakan salah satu unsur saja dalam pemasaran.

Dalam perkembangannya dunia industri manufaktur 2004 dan 2005 telah menggunakan pendekatan pemasaran, yaitu mengembangkan produk berdasarkan kebutuhan konsumen. Intinya memuaskan kebutuhan konsumen atau pelanggan Lihat

handphone, Nokia Sony Ericson dengan segala macam fiturnya yang menggabungkan kebutuhan komunikasi, pengirim pesan, data dan hiburan. Kini, pendidikan tinggi di Amerika tahun 2005 merancang sekolah tinggi MBA berbasiskan disain produk<sup>3</sup>.

**Empat pertanyaan awal perlu diajukan untuk memenuhi definisi pemasaran:**

- 1) Apa kebutuhan calon pelanggan / konsumen tentang produk tertentu ?
- 2) Berapa pelanggan/ konsumen mau membayar untuk produk tersebut ?
- 3) Bagaimana cara konsumen memperoleh produk pada waktu, tempat yang tepat ?
- 4) Bagaimana menginformasikan produk tersebut pada calon pelanggan/ konsumen ?

**Kesimpulannya pemasaran** adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari mempelajari khalayak target subyek sasaran atau konsumen, mengembangkan produk yang akan ditawarkan, sambil menetapkan harga yang harus dibayar konsumen, memilih tempat atau jalur distribusi yang akan digunakan serta menyusun pesan-pesan untuk mempromosikan, mememasarkan produk pemasaran / pemasaran sosial tersebut.

### **Pemasaran Sosial**

*The design, implementation and control of programs seeking to increase the acceptability of social idea or practice in a target group, Philip Kotler in Marketing for Non- Profit Organization<sup>4</sup>.*

Pemasaran sosial adalah penerapan dan teknik pemasaran untuk mendapatkan manfaat sosial. Dan merupakan perancangan, penerapan, dan pengendalian program yang ditujukan untuk meningkatkan penerimaan suatu praktek atau gagasan sosial tertentu pada suatu kelompok sasaran tertentu.

Pemasaran sosial menurut Kotler<sup>5</sup> merupakan aplikasi atau penerapan teknik dan strategi pemasaran komersial melalui tahapan analisis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi aneka program yang dirancang untuk secara sengaja mempengaruhi perilaku target subyek sasaran dalam upaya memperbaiki kesejahteraan perorangan dan kesejahteraan masyarakat. Keuntungan inilah serta hubungan alamiah antara yang tercipta antara para **pembeli** (masyarakat dan target subyek pangsa sasaran utama dalam populasi) dan **penjual** (praktisi promosi kesehatan) yang membantu membedakan antara pemasaran sosial untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dari pemasaran komersial. Orang tua mengukur dan membandingkan biaya dan keuntungan produk serta menentukan pilihan setujukah memilih perilaku membeli

<sup>3</sup> Laporan Khusus, Ayo Kreatif , *Saat Sekolah Bisnis Menjadi Sekolah Disain*, Business Week, No 10-11 / IV / 17-24 Agustus 2005, p. 14 -15.

<sup>4</sup> Philip Kotler , *Marketing for Non-Profit Organizations*, Prentice Hall ,New Jersey , 1975.

<sup>5</sup> Philip Kotler and Eduardo L Roberto , *Social Marketing, Strategies for Changing Public Behavior*, Prentice Hall ,The Free Press, New York 1989., p 22.

imunisasi. Sukses pemasaran sosial diukur via jumlah cakupan orang yang telah diimunisasi.

**Perbedaan antara pemasaran bisnis, swasta dengan pemasaran sosial 1)**

Tujuan dan keinginan pemasaran sosial dititik-beratkan pada keuntungan target subyek kelompok sasaran masyarakat, masyarakat, dan bukanlah semata meraih keuntungan bagi para pihak penjual. Ada tugas sarat moral, ketika petugas kesehatan, pemerintah dan lembaga sosial masyarakat menetapkan kampanye anti merokok yang merugikan kesehatan bagi perokok aktif, perokok pasif, di sisi lain produsen rokok menggebu menjual produk rokoknya, Bedanya pemasaran komersial mengejar laba, semata.

Pemasaran produk sosial. biasanya lebih rumit, dibanding produk komersial. Contohnya, lebih sulit memasarkan oralit ketimbang memasarkan Coca - Cola 2) Produk sosial sering kontroversial, contohnya merokok. 3) Keuntungan produk sosial tidak cepat dirasakan, contohnya berhenti merokok 4) Saluran distribusi produk sosial lebih sulit dikendalikan, karena bisanya menyangkut kepentingan banyak pihak. 5) Profil konsumen umumnya orang tak mampu, rentan terhadap ragam penyakit dan berpendidikan rendah

**Jantung proses pemasaran sosial adalah mencapai perubahan perilaku.**

**Kebijakan pemasaran sosial Lingkaran Biru KB harus melengkapi program KB nasional<sup>6</sup>**, dan tidak boleh saling menjelekkan, juga tak boleh saling “ baku tikam. ”

**Pemasaran Sosial Gizi Termasuk Ranah Promosi Kesehatan**

Pemasaran sosial (gizi) termasuk ranah promosi kesehatan dapat dipetakan dan didasarkan teorinya menurut Nutbeam,<sup>7</sup> 2002 termasuk dalam kategori ke tiga, yaitu Area Perubahan dan Teori yang Memandu Penggunaan Strategi Komunikasi untuk Perubahan dalam Promosi Kesehatan. Dalam kategori ke tiga termasuk pula **Teori - Model: Komunikasi untuk Perubahan Perilaku.**<sup>8</sup>

**Adokasi Kesehatan** (upaya politik perubahan kebijakan yang pro rakyat). Termasuk dalam kategori ke lima yaitu, Model yang menjelaskan pembangunan dan pelaksanaan kebijakan publik dalam bidang kesehatan.<sup>9</sup> Dan terdiri dari dari pertama, “Model: Kerangka Ekologi/ Lingkungan untuk Penetapan Kebijakan”. Dan ke dua “Penentu Dalam Proses Pembuatan Kebijakan”. Serta ke tiga “Indikator Kebijakan Promosi Kesehatan”.

---

<sup>6</sup> Haryono Suyono, *Kebijakan Pemasaran Sosial Lingkaran Biru KB*, BKKBN, Jakarta, 1985.

<sup>7</sup> Don Nutbeam Don Nutbeam and Elizabeth Harris, *Theory in a Nutshell : A Guide to Health Promotion Theory*, McGraw – Hill Book Company, Sydney, Reprinted 2002.,

<sup>8</sup> *Ibid*

<sup>9</sup> *Ibid.*

Mengapa pemasaran sosial dan advokasi kesehatan menjadi strategis? Sebab ke-duanya berdasarkan pengalaman, kini, banyak digunakan secara bersamaan dalam melakuakan intervensi program kesehatan, agar pencapaian program bisa dipercepat. Pengalaman yang lalu dengan hanya melakukan pendidikan kesehatan, apalagi orang per orang , bagaimana mencakup pendidikan kesehatan yang terjangkau, meluas dan merata. Advokasi kesehatan, pemasaran sosial, membantu upaya percepatan intervensi kesehatan.

Khusus bagi Indonesia sejak tahun 2000 telah diberlakukan “**desentralisasi ke pemerintahan, desentralisasi kesehatan**”, maka termasuk anggaran didrop langsung ke kabupaten dan kota, maka menjadi sangat penting bagi dinas kesehatan dan jajaran yang peduli kesehatan (gizi) di daerah untuk melakukan advokasi baik dari sisi mendapatkan dana maupun advokasi program kesehatan dalam rangka menyelenggarakan upaya kesehatan (giz ) di daerah.

**Ranah dan cabang ilmu Promosi Kesehatan** lahir sebagai istilah dan konsep mulai dua dasawarsa <sup>101112</sup> di dunia, dan mencuat dari ranah ilmu kesehatan masyarakat. Upaya promosi kesehatan mencoba menakik aneka pengalaman yang sukses dan kegagalan intervensi program kesehatan masyarakat. Kini pun masih banyak pertanyaan, masalah program - program atau upaya - upaya kesehatan masyarakat yang belum bisa terjawab. Cikal bakal promosi kesehatan diawali dan terkait dengan pandangan baru perkembangan pengetahuan ilmu kesehatan dan dicetuskannya paradigma *Health Field Concept*<sup>13</sup> oleh Lalonde (1974). Intinya **status atau derajat kesehatan** ditentukan oleh empat faktor, yaitu faktor perilaku; pelayanan kesehatan; lingkungan dan genetik atau keturunan.

**Definisi “Promosi Kesehatan”** adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat agar masyarakat dapat mengendalikan dan memperbaiki atau meningkatkan kesehatannya. WHO dan merujuk pada “Ottawa Charter” (1986). <sup>14</sup> Gerakan kesehatan masyarakat baru dan pendidikan kesehatan masyarakat yang mewarnai kelahiran promosi kesehatan dan merupakan salah satu bagian kunci dalam promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kegiatan utama promosi kesehatan dalam menuju perubahan perilaku sehat bagi masyarakat. **Tujuan**

---

<sup>10</sup> Robin Burton, dan Gordon Mac Donald, Penyunting, *Health Promotion , Disciplines, Diversity and Developments*, Routledge, New York, 2002, p.1.

<sup>11</sup> Edelman, *Health Promotion Through Out The Life Span*, 2002,

<sup>12</sup> Robin Burton, dan Gordon Mac Donald, Penyunting, *Health Promotion , Disciplines, Diversity and Developments*, Routledge, New York, 2002, p. 1.

<sup>13</sup> Keith Tones dan Sylvia Tilford, *Health Promotion , Effectiveness, Efficiency and Equity*, Nelson Thornes Ltd. Cheltenham, 2001, p. 6.

<sup>14</sup> WHO, *Health Promotion Glossary*, Geneve, 1998, p. 1

**promosi kesehatan** bertujuan menurut Ewles dan Simnett (2004), mengupayakan masyarakat menuju kesehatan yang lebih baik “ *health gain*”.

**Ragam bidang garapan kegiatan promosi kesehatan menurut Ewles & Simnett (2004)**, paradigma lama, 1), Pelayanan sosial perorangan. 2), Pelayanan pemeliharaan kesehatan. Dan paradigma sehat, proaktif yang baru **delapan kegiatan kesehatan yang positif** yaitu: 1) Kegiatan program pendidikan kesehatan, primer, sekunder, tersier. 2) Kegiatan ekonomi yang bersifat peraturan. 3) Tindakan kesehatan terkait dengan lingkungan. 4) kebijakan publik yang sehat. 5) Pengembangan organisasi. 6) Ragam kegiatan yang berbasis pada masyarakat. 7) Pelayanan kesehatan pencegahan. Pekerti,<sup>15</sup> menambahkan 8) Komunikasi kesehatan, karena kegiatan ini dibutuhkan sebagai dasar keterampilan atau kompetensi inti praktisi promosi kesehatan dalam kegiatan lainnya.

**Keahlian dan keterampilan enam kompetensi inti**, menurut Ewles dan yang diperlukan bagi para praktisi promosi kesehatan<sup>16</sup> dalam melaksanakan tugas pokoknya, yaitu 1) Komunikasi. 2) Menyuluhi. 3) Memasarkan dan publikasi. 4) Membentuk dan memfasilitasi jejaring. 5) Mempengaruhi kebijakan dan praktik kebijakan. 6) Merencanakan dan mengevaluasi promosi kesehatan.

**Empat pilar etika promosi kesehatan**, masyarakat memiliki anjakan ranah menempatkan kepercayaannya kepada praktisi promosi kesehatan Itu sebabnya para praktisi promosi kesehatan haruslah memiliki 4 pilar etika promosi kesehatan, yaitu: 1) Penghargaan terhadap kebebasan dan hak setiap orang, Ada kalanya kebebasan harus dikalahkan untuk menghindari keadaan berbahaya atau yang dapat melukai orang lain. 2) Seseorang sedapat mungkin harus menghindari keadaan berbahaya 3), Melakukan sesuatu yang bermanfaat untuk menolong orang lain, 4) Setiap orang harus diperlakukan sama dan adil.

Secara etika promosi kesehatan wajiblah para praktisi promosi kesehatan sebelum merancang suatu program promosi kesehatan untuk mengkaji dan menakik pengalaman pembelajaran, *lesson learnt* dari program yang telah dilaksanakan, sehingga perencanaan bisa matang dan paling tidak turut memandu keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan program promosi kesehatan yang akan dilaksanakan.

**Upaya pendidikan dan aksi promosi kesehatan membangkitkan aksi dilakukan via 5 ragam tatanan.** Pendekatan strategis yang efektif dan efisien

---

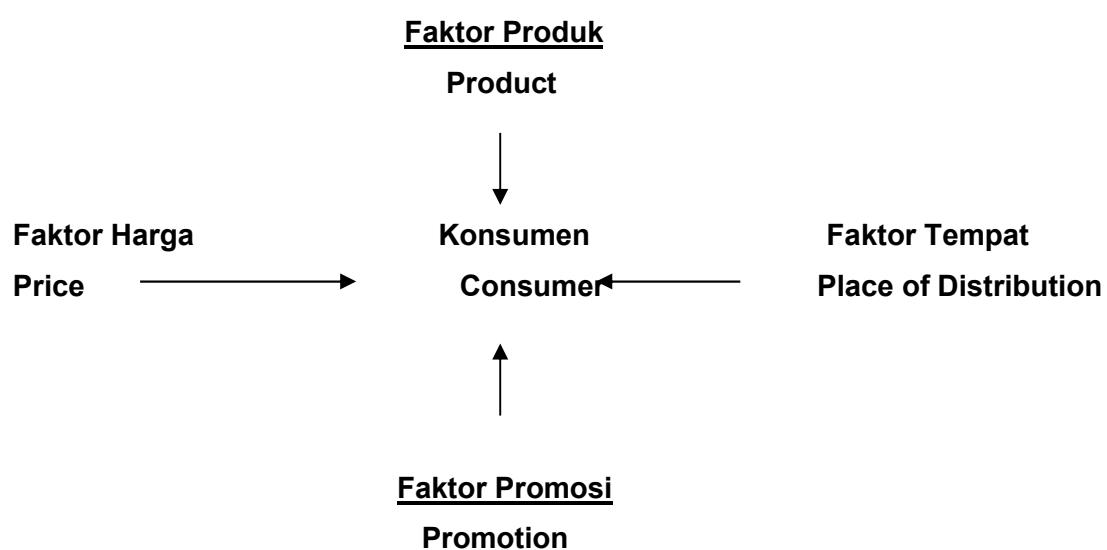
<sup>15</sup> Rudi Pekerti, Draft Naskah Model Pengembangan Instruksional Promosi Kesehatan, Jakarta, 2005,

<sup>16</sup> Linda Ewles and Ina Simnett, *Promoting Health , A Practical Guide*, Balliere Tindall, Elsevier, London, 2004, p. 32-33.

menjangkau banyak orang dilakukan melalui:<sup>17</sup> <sup>18</sup> Sekolah; sarana pelayanan kesehatan; rumah-tangga; sarana masyarakat umum ( contoh, pasar ) dan tempat kerja.

### Unsur-Unsur Pemasaran Sosial – 4 P

Orientasi utama pemasaran adalah pada **konsumen**, **target kelompok subyek sasaran**, bagaimana memuaskan kebutuhan pelanggan atau konsumen. ke empat unsur di bawah ini mesti dikembangkan dan dikelola menjadi satu kesatuan yang terpadu. paduan ini menurut penulis bisa disebut adonan pemasaran atau *marketing mix*, bauran pemasaran yang umumnya diikuti dengan strategi komunikasi pemasaran via adinan multi media komunikasi pemasaran, *multi media communication mix*.



Pertama, janganlah menganggap calun pemakai produk pemasaran Anda, sesuai teori komunikasi “tong kosong” bisa dijelali apapun pesan yang Anda buat. Ini salah, konsumen mempunyai predisposisi tertentu, keinginan tertentu, ilmu pengetahuan tertentu. Itu sebabnya perlu studi kelompok target subyek sasaran, secara mendalam via **studi etnografis**; **psikografis**; **profil**; **perilaku**; **kemampuan daya beli ekonomisnya**? Konsumen, calon pelanggan atau pelanggan merupakan target subyek sasaran, namun yang sekaligus berperan pula sebagai sebagai tolok ukur atau barometer cocokkah, diminatikah dan sukseskah kegiatan pemasaran sosial yang akan terlaksana. Seyogyanya pada konsumen dimintakan pendapat; keluhan, serta harapannya selama proses pemasaran sosial berlangsung, data hasil pemantauan ini diolah menjadi umpan balik yang segera ditindaklanjuti untuk menyempurnakan strategi pemasaran sosial yang sedang berlangsung.

<sup>17</sup> *Ibid*, p. 6.

<sup>18</sup> TKPMPG, *Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi*, Jakarta 1999, p. 24.

Langkah pertama yang harus dilakukan sebelum melakukan pemasaran sosial adalah aneka studi tentang konsumen, termasuk studi etnografis, perilaku dan psikografis, sikap konsumen terhadap produk pemasaran social. Setiap kelompok atau sub kelompok sasaran mempunyai, nilai, pandangan, sikap, serta kebutuhan dan perilaku masing-masing yang perlu diketahui.

### **Segmentasi Sasaran Konsumen, Primer, Sekunder, Tersier.**

Segmentasi sasaran atau pembagian kelompok sasaran adalah suatu upaya, proses untuk menentukan kelompok atau sub-kelompok sasaran dan harus dicari upaya untuk menentukan media penyampaian pesan apa yang paling cocok bagi segmen atau pangsa kelompok sasaran tersebut. Pembagian kelompok target subyek kelompok sasaran sebagai berikut:

**Sasaran Primer.** Sasaran primer, sasaran yang langsung yang bersangkutan dengan aksi pemasaran yang dilakukan diharapkan berubah perilakunya. Contohnya, masyarakat agar mau memakai kelambu anti malaria. **Sasaran Sekunder.** Sasaran sekunder, orang yang dapat mempengaruhi sasaran primer untuk mengubah perilakunya. Contohnya, isteri camat isteri bupati, tokoh masyarakat, penyanyi dangdut, selebriti. **Sasaran Tersier.** Sasaran penunjang, yang turut menentukan keberhasilan program. Contohnya, penentu kebijakan, penyandang dana..

### **Segmentasi Kelompok Sasaran Berdasarkan Status Sosial Ekonomi**

AC Nielsen<sup>19</sup> membangi kelas SES dengan rentang jumlah pendapatan per bulan, kelas **Kelas A 1.** > Rp 2.000.000. **Kelas A 2.** Rp 1.500.000 s/d Rp 2.000.000. **Kelas B 1** Rp 1.000.000 s/d Rp 1.500.000. **Kelas C 1.** Rp 700.000,- **Kelas C 2** Rp 500.000 s/d Rp 700.000. **Kelas D** Rp 300.000 s/d Rp 500.000. **Kelas E** < Rp 300.000,- Sasaran berdasarkan sosial ekonomi digunakan untuk penajaman atau pemfokusan segmentasi atau pangsa sasaran ini harus merupakan “briefing” para perencana pemasaran sosial kepada perencana media kampanye dan periklanan. Contohnya untuk mengiklankan suatu produk obat batuk yang dijual bebas, suatu perusahaan menentukan pangsa sasaran yang dituju gol SES A1, A2, B1, B2, dan C1,. Media yang digunakan hanya melalui acara televisi berskala siaran dengan jangkauan nasional. Perusahaan dan perusahaan iklan mengkonfirmasi mata acara televisi untuk SES tersebut melalui data peringkat acara program televisi dari 4 stasiun besar, dari data riset media perusahaan AC Nielsen.

---

<sup>19</sup> AC Nielsen, *Pembagian Kelas Sosial Ekonomi Masyarakat Berdasarkan Penghasilan, Patokan untuk Media Periklanan*, Jakarta 2005.

**Segmentasi Kelompok Sasaran Menurut Penerimaan Ide Baru- Everett M Rogers**<sup>20</sup> pembagian kelompok sasaran dalam, dimana menurutnya dalam suatu populasi masyarakat terbagi pula atas kelompok orang/ konsumen dengan ciri:

*Pertama, Innovator, kelompok pengagas,penuh inovasi, gagasan baru* (2,5% populasi). Innovator, kelompok yang selalu sangat antusias, aktif dan sangat mudah menerima ide baru, berbeda dengan mayoritas kelompok sasaran yang lebih memilih untuk bersikap aman dan memerlukan waktu dan lebih lambat untuk berubah.

*Ke dua Early Adopter, kelompok penerima ide baru, dini* (13,5% populasi). Early Adopter, kelompok yang sangat dihargai masyarakat, dan mudah menerima ide baru, kelompok ini merupakan kandidat yang baik menjadi tokoh masyarakat maupun pembantu dalam masyarakat.

*Ke tiga, Early Majority, kelompok mayoritas penerima ide baru, dini* (34% populasi). *Early Majority Adopter*, merupakan kelompok orang yang motonya, “Bukan kelompok orang yang terakhir dapat menerima perubahan, namun bukan pula kelompok orang yang pertama menerima perubahan.

*Ke empat , Late Majority, kelompok mayoritas penerima ide baru, akhir* (34% populasi). *Late Majority* merupakan kelompok orang yang belum mau melakukan perubahan, sebelum mengkaji keuntungan hasil perubahan, akhirnya mereka mau berubah juga.

*Ke lima. Laggard, kelompok orang yang tak mau berubah* (16% populasi). *Laggard*, merupakan kelompok orang yang kepala batu, dan prinsipnya tak mau menerima perubahan apapun yang ditawarkan kepada mereka.

Kesimpulannya dalam melakukan pendekatan inovasi ke suatu kelompok target subyek sasaran profil ini bisa menjadi patokan kasar, seberapa besar sasaran yang bisa diraih dan dalam rentang waktu tertentu. Adopsi dan dasar perilaku yang dilakukan penduduk desa di Amerika Latin dalam menanggapi kampanye memasak air minum, alasannya sangatlah berbeda-beda, walau perlakunya sama, memasak air minum.

### **Segmentasi Kelompok Sasaran Berdasarkan Geografis – Kota dan Desa**

Program Lingkaran Biru KB dirancang atas dasar penelitian KB di pedesaan dan perkotaan. Hasil masukan penelitian KB perkotaan mempunyai ciri yang berbeda. Temuan dan saran untuk KB perkotaan dibutuhkan pelayanan pribadi, peserta bersedia mau membayar, maka dirancanglah kampanye Lingkaran Biru KB. Kasus pengalaman survai pendidikan reproduksi sehat untuk remaja, ternyata persepsi responden remaja dan orang tua di pedesaan dan perkotaan ternyata sama. Artinya pendekatan pendidikan

---

<sup>20</sup> Everett M Rogers *Diffusion of Innovation*, , The Free Press, New York, Edisi Ke Empat, p. 22..

kesehatan reproduksi bisa dilakukan secara lebih universal , walau tetap terdapat “*local touch*”. Perlu dingat bahwa, tantangan mendatang pertumbuhan penduduk akan meninggi di daerah perkotaan.

### **Segmentasi Kelompok Sasaran Berdasarkan Sosio Budaya**

Dalam fase awal program KB di Jawa Timur, digunakan strategi segmentasi berdasarkan sosio budaya: Ada yang menggunakan pendekatan sosio-budaya Madura; sosio budaya Jogja ; sosio-budaya Surabaya. Konsekuensinya materi pesan juga harus disesuaikan dengan budaya dan bahasa lokal yang masih kental mereka pergunakan.

#### *Produk – Produk Pemasaran*

Produk pemasaran sosial terbagi dua, yaitu

**Produk pemasaran sosial yang kasat mata**, contohnya produk kasat mata, seperti, Air Susu Ibu, Pemberian Makanan Tambahan; PMT-ASI; Survital dan Pemberian kapsul Vitamin A.; Pemakaian Garam; Pemakaian Garam Beryodium; Pemasaran sosial alat kontraspesi dan layanan KB Lingkar Biru. Program imunisasi menawarkan perlindungan terhadap penyakit campak.

Fitur, ciri produk, tahan lama, kadaluwarsakah, kemasan untuk konsumen belanja dwi mingguan atau harian. Pertanyaan pengiklan, apa *Unique Selling Point*, USP atau keunggulan dari produk ? Bercitra atau bisa ditinggikankah citranya? Sasaran berpenghasilan rendah (kelas SES-E) harga dirinya tak mau direndahkan! Contoh pemasaran komersial mobil Mazda diposisikan mobil rakyat, gagal total di Indonesia !!! Itu sebabnya iklan layanan masyarakat Usila, diposisikan Depkes, “**tampil beda**<sup>21</sup>.”

**Produk Pemasaran sosial yang tidak kasat mata**, contohnya berupa jasa pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan kehamilan, pelayanan informasi kesehatan. dan produk berupa gagasan atau ide seperti bagaimana caranya mengurangi kegemukan, jantung sehat. Konsep Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dalam program KB. Produk pemasaran sosial seperti diataslah yang dipasarkan sehingga berlangsung proses pertukaran dengan kelompok sasaran .

#### *Harga – Price*

Kebijakan penetapan atau penentuan harga suatu produk pemasaran sosial. Dasar pemasaran adalah pertukaran, artinya konsumen mengeluarkan biaya untuk memperoleh produk yang diinginkannya. Tentu saja harga yang dibayarnya haruslah seimbang dengan manfaat produk yang didapatkannya. Pengertian harga bukanlah

---

<sup>21</sup> Depkes, *Poster Layanan Masyarakat untuk USILA* , Direktorat Promosi Kesehatan, Jakarta 1998,

semata uang, namun bisa berupa waktu yang dikurbankan, gaya hidup yang berubah atau ketenteraman batin. Kebijakan penentuan harga terkait pula dengan 3 unsur pemasaran sosial yaitu produk, harga dan tempat distribusi, mudah terjangkaukah oleh konsumen, setiap waktukah ?

Faisal Basri, pakar ekonomi Indonesia mengungkapkan ada 4 unsur pemberdayaan pasar, yaitu *market creating; market regulating; market stabilizing; market legitimizing*. Liberalisasi merupakan satu unsur saja, yakni *market creating* yang tujuannya seharusnya bisa untuk membawa masyarakat Indonesia dapat menuju kemakmuran dengan memenuhi *sense of justice* dan *sense of equity*.

Contoh program jejaring pengaman sosial bidang kesehatan dalam pemberian makanan pada perbaikan gizi buruk, di Cianjur, Jawa Barat pada tahun 1998-an, semasa Indonesia dilanda krisis. Di mana anak yang gizi buruk dirawat di rumah sakit dengan biaya gratis dari pemerintah, namun penunggu atau ibunya tak dapat dukungan biaya, selain itu ibu harus mengurus anak, suami pula di desanya. Ternyata dari sisi harga, ongkos transport dari rumah ke rumah sakit, biaya hidup menunggu anak di rumah sakit, dan waktu yang hilang, *opportunity cost* merupakan komponen harga atau biaya yang harus dikeluarkan oleh keluarga. Ini sangat mempengaruhi keputusan apakah anak gizi buruk akan dibawa dan dirawat ke rumah sakitkah, walau untuk si penderita bebas biaya? WHO mengeluarkan panduan penanggulangan gizi buruk di rumah sakit, hasil cek silang dengan Prof Dr Darwin Karyadi <sup>22</sup>(menurut beliau tak jalan) dan penelitian di lapangan di Jawa Barat, ternyata keluarga merujuk penderita ke Puskemas Pembantu.<sup>23</sup>

Program penanggulangan gizi buruk kurang sempurna, kendala dan hambatan perlu diketahui dan dicari cara untuk mengatasinya, sehingga terjadi kemudahan, kelancaran dalam transaksi, intervensi penanggulangan gizi buruk.

Penentuan kebijakan harga haruslah dilakukan lokal spesifik, setiap tempat harus ditanyakan kemampuan penduduk untuk membeli kelambu berobat, seberapa besar kontribusi penduduk. Contoh temuan formatif Roy Tjiong<sup>24</sup> sangat jelas di Biak dan Yapen Waropen di propinsi Papua berbeda kebijakan kesepakatan harga kelambu berobat, kelambu yang dilaburi insektida, anti gigitan nyamuk (termasuk nyamuk penyebab malaria) .

---

<sup>22</sup> Rudi Pekerti, *Komunikasi Pribadi dengan Prof Dr Darwin Karyadi*, Jakarta, 1999. .

<sup>23</sup> Rudi Pekerti, *Survai Gizi Buruk Di Empat Provinsi*, Jawa – Barat , 1998.

<sup>24</sup> Roy Tjiong, *Temuan Hasil Kunjungan dan Diskusi Formatif* dalam “ Proyek Intensifikasi Penanggulangan Malaria dan Penggunaan Kelambu Berobat pada Empat Provinsi Indonesia Timut - Nusa Tenggara Timur, Maluku Maluku Utara dan Papua ,“ Papua, Biak 2004.

Penentuan kebijakan harga, untuk harga satuan kelambu berobat sekitar Rp 100.000,-. Dan dalam temu dan kesepakatan dengan penduduk, dinyatakan kesanggupan target subyek sasaran, konsumen, hanya mampu membayar Rp 20.000,- / kelambu. Pertanyaan selanjutnya apakah produk dibayar secara tunai atau melalui cicilan? Siapakah yang berwenang menerima pembayaran, apakah pihak yang ditunjuk oleh masyarakat atau pihak Puskemaskah? Dari sisi harga masih ada selisih harga Rp 80.000,- siapa yang akan menanggung biaya kekurangannya? Mungkinkah didapatkan dana subsidi dari pemerintah daerah? Bila ya, maka perlu dilakukan advokasi ke pemerintah daerah untuk mendapatkan dukungan dana, bagi kepentingan publik atau masyarakat dalam pencegahan terhadap penyakit malaria. Pertanyaan selanjutnya siap yang akan mengorganisir dan melaksanakan advokasi tersebut? Pihak dinas kesehatankah, Puskemaskah atau kelompok masyarakat lainnyakah?

Di pulau Sumba, World Vision International (WVI) telah melaksanakan program pemasaran sosial kelambu berobat, **Permanet**<sup>25</sup>, maka sesuai dengan arahan Pimpinan Program Manager Proyek IPM-4 GF dan Direktur P2B2 / Principal Recipient GF ATM dan pihak WVI, maka disepakati kebijakan harga mengikuti kemampuan masyarakat setempat dan mempertimbangkan harga yang telah ditetapkan WVI bersama masyarakat pula, dalam istilah pemasaran sebagai penentu harga di pasar.

Dalam program pemasaran Garam beryodium di daerah tertentu kemasan besar tak cocok, ibu rumah tangga, membeli garam setiap hari, sehingga kemasan yang cocok untuk garam beryodium untuk konsumsi harian.

#### *Promosi - Promotion*

Pertanyaan apakah produknya menarik, sudah cukup untuk menjualkah? Jawabannya, belum cukup. Produk harus dipasarkan dan dikomunikasikan via upaya promosi dengan menjalin komunikasi, informasi dan edukasi yang berkesinambungan dan terarah. Efektifitas, hasil guna pemasaran sangatlah tergantung efektivitas komunikasi, karena pada dasarnya promosi adalah komunikasi. Efektivitas, hasil guna komunikasi adalah merupakan kecocokan isi dan saluran pesan bagi target subyek kelompok sasaran.

Langkah promosi merupakan rangkaian kegiatan motivasi, yaitu membangkitkan perhatian dan menumbuhkan keinginan. Dengan pendekatan persuasif, upaya membujuk dan mempengaruhi sasaran agar konsumen mengenali produk, plus manfaatnya harapannya membuat aksi target subyek sasaran mudah membeli produk.

---

<sup>25</sup> World Vision International , *Malaria Project*, Sumba , 2004.

Promosi mencakup unsur 3 P lainnya, *product, price, place of distribution*. Yang ujungnya membangun **citra produk yang serasi dengan citra diri konsumen**. Panduan media yang akan digunakan haruslah sesuai dan cocok serta paling sering dan paling disukai khalayak kelompok sasaran. Panduan media didasarkan atas daya jangkauan dan frekuensi media tersebut digunakan. Manfaat media dan biaya media dipilih diadonkan agar efektivitas dan efisiensi tercapai.

Pesan-pesan haruslah menggugah mata, telinga, terpercaya, dan menarik serta mudah diingat konsumen. Tahapan pesan atau iklan perlu dipertimbangkan, apakah pada fase awal, fase pemberian informasi untuk membangkitkan keingintahuan, fase motivasi, fase membangkitkan aksi membeli. Dan fase mengingatkan kembali, *reminder*

Pelaksanaan kampanye dan pemberitahuan tempat distribusi haruslah sinkron dengan kesiapan logistik penyediaan produk katakan kampanye garam beryodium sudah marak ternyata garam beryodium tak ada di tempat distribusi. Yang didengungkan melalui iklan radio dan Ibu PKK. Bila tak sesuai akan mengakibatkan kekecewaan para konsumen. Dan bukan tak mungkin menimbulkan ketidak-percayaan para konsumen pada kampanye pemasaran sosial garam beryodium. Kesulitan selanjutnya melakukan kampanye berikutnya memerlukan pemindahan dari fase negatif, tak percaya, ke titik netral dahulu, baru bisa mendapatkan kepercayaan pelanggan untuk bisa menjalankan kampanye yang lebih positif. Ini membuang, menyita sumber daya pemasaran sosial.

Salah satu contoh kampanye promosi pemasaran garam beryodium dilakukan: *Fase pertama*, kampanye nasional mungkin sebaiknya yang bersifat generik dan umum bisa disampaikan informasi umum tentang GAKY (bak fase pemanasan, *teaser* ). Bila tak ada kampanye nasional , bisa langsung dilakukan kampanye lokal.

*Fase ke dua* bisa dilakukan kampanye lokal. Cara memudahkan bagi perencana program gunakan pendekatan tatanan prmosi kesehatan via sekolah; sarana pelayanan kesehatan; tatanan rumah-tangga; sarana masyarakat umum, pelatihan kesehatan. Dan ditempuh via penggunaan media radio dan informasi dari mulut ke mulut (di desa tak terjangkau riset dan data media untuk pemasaran) serta informasi di Puskesmas, Posyandu PKK, Sekolah, Tempat Kerja, Pasar yang bisa digunakan untuk menyampaikan informasi kapan, dimana bisa mendapatkan produk garam beryodium bisa didapat, kemudian. Jam berapa bisa didapatkan pagi, sore, malam harikah? Kampanye nasional melakukan pembentukkan citra pemakaian garam beryodium, bergengsi, digunakan tokoh selebriti seperti Ulfa Dwiyanti dan Aminah Tjendrakasih. Informasi radio disiarkan, karena bisa menjangkau banyak penduduk, serta umumnya masyarakat tertentu malas membaca, namun tetap harus disediakan poster dan selebaran bagi sasaran yang gemar membaca.

*Fase ke tiga*, dilakukan kampanye produk garam beryodium, baik nasional maupun yang penting kampanye lokal, untuk membangkitkan aksi, dan pastikan pada fase ini produk garam beryodium sudah tersedia di tempat distribusi yang diinformasikan sebelumnya. Gunakan adonan multi-media komunikasi pemasaran sosial..

#### *Tempat – Place of Distribution- Point of Sales*

Tempat artinya adalah tempat produk didistribusikan, sehingga sasaran mudah, dapat menjangkau, memperoleh atau mendapatkan produk. Semakin luas jeaging distribusi, yang dekat dengan target subyek sasaran, maka semakin mudah pula konsumen / pelanggan untuk menjangkau dan mendapatkan produk.

Penentuan tempat distribusi produk, haruslah dipilih sesuai dengan tempat yang strategis dan memungkinkan terjadinya kontak yang terbanyak dengan sasaran. Contohnya, pasar Rawabening, di Jatinegara letaknya strategis direnovasi bertingkat oleh PT Pasar Jaya para pedagang kaki lima, disuruh mengisi pasar tersebut. ditingkat teratas dengan gratis Namun tetap tak ada pedagang kaki lima yang mau pindah, karena tidak ada calon pembeli, calon pelanggan yang lewat dan yang berpotensi untuk melakukan kontak dengan pedagang. Contoh lain seseorang penjual jasa dalam tayangan acara Rheinald Khasali menyatakan ia hanya mau membuka gerainya jika di mal, karena terjadi maksimum kontak dengan para calon pelanggan, sangat sering.

**Kata kunci kampanye lokal membangkitkan aksi, beli / dapatkan produk!**  
**Baru boleh dilaksanakan bila produk sudah tersedia di tempat distribusi !!**  
Sangatlah penting untuk menjaga arus dan alur distribusi produk serta ketersediaan produk yang cukup dan memadai pada masa pra – kampanye / promosi maupun pasca kampanye, sehingga bila kampanye berhasil, dan ketika pelanggan datang ke tempat distribusi untuk mendapatkan produk kelambu berobat yang dicarinya, maka produk sudah pasti tersedia, pada tempat yang dikampanyekan.

Khusus untuk pemasaran sosial dan distribusi garam beryodium melibatkan aneka lembaga, institusi dan perorangan dari awal gagasan pemasaran sampai konsumen di lapangan. Siapa sajakah yang terlibat dalam tiap tingkatan? perlu diketahui fitur produk Garam beryodium tahan lamakah, berapa lama, perlu diperhitungkan tempat penyimpanan, kedatangan, ketepatan waktu, biaya serta tempat akhir distribusi pada masyarakat. Dari sisi penjual, di tempat penjualan *point of sale* haruslah ada barang dan berapa stok, jumlahnya agar bisa melayani kebutuhan pelanggan

Jalur distribusi pemasaran sosial, bisa menggunakan jalur yang sudah ada, misalnya penjual garam di pasar / warung, pertanyaan pertama menguntungkankah bagi mereka? Apakah justru menjadi pesaingkah ? Bila bisa menggunakan jalur ini, mungkin

memudahkan.(paling tidak, mekanisme pasar sudah berjalan). Itu sebabnya dalam upaya pemasaran sosial Oralit, telah dilakukan pada tahun 1980 an. Garam rehidrasi untuk penyakit diare, banyak digunakan warung-warung yang dekat rumah penduduk baik di Amerika Latin maupun di Indonesia. Di Amerika Latin kemasan yang besar Litrosol, menyulitkan dan memerlukan pelatihan petugas dan demostrasi pada ibu rumah tangga.

Salah satu alternatif yang dikembangkan untuk pemasaran garam beryodium digunakan jalur organisasi PKK, bersama para tenaga suka rela dan para kader.

### **Model Proses Pemasaran Sosial**

*Bagan Model Proses Pemasaran Sosial - Metodologi Lima Tahap*

1.AKP →2.Pengumpulan→3.Strategi→ 4. Strategi → 5. Pelaksanaan → Perubahan



*Model Metode Pemasaran Sosial Survital Tiga Tahap<sup>26</sup>*

1. Pengembangan Strategi Pemasaran Sosial.
2. Pengembangan Media dan Pesan - Uji Coba Media – Promosi Survital  
Cara Promosi, Kampanye, Penyusunan Rencana Kampanye
3. Pemantauan dan Penilaian

Proses Pemasaran Sosial - Metodologi Lima Tahap

### **Analisa Kesempatan Pasar - AKP - Pemasaran Sosial**

Situasi pasar, situasi kelompok sasaran, instansi terkait dalam pelaksanaan pemasaran sosial sesuai topik tertentu. Studi kepustakaan dan studi lainnya. Tugas dan peran ahli pemasaran sosial untuk melaksanakan tahap AKP.

Tugas ahli gizi, sebagai ahli materi bekerja sama dengan ahli riset pemasaran sosial dan ahli perubahan perilaku, ahli psikologi spesialisasi media massa, etnografer, ahli komunikasi, ahli politik untuk mendapatkan masukan data yang dibutuhkan Penulis mengambil contoh proyek intensifikasi kelambu berobat dipasarkan di empat propinsi Indonesia Timur, Butir yang perlu diketahui antara lain:

#### **HARGA**

- **Harga** produk? harga produk pesaing di pasar? Contoh harga kelambu biasa, kesepakatan harga kelambu celup, harga kelambu berobat.

---

<sup>26</sup> Tim Penyusun Aneka Unsur, *Panduan Pelatihan Pemasaran Sosial Sumber Vitamin A Alami*, Helen Keller International – Depkes RI – Omni, Jakarta 1997, .

- **Cara pembayaran pembelian produk pemasaran sosial?** Tunai, cicilankah? Kelambu berobat tunai atau cicilan.
- **Setor dana masyarakat yang dihimpun ke manakah?** Disetorkan ke IPM4 Kabupaten untuk dijadikan modal membeli kelambu celup, berobat tahan lama kembali, dengan menggunakan mekanisme dana bergulir, *rolling, rotating funds* sambil meminta dukungan Pemda.

## TEMPAT DISTRIBUSI

- **Tempat dan biaya distribusi** Biaya distribusi kelambu berobat sampai Pos Malaria Desa / Puskesmas, beban siapakah , beban pusat atau beban kabupaten?
- Total kebutuhan 95.000 kelambu berobat sedangkan kuota hanya tersedia 18.000 kelambu berobat.
- Cara atau mekanisme jalur distribusi produk kelambu berobat via institusi Puskesmas , Posyandu , yaitu: Kader Posmaldes; Bidan di desa, dan Posyandu.
- Perlu kontrak, *informed consent* dengan masyarakat pemakai bahwa kelambu dengan harga subsidi ini, hanya dipakai untuk melindungi kelompok target subyek sasaran yang rentan, dan tidak dipakai untuk keperluan lain (misalnya untuk menangkap udang).

## Pengumpulan Data Pemasaran Sosial

Pengumpulan data, pada umumnya kampanye yang dilakukan di kabupaten, sulit mendapatkan data yang dibutuhkan, sehingga mesti dilakukan survei, atau studi formatif sesuai dengan topik pemasaran sosial tertentu. 1 ) Diskusi Formatif 2) Hasil Survei 3 ) Studi Sosial dan Budaya 4 ) Studi Teknis 5 ) Studi Media

Permasalahan setempat berbeda-beda, *local specific*, perlu diketahui. Dalam contoh Laporan hasil kunjungan dan diskusi formatif Pemasaran Sosial Proyek Intensifikasi Kelambu Berobat di Empat Propinsi Indonesia Timur 2004 oleh dr. drs. Roy Tjiong dkk., mencakup hasil tahap Analisa Kesempatan Pasar (AKP) dan Pengumpulan Data.

Dari proyek GF- ATM–Depkes, “Pemasaran Sosial Proyek Intensifikasi Kelambu Berobat di Empat Propinsi Indonesia Timur 2004”, ditetapkan **target subyek segmen / pangsa sasaran** 1) **Primer**: Bumil; Anak Balita; Bayi di daerah endemis dan terpencil yang sudah dilayani Posmaldes dan Petugas Kesehatan prioritas ditentukan oleh Puskesmas setempat. 2) **Sekunder**: Kader Posmaldes, Petugas Kesehatan 3) **Tersier** : Tiga tungku Gereja-Adat-Pemerintah.

Khusus untuk provinsi Papua, ditetapkan oleh proyek daerah Sorong, Biak dan Yapen Waropen. Hasil kunjungan dan studi formatif, terdapat kondisi lokal spesifik antara Sorong, Biak dan Yapen Waropen pun berbeda.

Dalam mencapai perubahan perilaku baru agar konsumen memakai kelambu berobat (kelambu dilaburi insektisida) maka perlu dikaji trisula perubahan perilaku dalam promosi kesehatan, yaitu:

- Predisposing factor Sebagian besar masyarakat Biak lebih suka pakai kelambu daripada disemprot. **Kendala**, bagi sebagian masyarakat lainnya belum terbiasa memakai kelambu dan belum mengerti manfaatnya
- Enabling factor: Penyediaan kelambu berobat dilakukan melalui pemasaran sosial proyek GF-ATM bekerja sama dengan Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah Setempat.
- Reinforcement: Lewat gereja dan adat, perlu kampanye intensif, demonstrasi 3 tungku: 1) Tokoh Adat, kepala desa, kepala adat 2) Tokoh Agama, pimpinan dan anggota gereja, masjid 3 ) Tokoh Pemerintah, Dinas Kesehatan; Puskesmas; Bidan di Desa; Petugas Kesehatan.

Ilustrasi faktuil inilah yang ditampilkan untuk menggambarkan peta lokal spesifik sebagai acuan unyuk penanggulangan yang akan dilakukan sesuai dengan pnenetuan arahan area yang dilakukan oleh proyek.

#### **Penentuan dan Pengembangan Strategi Komunikasi dan Pemasaran Sosial**

1. **Segmentasi Target Subyek Segmen / Pangsa Sasaran Primer**: Bumil; Anak Balita; Bayi di daerah endemis dan terpencil yang sudah dilayani Posmaldes dan Petugas Kesehatan prioritas ditentukan oleh Puskesmas setempat
2. **Tujuan Perubahan Perilaku Baru**: Kelompok rentan di daerah terpencil (Gakin) yang memperoleh kelambu celup, atau kelambu berobat tahan lama, *Long-Lasting Impregnated Tretaed Net* dan memakainya.
3. **Penyusunan Kampanye Strategi Adonan Pemasaran – Marketing Mix**
  - **Produk** Kelambu celup / berobat tahan lama – *Longlasting – Impregneating Treating Net*, (masa pakai 3 tahun).
  - **Harga** Rp 20.000,- di Sorong dan Biak Rp 50.000,- di Yapen Waropen dengan *informed consent* (kontrak)
  - **Promosi** Dilakukan kemudian.
  - **Tempat** Posmaldes, Posyandu, Bidan Di Desa , Puskesmas.

Tugas ahli gizi, sebagai ahli materi bekerja sama dengan ahli pemasaran sosial dan ahli perubahan perilaku, ahli psikologi spesialisasi media massa, ahli dengan melakukan penyusunan konsep dan rancangan strategi komunikasi.

### **Pelatihan Pemasaran Sosial**

Dalam setiap rancangan pemasaran sosial, paling tidak haruslah dilakukan pelatihan untuk memastikan dan menunjang serta melaksanakan program dengan baik. *Pertama*, pelatihan bagi para pelatih “*trainer of the trainer*” yang dilakukan oleh para penyusun program pemasaran sosial dan penyusun modul pelatihan yang bertindak pula sebagai pelatih utama. Sebaiknya pelatih berperan sebagai fasilitator. Contoh dalam, pemasaran sosial Proyek Intensifikasi Kelambu Berobat di Empat Propinsi, dilakukan pelatihan oleh tim ahli promosi kesehatan dan jajaran sektor teknis, ahli materi penanggulangan penyakit malaria dan tenaga ahli dari World Vision International. Rekrutmen dan kualifikasi peserta latihan, penting dan menentukan keberhasilan pelatihan.

*Ke dua* pelatihan dilakukan pelatih bagi para penyelia atau supervisor yang akan mengawasi pelaksanaan pemasaran sosial di lapangan. Pelatihan dilakukan di regional atau kabupaten/ kota setempat, tempat pemasaran sosial setempat. Pelatihan regional / setempat lebih efektif dan efisien. Para pelatih yang dilatih di pusat akan melatih para petugas di regional dan lapangan

*Ke tiga* pelatihan bagi para penjual, distributor produk pemasaran sosial di lapangan. Pelatihan bisa dilakukan oleh para petugas regional atau lapangan, bisa pula dilakukan tahap ke dua yang melatih setempat. Materi antara lain, fitur produk, cara penggunaan produk, bila ada masalah bagaimana menanggulanginya, kapan produk kadulawarsa dan bila ada efek samping klien dirujuk ke sarana kesehatan, Puskesmas, Posyandu.

Mengapa mesti dilakukan persiapan dan pelatihan yang memadai? *Pertama*, pemasaran yang dilakukan melalui media massa, akan sangat efektif bila disertai pula dengan komunikasi interpersonal dengan para petugas pemasaran sosial di lapangan. *Ke dua* produk pemasaran sosial kesehatan seperti gizi, memerlukan pendidikan kesehatan dan “back up” bila terjadi efek samping atau penanggulangan penyakit dan penyulitnya. Itu sebabnya pelatihan juga harus menyertakan para petugas kesehatan setempat.

Tugas ahli gizi, sebagai ahli materi bekerja sama dengan ahli pemasaran sosial ahli periklanan, ahli komunikasi massa dalam menyusun panduan pelatihan model untuk pelatih, melatih para pelatih agar mereka bisa melatih petugas lapangan, penyelia dan penegola program serta jajaran puskesmas di lapangan.

## Strategi Komunikasi Pemasaran Menggunakan Adonan Media –Multi Media Mix

### Dasar Model Promosi Kesehatan PRECEDE – Green<sup>27</sup>

Salah satu model komunikasi adalah PRECEDE merupakan singkatan dari **Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation**. Kerangka kerja PRECEDE merupakan satu model dalam pengembangan perencanaan pendidikan kesehatan dengan pendekatan diagnosis perilaku. Penerapan kerangka kerja PRECEDE dalam layanan rawat pasien merupakan model dalam melakukan asuhan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan kesehatan kepada pasien.

*Pertama*, kerangka kerja PRECEDE sebagai pendekatan diagnostic. Kerangka kerja PRECEDE sebagai pendekatan diagnostik perikaku mengarahkan perhatian awal petugas kesehatan keluaran dan memulai eprencanaan pendidikan kesehatan dari “keluaran” sehingga timbul pertanyaan mengapa sebelum pertanyaan bagaimana.

*Ke dua*, tahapan kerja PRECEDE. Kerangka kerja PRECEDE terdiri atas tujuh tahap yaitu:

1. Mempertimbangkan kualitas hidup, ukur masalah sosial umum yangkut orang dalam populasi baik itu pasien, murid sekolah, konsumen.
2. Mengidentifikasi masalah spesifik yang terkait masalah pada tahap pertama.
3. Mengidentifikasi perilaku khusus berhubungan masalah kesehatan dari masalah umum yang terdapat pada tahap ke dua.
4. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
5. Mengambil keputusan faktor mana dari tahap ke empat akan menjadi fokus intervensi setelah mempertimbangkan tingkat potensi dan sumber daya yang tersedia
6. Mengembangkan secara aktual, rencanakan program sesuai keputusan tahap kelima.
7. Melakukan evaluasi sebagai bagian terpadu yang berkesinambungan dari seluruh rangkaian kegiatan kerangka kerja PRECEDE.

Selanjutnya Green menjelaskan bahwa perilaku manusia, apakah perilaku sehat atau perilaku tidak sehat dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni: Pertama, Faktor predisposisi, ***predisposing factors***, termasuk disini adalah faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan , tradisi, nilai dan sebagainya. Ke dua faktor pemungkin, ***enabling factors***, ketersediaan sumberdaya/ fasilitas. Ke tiga, faktor yang pemerkuat /pendorong, ***reinforcing factors***, sikap dan perilaku yang diadaptasi bagi masyarakat Indonesia

---

<sup>27</sup> Lawrence Green , *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, The John Hopkins University Mayfield Publishing Co., Baltimore, 1980.

Timur, lakukan pendekatan melalui tiga tungku Tokoh Adat; Tokoh Pemerintah yaitu para petugas kesehatan; dan Tokoh Agama.

### **Dasar Model Promosi Kesehatan - Elaboration Likelihood Model ( ELM )**

Iklan pemasaran sosial dan iklan layanan kesehatan masyarakat  
Pembawa pesan ----- → Pemirsa/  
Tokoh panutan/ idola Pemuja

Manusia menggunakan ELM, berupadua jalur atau lintasan dalam berpikir dan menakik emosi yang berjalan secara simultan, sekaligus. *Pertama*, jalur – lintas **Sentral**, pendekatan melalui Peningkatan Pengetahuan → Sikap →Perubahan Menuju Perilaku Sehat Peningkatan Pengetahuan → Perubahan Menuju Perilaku Sehat. *Ke dua*, Jalur – Lintas **Perifer**, pendekatan langsung menggugah emosi pemirsa langsung mengikuti perilaku selebriti /idola /pujaan ( artis, tokoh ) → Perubahan Menuju Perilaku Sehat

### **Rancangan Pemasaran Sosial Adonan Media –Multi Media Mix**

**Pertama, kegiatan Above the line**, melalui **media massa**, media televisi, media radio, media cetak koran. Pesan-pesan singkat iklan layanan masyarakat tentang Malaria

1. Media Televisi Nasional Peringat Utama (3 ), Setempat
  - Naskah generik bahasa Indonesia untuk media televisi skala nasional
2. Media Radio Nasional, Setempat: Radio Pemerintah Daerah; Swasta Niaga
  - Naskah generik bahasa Indonesia untuk media radio , bisa sebagai prototip
  - Pesan-pesan singkat iklan layanan masyarakat tentang Malaria, skala nasional
- 3 Media Cetak, Koran Nasional, Lokal bisa digunakan untuk kegiatan *below the line*
  - Lembar balik, *Berantas Malaria Bersama Puskesmas - Masyarakat - Pos Malaria Desa*,
  - Naskah generik bahasa Indonesia
  - Poster, *Mari Pakai Kelambu.*, Naskah generik bahasa Indonesia
  - Leaflet, selebaran “ Petunjuk Pemakaian Kelambu, “Naskah generik bahasa

### **Ke dua, kegiatan Below the line, komunikasi tatap muka, spanduk**

- Para distributor penjual kelambu berobat, para petugas Puskesmas, kader Posyandu. Tugas dan peran selain menjual dan memberikan keterangan sewaktu menjual produk, yang juga harus sigap melayani layanan purna jual.

- Petugas kesehatan juga diharapkan memperkuat dan memberikan dukungan bila terjadi, misalnya ada efek samping dari produk dan termasuk misalnya menanggulangi klien yang terkena penyakit malaria.

Tugas ahli gizi, sebagai ahli materi memberikan masukan data riset masalah gizi, profil perilaku gizi konsumen di daerah atau setempat. Dan bisa turut menilai apakah **Pesan** telah memenuhi unsur 1) Menarik 2) Sederhana 3) Mudah dingat. 4) Isi pesan harus mengandung materi gizi yang ingin disampaikan terhadap target subyek sasaran (misal untuk orang muda, biar lebih akrab, mudah diterima digunakan bahasa gaul atau model MTV. Penilaian ini baru sahih, bila dapat diterima oleh target subyek sasaran pemasaran sosial. dalam pre - test. Tugas ahli gizi bukanlah mendisain pesan langsung untuk target sasaran. Dalam konteks pendidikan, penyuluhan gizi antar perorangan boleh saja.

Penulis teringat sewaktu ditanya waktu itu Menkes Prof Dr FA Moeloek, “Apa pendapat sebagai ahli komunikasi kesehatan, bila digambarkan aneka lebah yang bergotong royong mendukung Indonesia Sehat. Penulis, jawab: “Maaf, Prof. kalau dilihat dari jauh apakah lebah bisa diinterpretasikan kerumunan lalat? Orang kesehatan, menuangkan apa yang kita inginkan, dan biarkan penata grafis, menuangkan kreasinya. Akhirnya logo disayembarakan oleh Direktorat Promosi Kesehatan,

Tugas, ahli komunikasi media massa, dan ahli perubahan perilaku, melakukan kerja dengan tim periklanan yang terdiri dari petugas penghubung klien, direktur kreatif, ahli penulis naskah, *copywriter* dan penata grafis, graphic designer, psikologi spesialisasi media massa, ahli komunikasi untuk merancang pesan apa yang cocok dengan target subyek sasaran, ahli film/video dan tahapannya sebagai berikut:

### **Disain Pesan Pemasaran Sosial**

*Pertama*, Disain Pesan Utama – Nasional dan atau Lokal (tema kampanye) *Ke dua* Disain Pesan Lokal – tak boleh bertentangan dengan pesan nasional, bisa merupakan penjabaran pesan nasional, umumnya lebih spesifik dan rinci sesuai kebutuhan lokal.

Penyusun disain iklan haruslah dilakukan tenaga yang profesional, sepenuh hati, apalagi yang berempati dengan permasalahan yang akan ditanggulangi, tumbuhkan kepedulian dan tanggung sosialnya, walaupun tetap dibayar oleh proyek secara profesional. Anggapan iklan pemasaran sosial dan iklan layanan masyarakat, karena kegiatan sosial, maka media bisa digarap murahan, sangatlah tidak benar. Dengan anggaran terbatas, perencana ingin menghasilkan hasil yang optimum, tak mudah.”

Penulis menggunakan hasil dan proses, yaitu “*benchmark*” patokan untuk memproduksi iklan adalah sekualitas iklan rokok di Indonesia yang mempunyai ciri

bagus, keren, bercitra tinggi, dan bercita rasa cocok dengan sasaran. Pasti biaya pra produksi ( naskah ), produksi ( memproduksi iklan menjadi bentuk film iklan, radio ) dan pasca produksi ( Penyuntingan ) pastilah berbiaya tinggi, dan frekuensi penayangan juga tinggi ) agar bisa masuk di hati dan **mempengaruhi persepsi pemirsa**. dan menancap di benak pemirsa yang setiap kali bisa diingat kembali.

Mengapa ini penulis tanyakan? Bila pesan via media tak mengenai sasaran dan tak cocok atau pas bagi sasaran,tak diterima sasaran atau tak mampu menggugah dan membangkitkan aksi , maka pesan, iklan menjadi “ *sunk cost* ” , biaya yang tenggelam di lautan. Itu sebabnya pencipta iklan, penulis naskah iklan , pembuat logo, dan sebagainya haruslah mampu mengatasi dan berkompetisi dengan ribuan iklan lainnya agar “ *mancep ning ati, jok metu aksine, tuku barange* ”. Kalau cuma bagus, tak mencuat, tak mendatangkan aksi konsumen membeli, ya percuma saja, biaya bablas! Anda renungkan sejenak, dari ribuan iklan yang menyerbu Anda, di televisi, atau radio iklan manakah yang terkesan dan menancap serta tersimpan di memori otak atau benak Anda? Apa Anda masih ingat jingle, lagu iklan Posyandu? Iklan layanan masyarakat apa yang Anda ingat? Apakah iklan naik BBM, iklan Mendiknas B Sidnyo, masuk kategori ILM atau iklan politik? Apa kesan Anda?

#### **Pretest – Uji-coba Pesan Kepada Target Sasaran Pemasaran Sosial**

Disain pesan dalam bentuk asli medianya untuk kampanye, bisa dalam bentuk video, radio,cetak diuji-cobakan pada responden yang merupakan target subyek sasaran kampanye. Tujuan uji-coba atau pretest adalah memperoleh umpan balik dari sasaran mengenai pesan yang akan disampaikan kepada sasaran, sehingga pesan cocok dan tepat bagi sasaran efektif dan efisien. Bila ada kekurangan, maka pesan akan diperbaiki sampai cocok, pas dengan sasaran. Setiap jenis dan bentuk pesan dalam media seperti televisi, radio, cetak, haruslah diujicobakan, tanpa terkecuali. Jumlah sampel uji coba bisa ditentukan sesuai kaidah riset komunikasi pemasaran.<sup>28</sup>

Prof Dr F.A. Moeloek, menkes waktu itu dan para juri ahli dalam memilih logo Indonesia Sehat 2010, tak menggunakan hak prerogatif, tetapi memutuskan pemilihan logo berdasarkan hasil pre-test, khalayak sasaran, arus bawah, yaitu responden, para pelajar SMA dan Satpam.

---

<sup>28</sup> I.B. Mantra, *Pretesting*, Depkes, Jakarta 1997.

**Sembilan unsur pesan yang mesti dikaji** <sup>29</sup>, yaitu 1) isi 2 ) daya tarik 3 ) citra 4) keuntungan, atau janji pokok 5 ) alasan pendukung 6) nada 7 ) sumber informasi 8) slogan 9 ) logo kepada target sasaran.

### **Perbanyak & Distribusi Pesan Iklan yang sudah disempurnakan**

Dibuat rencana perbanyak dan rencana distribusi serta rencana media komunikasi pemasaran. Pertanyaan 5W + 1 H muncul kembali, Apa isi pesan iklan; siapa yang mengiklankan; kapan akan diklankan (seberapa sering frekuensi diiklankan); dimana akan diiklankan; kepada siapa iklan ditujukan, bagaimana cara mengiklankannya melalui saluran apa? Apakah iklan sebagai awalan, teaser, iklan menawarkan ide baru, atau sebagai reminder. Inti pemasaran melalui media komunikasi bermuara untuk membangkitkan dan menunjang aksi target subyek sasaran, konsumen untuk membeli atau mendapatkan produk pemasaran sosial.

Persyaratan utama pesan iklan baru boleh ditayangkan, terutama yang menggerakan aksi saasaran, bila produk pemasaran sosial sudah tersedia dan cukup memadai stok, suplainya di tempat distribusi atau “ *point of sales or point of distribution* ”.

Seharusnya dilakukan upaya sinkronikasi antara kampanye nasional dan kampanye lokal yang mengacu pada membangkitkan aksi konsumen mendapatkan produk pemasaran sosial, setempat.

### **Kendala dalam menjangkau *reach* sasaran media komunikasi pemasaran**

Coba ambil contoh telah ditentukan oleh Program / Proyek Intensifikasi Kelambu Berobat di Empat Propinsi Indonesia Timur 2004, **target sasarannya** adalah:

*Pertama*, masyarakat desa yang tertinggi kasus malarianya di daerah terpencil; *Ke dua* masyarakat yang mempunyai Pos Malaria Desa. *Ke tiga*, khusus target subyek sasaran kelambu berobat diperuntukkan bagi ibu hamil dan bayi/ anak balita yang rentan terhadap penyakit malaria di pedesaan di daerah terpencil maupun di perkotaan.

Pertanyaan pertama, bagaimana profil penggunaan media oleh kelompok target subyek sasaran di pedesaan dan di perkotaan yang menjadi sasaran program di kabupaten dan kecamatan, desa terpilih di provinsi Maluku; Maluku Utara; Papua dan Nusa Tenggara Timur Global-Fund 2004 tersebut? Perlu dipertimbangkan pola masyarakat mendengarkan radio masyarakat di pedesaan dan di perkotaan (Ambon, Ternate ). Kapan jam utama, *prime time*, banyak pendengar mendengarkan radio, agar

---

<sup>29</sup> Tim Penyusun Aneka Unsur, *Panduan Pelatihan Pemasaran Sosial Sumber Vitamin A Alami*, Helen Keller International – Depkes RI – Omni, Jakarta 1997, p. 121-123.

tayangan informasi pemakaian kelambu, bisa optimal terpapar dan dapat didengar masyarakat.

Perlu dijajaki kemampuan sumber daya manusia berupa tenaga kreatif di daerah dalam menciptakan iklan layanan masyarakat untuk televisi, tayangan iklan layanan masyarakat juga secara kualitas dan kreatif harus bersaing dengan *benchmark* iklan rokok.

Pertanyaan ke dua, bagaimana melakukan inovasi pengembangan ragam media komunikasi di daerah dalam kampanye pemasaran sosial kelambu berobat? data pengguna media atau didapat melalui survai Omnibus yang dipublikasikan AC Nielsen, hanyalah untuk perkotaan, kota besar di Indonesia saja. Data pedesaan, harus Anda kerjakan dengan swa-survai, mandiri. *Saran pertama*, perlu dikembangkan ragam media komunikasi di daerah proyek pemasaran sosial yang Anda tuju. *Saran ke dua*, pesan generik berbahasa Indonesia perlu disesuaikan suasana dan latar budaya daerah dengan menggunakan bahasa local.

### **Rencana dan Pelaksanaan Kampanye Pemasaran Sosial termasuk Monev**

Pelaksanaan Promosi→ Pencapaian Perubahan Perilaku Target Subyek Sasaran.

### **Tema Kampanye “Berantas Malaria Bersama Masyarakat - Pos Malaria Desa – Puskesmas“**

Dasar Pemilihan Tema 1) Mengacu rujukan,sukma Gebrak Malaria–gerak upaya kesehatan memberantas malaria bersama masyarakat (stakeholders). 2) Hasil kunjungan ke daerah, terkesan ada sektor kesehatan yang masih ingin memegang posisi kunci yang dominan, padahal pembangunan kesehatan tak bisa ditangani hanya oleh sektor kesehatan sendiri, namun harus melibatkan para *stakeholders*, termasuk peran serta masyarakat dalam pemberantasan dan penanggulangan malaria. 3) Mengacu pada pembuatan video klip Indonesia Sehat 2010, dimana sektor kesehatan tetap perlu dan harus diakui keberadaannya serta ditunjukkan, ditampilkan perannya selain peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan, penanggulangan malaria 4) Proyek bantuan GF–ATM sangat berguna, memerlukan suatu payung upaya kesehatan yang kokoh, sehingga keberlangsungan, kelanggengan upaya pemberantasan malaria berkesinambungan, dapat dimungkinkan. 5) Payung ini bisa digunakan untuk upaya kesehatan lainnya dalam rangka pemberantasan malaria. Dalam pemasaran sosial kelambu berobat bantuan GF–ATM, tak mencakup semua populasi target subyek sasaran, namun lebih dikhusukan kepada ibu dan bayi/ balita. Itu sebabnya diperlukan pula tema kampanye “Berantas Malaria Bersama Masyarakat-Pos Malaria Desa–Puskesmas” yang cukup luas untuk mencakup dan mengayomi kampanye. 6)

Keberadaan Posmaldes, menjadi penting dalam membantu percepatan pemberantasan malaria disamping peran dan tugas para pelayanan kesehatan lainnya seperti Puskesmas , bidan di desa, juru malaria desa.

**Subtema Kampanye: Produk Kelambu Anti Malaria** (produk kasat mata)  
**Tempat:** Posmaldes, Polindes, Pukesmas/Pustu. **Harga:** Kesepakatan Daerah **Promosi** Dilakukan dengan adonan Media

**Media Cetak** Lembar balik: dipakai untuk penyuluhan dan promosi tatap muka oleh kader posmaldes dan petugas kesehatan **Poster:** di pasang di setiap puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, dan posmaldes

**Media Elektronik:** pesan radio (pesan kunci disiapkan tim pusat)

**Pesan Kunci:** Dapatkan dan gunakan kelambu tahan lama di Posmaldes , Posyandu, bidan di desa, Puskesmas dengan harga terjangkau “ Nikmati tidur nyenyak, bebas dari infeksi serangan nyamuk? Tidurlah dalam kelambu tahan lama, nyaman dan aman”. Aman, nyaman pakai kelambu tahan lama. Lindungi diri dari serangan infeksi nyamuk malaria.

### **Persiapan Pemasaran Sosial**

- Pelatihan Petugas Kabupaten/Kota oleh tim Pusat dan Propinsi.
- Pengembangan strategi kampanye dan penggandaan serta pengadaptasian media oleh tim kabupaten/kota dengan fasilitasi tim propinsi dan pusat.
- Logistik: dropping kelambu anti malaria dan materi kampanye pada unit pelayanan terdepan: posmaldes, polindes, puskesmas/pustu.
- Kader Posmaldes, Bidan di Desa memakai kelambu anti malaria sebagai role model di desa

### **Pelaksanaan - Implementasi Kampanye Pemasaran Sosial**

- Penyuluhan/kampanye tatap muka memakai lembar balik: dalam 3 bulan pertama setiap kader posmaldes, polindes, petugas puskemas/pustu melakukan penyuluhan lebih dari 50 kali.
- Poster di pasang di setiap posmaldes, polindes, puskesmas/pustu.
- Pesan kunci yang telah diadaptasikan dengan konteks daerah ditayangkan oleh RSPD dan Radio Swasta Niaga selama 3 bulan pertama lebih dari 150 kali.
- Pesan kunci dijadikan materi kotbah oleh tokoh agama setempat dalam 3 bulan pertama sekurang-kurangnya tiga kali oleh setiap pranata keagamaan.
- Sesuai kebutuhan tertentu dalam promosi kampanye pemasaran sosial kelambu, bila diperlukan bisa dilakukan dua tahap:

- Tahap 1. Kampanye Penanggulangan Malaria plus Kampanye Pemasaran Sosial Kelambu
- Tahap 2 Kampanye Tentang Dimana , Kapan Kelambu Berobat Bisa Didapat
- Khusus untuk butir 2, bisa dimintakan bonus dari radio setempat , untuk melakukan penyiaran . Kampanye Tentang Dimana , Kapan Kelambu Berobat Bisa Didapat.

## **Monitoring dan Evaluasi Pemasaran Sosial**

### *Monitoring Pemasaran Sosial*

Monitoring atau pemantauan padanannya adalah rapor, nilai bagi para siswa yang sekolah setiap catur-wulan yang menjadi indikator bagi kinerja belajar siswa, bila nilai kurang, bisa menjadi indicator untuk langsung diperbaiki, pada periode selanjutnya Tujuan pemantauan agar kekurangan bisa diperbaiki, sehingga pada akhir tahun kinerja siswa bagus dan bisa naik kelas.

Pemantauan yang merupakan bagian dari program pemasaran sosial, dipantau secara berkala, misalnya setiap triwulan. Tujuan pemantauan program pemasaran sosial untuk mengetahui apakah langkah-langkah kegiatan pemasaran sosial telah dilaksanakan sesuai dengan rencana pemasaran sosial. Cek apakah terjadi kekeliruan, kekurangan, penyimpangan. atau penyesuaian pelaksanaan terhadap rencana pemasaran sosial sesuai masukan dan kondisi di lapangan.<sup>30</sup> Pemantauan harus terintegrasi dalam program.

Sebagai perencana program pemasaran sosial, maka untuk pemantauan perlu dijawab pertanyaan 5 W + 1 H, - What, Who, When, Where, Whom and How. Apa indikator pemantauan? Siapa yang akan menjadi pemantau, kapan akan dipantau, berkalakah? Dimana akan dilakukan pemantauan dan siapa yang akan dipantau? Dan bagaimana caranya memantau program pemasaran sosial?

Hasil masukan dan analisis data pemantauan dilakukan untuk menentukan langkah perbaikan, menentukan arah dan penyempurnaan pelaksanaan pemasaran sosial yang sedang berlangsung. Pemantauan umumnya dilakukan oleh komponen program atau bisa pula dilaksanakan oleh pihak luar, yang ahli dan independen.

## **Evaluasi Pemasaran Sosial**

Padanannya evaluasi adalah rapor akhir tahun bagi siswa yang sekolah, kinerja siswa menghasilkan siswa luluskah tak lulus alias naik kelaskah siswa. Untuk menjawab

---

<sup>30</sup> I.B Mantra, Monitoring dan Evaluasi Depkes, Jakarta , 1997.

pertanyaan apakah tujuan kegiatan sudah tercapai, dilakukan penilaian, evaluasi. Penilaian atau evaluasi menjadi wajib untuk semua kegiatan internensi kesehatan, termasuk dalam pemasaran sosial. Penilaian dilaksanakan sebagai bagian dari alat manajemen untuk mengukur keberhasilan kegiatan. Dan sebagai masukan untuk perencanaan mendatang. Penilaian dilakukan dengan cara pengukuran, Untuk menilai digunakan indikator atau tolok ukur.<sup>31</sup>

Kegiatan penilaian dilakukan terhadap seluruh kegiatan, terbagi menjadi:

- Evaluasi Input ( 5 M ), Man , Money, Material, Method,
- Evaluasi Proses ( POACCDME ) Planning, Organizing, Actuating, Controlling, Coordinating, Monitoring and Evaluation.
- Evaluasi Output ( membandingkan target dan cakupan pencapaian tercapaikah ), dilakukan setelah proyek intervensi selesai atau rampung.
- Evaluasi Dampak dinilai setelah beberapa waktu proyek selesai dilakukan, aspek penilaian pada aspek dampak kesehatan, sosial, budaya dan ekonomi, produktivitas.

Tujuan evaluasi adalah untuk menilai kinerja proyek dan hasil evaluasi untuk digunakan sebagai umpan balik atau masukan perencanaan program/proyek mendatang. Dan merupakan merupakan pengalaman pembelajaran

Sebagai perencana program pemasaran sosial, maka untuk evaluasi perlu dijawab pertanyaan 5 W + 1 H, - What, Who, When, Where, Whom and How. Apa indikator evaluasi; Siapa yang akan menjadi penilai, kapan akan dievaluasi ? Dimana akan dilakukan evaluasi dan siapa yang akan dievaluasi? Dan bagaimana caranya mengevaluasi?

Hasil masukan dan analisis data evaluasi dilakukan untuk menentukan langkah penyempurnaan pelaksanaan pemasaran sosial yang mendatang. Evaluasi bisa dilakukan komponen program atau dari luar komponen program. Pihak luar yang ahli dan yang independen. Evaluasi oleh pihak yang independen, paling tidak bisa menghasilkan pelaksanaan evaluasi program dengan lebih baik, serta bisa menghasilkan akuntabilitas yang baik, pula.

---

<sup>31</sup> I.B Mantra, Monitoring dan Evaluasi Depkes, Jakarta , 1997.

## Contoh Kasus Pemasaran Sosial Garam Beryodium

Laporan Pelaksanaan Promosi

Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003 <sup>32</sup>

### RINGKASAN EKSEKUTIF

Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat di Indonesia, karena Prevalensi Gondok Total (TGR) rata-rata, 9,8%. pada tahun 1998. Gangguan yang ditimbulkan cukup serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan cakupan persoalannya cukup luas, meliputi banyak sekali penduduk dan merata hampir di seluruh provinsi. Untuk itu Intensifikasi Penanggulangan GAKY mulai dilaksanakan sejak tahun 1997 s/d tahun 2003 dengan memanfaatkan dana pinjaman Bank Dunia IBRD Loan 4125 IND.

Proyek Intensifikasi Penanggulangan GAKY merupakan proyek sektoral yang terdiri dari Departemen Kesehatan (Direktorat Gizi Masyarakat dan Direktorat Promosi Kesehatan), Departemen Perindustrian dan Perdagangan, Departemen Dalam Negeri, Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

Proyek ini terdiri dari berbagai komponen yaitu Pemantauan Status Yodium; Peningkatan Konsumsi Garam Beryodium; Peningkatan Pengadaan Garam Beryodium; Distribusi Kapsul Minyak Beryodium; Pemantapan Koordinasi Lintas Sektor. Semua komponen bergerak melakukan berbagai intervensi untuk mencapai tujuan menurunkan prevalensi TGR menjadi < 5% dan target meningkatkan rumah tangga 90% agar mengkonsumsi garam beryodium dengan kandungan yodium yang cukup (=/ > 30 ppm) pada tahun 2005.

Untuk peningkatan konsumsi garam beryodium di tingkat pusat telah dilaksanakan berbagai kegiatan promosi antara lain kampanye garam beryodium melalui televisi, radio, pengembangan kemitraan dengan kelompok potensial (LSM, organisasi masyarakat; organisasi profesi; media massa; dunia usaha dan kelompok produsen garam beryodium) dan pengembangan berbagai media promosi untuk mendukung pelaksanaan kampanye di daerah, yaitu berupa protipe media cetak, cerita radio berseri dan film *enter - educate*.

Berbagai media advokasi pun telah dikembangkan berupa CD- *compact disc* dan buku advokasi untuk mendukung pelaksanaan advokasi TIM GAKY pusat dan

---

<sup>32</sup> Tim Pengarah – Tim Penyusun, *Laporan Pelaksanaan Promosi Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003*, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan, 2003.

daerah kepada para pengambil kebijakan di provinsi maupun di kabupaten agar melaksanakan *Law Enforcement* dan *Social Enforcement*. secara serius. Walau pun belum optimal berbagai upaya ini telah memberi hasil sebagai berikut:

Meningkatnya konsumsi garam beryodium dengan kadar cukup dari 58,1% pada tahun 1996 menjadi 73,24 % pada tahun 2003. Pengetahuan masyarakat cenderung meningkat: Rumah tangga yang mengetahui garam beryodium 58,06% (1998) ; 62,61% (1999); 71,01% (2000); 65,42% (2001); 71, 62% (2002) dan 75,53% (2003).

Laporan Pelaksanaan Promosi Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Hasil pemetaan GAKY di Indonesia, pada tahun 1997, sebagai berikut: 21% kecamatan di Indonesia masuk endemik ringan ( TGR 5,0-19,9% ); 5% kecamatan endemik sedang (TGR 20,0 – 29,9%) dan 7% kecamatan endemik berat ( TGR > 30% ).

### **Komponen Proyek Penanggulangan GAKY**

Tujuan Proyek Penanggulangan GAKY ( SMART )

Gunakan SMART untuk mengecek apakah tujuan sudah memiliki unsur: *Specific, Measurable, Achievable, Relevancy, Attainable, Time Bound*.

Strategi Pencapaian Target Tujuan dilakukan melalui rencana dan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

- Pemantauan status yodium di masyarakat
- Peningkatan konsumsi garam yodin
- Peningkatan kadar yodium dalam garam
- Memantau kadar yodium dalam garam
- Meningkatkan yodisasi garam melalui aneka kegiatan
- Memantapkan peraturan tentang garam beryodium
- Meningkatkan kualitas garam diproduksi petani, petani penggarap
- Riset operasional
- Peningkatan pengadaan garam beryodium
- Distribusi kapsul minyak beryodium
- Pemantapan koordinasi lintas sektor

## **TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI PROMOSI**

### **Tujuan Promosi**

Tujuan Umum

Tujuan Khusus

**Sasaran Promosi**

- Sasaran Primer
- Sasaran Sekunder
- Sasaran Tersier

**Strategi Promosi**

- Advokasi
- Dukungan Sosial
- Pemberdayaan Masyarakat

**PELAKSANAAN PROMOSI**

**Pemberdayaan Petugas**

- Pengembangan Buku Panduan untuk Petugas
- Panduan Penegakkan Norma Sosial Peningkatan Konsumsi Garam Beryodium
- Panduan penyuluhan GAKY bagi Petugas Puskesmas
- Kumpulan Peraturan Garam Beryodium
- Lokarya, *Workshop* Nasional
- Pelatihan Petugas

Laporan Pelaksanaan Promosi Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003

Pendidikan dan Kursus

- Pendidikan gelar Strata 1 dan Strata 2 – Promosi Kesehatan
- Kursus Promosi Kesehatan

Pembinaan Ke Propinsi

**Pengembangan Kemitraan**

**Pengembangan Media Promosi**

- Protipe Media Cetak
- Spot TV dan Spot Promo
- Spot Radio dan Cerita Radio Berseri
- Film Enter - Educate
- Media Advokasi
- Warta GAKY
- Pengembangan Situs GAKY On –line
- Dokumentasi Pengalaman Pembelajaran

**Kampanye Garam Beryodium**

Disain Pesan Utama Kampanye

- Disain Pesan Utama Kampanye Garam Beryodium Nasional
- Disain Pesan Kampanye Garam Beryodium Lokal

Yang didisain memperkuat pesan nasional, dengan menonjolkan aspek kebutuhan lokal, misalnya tempat distribusi, menggunakan bahasa dan sesuai dengan budaya lokal atau setempat. Umumnya kampanye via media radio lokal, puskesmas, posyandu, sekolah, pasar, mesjid, gereja , PKK setempat efektif.

Rencana dan Pelaksanaan Media Kampanye Garam Beryodium

- Penayangan Spot TV dan Penyiaran Spot Radio
- Dialog Interaktif di Stasiun TV
- Variety Show di Televisi

Rencana dan Pelaksanaan Distribusi Media Cetak

Poster, Brosur / Leaflet/ Selebaran , Stiker

Rencana dan Pelaksanaan Distribusi Media Elektronik

CD - Spot Promo

Kampanye Kapsul Minyak Beryodium

- Target sasaran pada desa dan kecamatan yang penduduknya mengalami endemik sedang dan endemik berat, sasaran utama Wanita usia subur berusia 15 – 49 tahun; ibu hamil dan ibu nifas.
- Rencana dan Pelaksanaan Kampanye Multi Media, adonan media / media mix serentak dilakukan selama sebulan sebelum pendistribusian Kapsul Minyak Beryodium yang dilakukan setempat.
- Catatan, kampanye multi media Kapsul Minyak Beryodium dilakukan sesuai metode dan tahapan dalam Kampanye Garam Beryodium.

Evaluasi Kampanye Dan Survai Konsumsi Garam Beryodium

- Evaluasi Khusus dilakukan setiap tahun dengan melakukan survai evaluasi khusus dengan mengambil lokasi 6-8 propinsi dengan jumlah sampel 120 responden/ propinsi.
- Laporan Pelaksanaan Promosi Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003
- Evaluasi melalui Hasil Survai Konsumsi Garam Beryodium, dilakukan Bada Pusat Statistik (1968 s/d 2003)

Penegakkan Norma Sosial, *Social Enforcement Garam Beryodium*<sup>33</sup>

Konsep Penegakkan Norma Sosial

Membudayakan masyarakat untuk menggunakan satu-satunya, yaitu garam beryodium dengan kandungan yodium > 30 ppm.

---

<sup>33</sup> Tim penanggulangan GAKY Pusat, *Panduan Penegakkan Norma Sosial – Social Enforcement, Peningkatan Konsumsi Garam Beryodium*, Depkes, ,Jakarta 2002

- Model – Kerangka Operasional Penegakkan Norma Sosial Peningkatan Konsumsi Garam Beryodium.
- Pelaksanaan Penegakkan Norma Sosial Garam Beryodium.
- Hasil Pelaksanaan Penegakkan Norma Sosial Garam Beryodium.

Pemberian Penghargaan

- Penghargaan bagi Tim penggerak PKK pada tingkat Kabupaten
- Penghargaan bagi Produsen Garam Beryodium

Konsultan Internasional

Kerja sama dan peran konsultan nasional dan internasional

Pengadaan Peralatan

Dalam mendukung proyek penanggulangan GAKY, seperti piranti keras, komputer, piranti lunak dan dukungan sumber daya manusia.

## PEMBIAYAAN

- **Pembiayaan Proyek** total Rp 15. 682.979. selama jangka waktu tujuh tahun dari tahun 1997 s/d 2003 . Tujuh puluh (70%) dana dibiayai oleh IBRD dan tiga puluh (30 %) dibiayai oleh rupiah murni, anggaran pemerintah Indonesia.
- **Target dan Realisasi Kegiatan serta Alokasi dan realisasi dana** anggaran proyek setiap tahun, disesuaikan dengan target rencana anggaran.
- Kegiatan meliputi: Pengadaan Konsultan (2%); Pengadaan Komputer (0,1%); Kemitraan dan Sosialisasi (16% setara 2,5 miliar); Penyebarluasan Informasi / Kampanye (57,9% setara 9 miliar ) ; Evaluasi (8%) ; Pengembangan tenaga serta pengembangan dan pengadaan media (7 %).
- **Penyerapan Proyek Dana Anggaran Promosi Kesehatan di Pusat**, rata –rata serapan dana mencapai 86% tiap tahunnya, kecuali 1998/1999 mencapai 73%.

## PERMASALAHAN

- Perencanaan kurang berbasis pada rencana dengan lintasan jejaring yang terpadu, Contohnya, upaya meningkatkan konsumsi garam beryodium (sisi permintaan) tidak sama percepatannya dengan upaya ketersediaan garam beryodium di masyarakat (sisi suplai).
- Pengalokasian dana proyek penanggulangan GAKY kurang berdasarkan kebutuhan nyata masing-masing komponen program. Contohnya kegiatan yang mempunyai daya ungkit besar terhadap keberhasilan proyek seperti: Kampanye intensif di media massa untuk aneka kelompok sasaran ; Forum advokasi penanggulangan GAKY;

## Laporan Pelaksanaan Promosi Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003

Pembinaan pengadaan dan distribusi garam beryodium di daerah kurang mendapatkan aloksi dana sesuai kebutuhannya.

- Masih lemah koordinasi perencanaan Proyek Intensifikasi Penanggulangan GAKY, untuk mencapai target kebijakan teknis dan intervensi adalah TGR < 5% dan konsumsi garam beryodium di masyarakat 90%.

Diperlukan evaluasi tahunan secara terus menerus. Akhir tahun 2002 baru terdeteksi, bahwa pencapaian yang kurang memenuhi target, disebabkan oleh lemahnya Advokasi Penanggulangan GAKY di daerah.

- Prosedur rekruitmen dan pelaksanaan kinerja konsultan kurang memadai, sehingga output tak optimal, jauh dari harapan.
- Upaya pendidikan sumber daya manusia melalui pendidikan formal S1 dan S 2 serta pelatihan kurang bisa dimanfaatkan secara optimal sebagai tenaga ahli promosi kesehatan atau praktisi promosi kesehatan, karena alih jabatan di bidang lain. Sesuai dengan perubahan undang–undang desentralisasi kepemerintahan.
- Dana alokasi proyek promosi GAKY, kurang memadai untuk kampanye di daerah , berkisar Rp 200- 300 juta.
- Prototipe media GAKY Pusat, belum dimanfaatkan secara maksimal oleh daerah, karena keterbatasan dana untuk memproduksi media pemasaran social penanggulangan GAKY.
- Prosedur pengadaan kampanye promosi kesehatan GAKY sangatlah panjang dan melelahkan, akibatnya waktu penayangan sering menumpuk di akhir tahun, yang sama juga dengan akhir tahun anggaran, yaitu bersamaan dengan hari Natal, tutup tahun, lebaran, sehingga berpengaruh pada dampak kampanye.

### **PEMBELAJARAN, MENAKIK PENGALAMAN**

#### **Kampanye Garam Beryodium melalui Adonan Media**

##### *Kampanye via Media Televisi*

- Kampanye melalui penayangan TV Spot dengan menggunakan tokoh selebriti seperti Ulfa Dwiyanti dan Aminah Tjendrakasih mampu menarik perhatian masyarakat, untuk melihat dan memahami pesan-pesan yang disampaikan.
- TV spot yang diproduksi untuk aneka kelompok sasaran seperti produsen, petani garam, pedagang garam untuk guru dan anak sekolah dasar akan efektif bila ditunjang oleh aloksi dana yang cukup untuk penayangannya.

- Acara dialog interaktif dengan menampilkan aneka narasumber terkait dapat dijadikan forum advokasi public untuk memandang serius masalah GAKY.
- Acara variety show yang digelar 1 jam penuh di Indosiar sebenarnya mampu memberi pada “Citra Produk Garam Beryodium”, bila disertai frekuensi cukup sering.
- Pencapaian pengetahuan, *awareness*, sasaran cukup signifikan, selama kurun waktu 6 tahun dengan masa kampoanye rata-rata 2 bulan per tahun dari 62,61% (1999) naik menjadi 75,55% pada tahun 2003.
- Mitra kerja dalam pelaksanaan kampanye televisi dan radio sering tidak memiliki komitmen yang kuat terhadap hal-hal yang ditawarkan sebelumnya, sehingga mengurangi efektivitas kampanye.

#### Laporan Pelaksanaan Promosi Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003

- Keberhasilan kampanye melalui media massa, tidak dibarengi dengan kesiapan di lapangan tentang penyediaan dan distribusi produk yang dikampanyekan (garan beryodium) di lapangan, sehingga khalayak sasaran, kecewa, frustasi mereka sudah berminat membeli produk, tapi barang tak ada di pasaran.
- Saran di masa mendatang perlu disiapkan rencana proyek dengan lintasan jejaring yang terpadu, *integrated network plan* antar unsur perencanaan dan pelaksana serta penyediaan suplai dan pendistribusian suplai, produk sehingga unsur 4 - P prinsip dasar pemasaran sosial garam beryodium bisa dilaksanakan secara optimal.

#### Protipe Media

Prototipe media adalah kumpulan contoh media untuk suatu program yang dihimpun dalam satu buku dan direkam dalam bentuk CD dapat disimpan dalam komputer. Prototipe media merupakan pedoman umum untuk memproduksi media promosi GAKY bagi daerah. Keuntungan prototipe media membantu daerah memproduksi media dan kesamaan kerangka pesan. Kerugiannya, daerah kurang memanfaatkan potensi kreatif di daerah, belum semua perusahaan percetakan di daerah mampu mencetak multiwarna. Biaya cetak di daerah multi warna lebih mahal, biayanya.

**Daerah dapat memproduksi media berdasarkan prototipe dan bisa disesuaikan sesuai dengan kebutuhan dan budaya local.**

**Temu Advokasi - Social Enforcement**

Dari upaya menaik pengalaman dari aneka pertemuan advokasi yang dirancang untuk penegakkan norma social, *social enforcement* ke aneka propinsi dan kabupaten didapatkan kunci – kunci sebagai berikut:

1. Surat pelaksanaan dari menteri dalam negeri ditanggapi dengan lebih serius dalam pelaksanaan pertemuan.
2. Peserta temu *social enforcement*, umumnya pimpinan daerah, tidak diwakilkan. Dihadiri gubernur/ wakil tingkat eselon I, bupati, wakil bupati dan sekwilda.
3. Adanya kesepakatan tingkat pimpinan daerah untuk tindak lanjut antara lain: Penertiban peraturan daerah (perda); Terobosan produksi dan jalur distribusi garam beryodium.

✓

Saran temu advokasi, lakukan dua sesi

Sesi pertama, temu terbatas untuk gubernur, bupati , DPRD dan pejabat tinggi lainnya yang terkait. Sesi ke dua temu segala elemen penggerak masyarakat dan sektor terkait .

- ✓ Pembicara utama dari pusat haruslah eselon I atau eselon II.
- ✓ Perlu monitoring hasil kesepakatan yang dispakati temu *social enforcement*.
- ✓ Lakukan advokasi berkesinambungan.

### **Media Advokasi**

Media advokasi adalah kumpulan materi advokasi yang didisain dalam bentuk buku dan CD untuk program computer. Media advokasi membantu Tim Penanggulangan GAKY melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan di daerah serta sector terkait. Untuk program/ proyek sektoral yang banyak memerlukan advokasi untuk mendapatkan komitmen perlu dibuat media advokasi.

### **Laporan Pelaksanaan Promosi Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003**

- ✓ Perlu dikembangkan media advokasi yang bersifat local spesifik, berupa terobosan daerah untuk disebarluaskan di daerah lain.
- ✓ Perlu dikembangkan metode advokasi lain, studi banding antar daerah / negara

### **Alokasi Dana Proyek**

Selama kurun waktu proyek penanggulangan GAKY 1997 s/d 2003 Rp 16.042.979.000,- rata-rata Rp 2.291.854.140,- / tahun Jumlah ini tak cukup untuk mendukung kampanye melalui media massa. Intinya untuk melakukan perubahan sosial, perubahan perlaku, suatu gerakan memerlukan dukungan dana yang besar

Proporsi alokasi proyek dan target tujuan kegiatan strategis perlu dikaji dan dimonitor, serta upaya intervensi apa yang perlu dilakukan dalam menunjang pelaksanaan proyek penanggulangan GAKY

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Program penanggulangan GAKY sudah dilaksanakan dari tahun 1997 s/d 2003 , telah diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Meningkatnya sisi permintaan garam beryodium masyarakat 85,95 % pada tahun 2003.
2. Meningkatnya konsumsi garam beryodium dengan kadar cukup ( mengukur ssi suplai ) dari 58,1 % ( 1996 ) ; 73,24 % ( 2003 ) .
3. Pengetahuan masyarakat cenderung meningkat : Rumah tangga yang mengetahui garam beryodium 58,06 % ( 1998 ) ; 62,61 %

### **Saran**

1. Mengingat dampak social ekonomi yang diakibatkan GAKY sangat besar dan hasil yang dicapai saat ini masih jauh dari *Goal* yang ingin ditetapkan (TGR < 5 dan konsumsi garam beryodium yang memadai 90%) maka disarankan agar proyek ini dipertimbangkan untuk diperpanjang 2-4 tahun lahi, sehingga dampak dari advokasi dan social enforcement yang telah dilaksanakan secara intensif 1-2 tahun terakhir bisa dilihat hasilnya.
2. Perlu adanya koordinasi alokasi anggaran proyek setiap tahun untuk beberapa komponen untuk menjamin terlaksananya proyek berdasarkan “*Goal Oriented*” dan “*Integrated Networking Planning*”.
3. Dialokasikan anggaran yang memadai untuk mengevaluasi kinerja proyek secara keseluruhan oleh pihak independen yang professional dibidangnya.
4. Apabila proyek tidak memungkinkan untuk dilanjutkan mengingat perimbangan kondisi ekonomi Negara Indonesia, maka unit-unit terkait harus mengupayakan kelangsungan program penanggulangan GAKY dalam wadah Tim Penanggulangan GAKY Pusat, termasuk mengalokasikan anggaran yang memadai sesuai dengan kemampuan masing-masing sampai misi proyek Intensifikasi penanggulangan GAKY tercapai secara bertahap pada tahun 2020.

## Lampiran 1

### Peran dan Tugas Kerja Sama

Ahli Gizi dengan Ahli Epidemiologi; Etnografer; Pemasaran Sosial; Psikologi Massa; Psikologi Kesehatan; Politik; Komunikasi Massa; Pendidikan dalam

### Model Proses Pemasaran Sosial Lima Tahap

Pertama, Tugas dan peran ahli isi atau materi gizi memandu, merancang dan bekerja sama dengan para ahli di bidangnya dalam setiap tahapan dari rangkaian keutuhan 5 tahapan proses pemasaran sosial. secara formal dan informal, tanpa terkecuali. Dan batas pengendalian pendeklasian wewenang haruslah jelas, antar para manajer pelaksana atas, menengah dan lapangan.

Tugas dan peran ahli isi atau materi, ahli konten, *content specialist* dalam kaitan permasalahan gizi, yaitu Para ahli gizi haruslah mengungkapkan masalah gizi masyarakat secara epidemiologis, jumlah besaran dan sebarannya secara nasional. atau hanya lokal saja. Apa latar belakang permasalahan, inti permasalahan Gizi yang akan ditanggulangi oleh proyek. Perlu dilakukan studi sasaran dengan para ahli etnografer, ahli politik, ahli perilaku. dan ahli pemasaran sosial, ahli komunikasi massa. .

Sebaiknya pula para ahli gizi menentukan dan bekerja sama dengan para *stakeholders*, yang peduli dan terkait dengan masalah gizi tertentu tersebut, dengan rembug dengan para ahli untuk mengkonfirmasi masalah gizi yang dihadapi termasuk prioritasnya dan tujuan serta bagaimana cara mengatasinya.

Tentukan tujuan dan upaya serta cara untuk menanggulangi masalah gizi yang akan dilakukan, termasuk secara kasar menghitung dan mempertimbangkan input, proses, output penanggulangan masalah gizi tersebut. Apakah memang masalah gizi tertentu memang harus dipecahkan dengan menggunakan upaya **Pemasaran Sosial** dan akankah pemasaran sosial secara, sekaligus dilakukan bersamaan pula dengan **upaya Advokasi Kesehatan** agar percepatan pencapaian tujuan penanggulangan permasalahan gizi bisa dicapai lebih cepat. Dalam upaya advokasi kesehatan haruslah ada kebijakan yang menjadi target tujuan perubahan kebijakan kesehatan yang pro rakyat ,menanggulangi problem gizi masyarakat. Para ahli gizi bekerja sama dengan para ahli advokasi kesehatan.

Cakupan penanggulangan akankah nasional atau setempat saja sesuai dengan prevalensi atau geografis dan besarnya permasalahan perlu diputuskan kebijakannya.. Bisa saja permasalahan nasional, namun karena keterbatasan sumber daya penanggulangan dilakukan secara priorita, lokal tertentu dan bertahap baru nasional. Akankah dilakukan penanggulangan secara serentak dalam skala nasional ?

Bagaimanakah kesiapan tayangan pesan secara setempat maupun ketersediaan produk setempat? Dan apa upaya melakukan sinkronikasi antara kampanye nasional dan kampanye serta aksi kegiatan yang diselenggarakan secara lokal. Dibutuhkan kerja sama dengan ahli komunikasi massa, ahli tim periklanan, ahli distribusi produk.

Pemasaran sosial sumber vitamin A alami (Survital) dilakukan secara nasional dan lokal oleh Yayasan Helen Keller Indonesia, dan Departemen Kesehatan dan masyarakat.

Pemasaran sosial garam beryodium, kampanye dilakukan secara nasional dan lokal, resminya berjudul Proyek Intensifikasi Penanggulangan GAKY merupakan proyek sektoral yang terdiri dari Depkes, Deperindag, Depdagri, Badan POM beserta masyarakat.

## **Lampiran 2**

Menarik Pengalaman Kasus Kampanye Lingkaran Biru KB , 1980-an

Sebagai ilustrasi, contoh dalam pelaksanaan program KB nasional, yang telah berjalan sejak awal tahun 1970-an. Dan kemudian ingin dicari terobosan untuk mempercepat program KB perkotaan. Dan dicanangkan program KB Lingkaran Biru yang diposisikan dimana masyarakat pengguna KB, untuk memulai membayar pembelian alat kontrasepsi. Premisnya, masyarakat perkotaan yang berdasarkan hasil survei target sasaran sebelumnya, mau membayar untuk pelayanan Kb yang bermutu dan bersifat pribadi.

Pada waktu temu awal dengan wakil SOMARC yang akan melaksanakan bantuan kampanye 2 tahun secara cuma-cuma dan membantu menggalang pemasaran sosial KB yang di danai USAID untuk Lingkaran Biru, diajukan pertanyaan oleh sdr dr. Rudi Pekerti MPH sebagai berikut? Apakah kebijakan kampanye lingkaran Lingkaran Biru tidak menjadi kanibal, memakan dan menggerogoti program. KB nasional? Jawaban wakil Somarc, tidak akan kanibal. dr Peter Patta Sumbung, wakil kepala BKKBN, diminta komentarnya oleh Dr Haryono Suyono, kepala BKKBN Jawabannya, "Ya kita harus waspadai!" Pada kesempatan tersebut Dr Haryono Suyono, memutuskan bahwa, kebijakan kampanye KB Lingkaran Biru harus saling isi – mengisi dan tak boleh saling bertentangan.

Kesimpulan, Pemasaran Sosial KB – Lingkaran Biru merupakan upaya kebijakan terobosan agar masyarakat perkotaan mendapatkan pelayanan KB yang pribadi dan berkualitas sesuai dengan kebutuhannya dari para pelayanan tenaga kesehatan yang termasuk dalam jejaring Lingkaran Biru KB. Masyarakat turut berperan serta dengan membayar pelayanan KB Lingkaran Biru yang diterimanya, termasuk alat kontrasepsi

Lingkaran Biru – nya. Kebijakan Lingkaran Biru komplementer terhadap kebijakan program KB Nasional, dan harus saling isi – mengisi dan tak boleh saling bertentangan.

Kebijakan produksi alat KB Lingkaran Biru diberikan kepada perusahaan farmasi yang sudah membuat produk alat kontrasepsi untuk program KB nasional maupun untuk produk *brand name* yang komersial.

Distribusi diatur oleh suatu perusahaan swasta, menggunakan jaringan apotik, dr praktek swasta atau bidan dan klinik yang melayani pelayanan KB Lingkaran Biru (bisa dipadankan bak upaya revitalisasi pelayanan dokter, bidan praktek swasta)

Semua proses pemasaran sosial Lingkaran Biru, dilakukan melalui tahapan yang “ *lege artis*” sesuai dengan presentasi power point oleh (Roy Tjiong, 2004) untuk kegiatan “ Intensifikasi Penanggulangan dan Penggunaan Kelambu di Kabupaten/Kota Propinsi Global Fund” atau mengikuti Lampiran 4. Materi Rujukan Konsep Pemasaran Sosial.

Pemasaran Sosial Lingkaran Biru KB dilakukan oleh para penunjang dan pelaksana yang sangat ahli di bidangnya masing-masing, termasuk pihak swasta. Perikalanan oleh PT Fortune. Survai pasar oleh SRI. Tim ahli kampanye Lingkaran Biru dari BKKBN Pusat yang keanggotaannya didasarkan keahlian, kompetensinya dan bukan senioritas.

Tabel 1. Analisis Relatif Keuntungan dan Kelemahan Media Massa

<b>Jenis</b>	<b>Media Massa</b>	<b>Keuntungan</b>	<b>Kelemahan</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Koran</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 Fleksibel</li> <li>0 Jangka waktu tertentu</li> <li>0 Meliput pasar lokal</li> <li>0 Penerimaan, pengguna an masyarakat luas.</li> <li>0 Tinggi kepercayaan pada media cetak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 Waktu hidup, singkat, harian</li> <li>0 Dibaca cepat</li> <li>0 Pembaca <i>pass along</i> &lt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 Koran Nasional</li> <li>0 Koran Lokal</li> <li>0 Cek Tiras</li> <li>0 Target subyek sasaran</li> <li>0 Pembaca primer</li> <li>0 Pembaca selanjutnya</li> <li>0 Cek rubrik yang paling disukai , peringkatnya</li> </ul>	
<b>Majalah</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 Selektivitas sasaran demografi,geografi &gt;&gt;</li> <li>0 Bangkitkan rasa , jiwa</li> <li>0 Reproduksi bagus</li> <li>0 Pembaca <i>pass along</i>&gt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 Waktu Pra cetak lama 4-8 minggu</li> <li>0 Sebagian sirkulasi terbuang</li> <li>0 Tak pasti dapat lokasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 Majaah Nasional</li> <li>0 Majalah Lokal</li> <li>0 Majalah kualitas &gt;</li> <li>0 Majalah kualitas &lt;</li> </ul>	bak koran, Tabloid..

		unggul, <i>premium</i>	0 Cek Tiras 0 Target subyek sasaran 0 Pembaca primer 0 Pembaca selanjutnya 0 Cek rubrik yang paling disukai , peringkatnya
<b>Radio</b>	0 Penggunaan massal 0 Selektivitas pendengar via staisun radio 0 Rendah biaya per waktu 0 Fleksibilitas geografis 0 Biaya iklan relatif murah dibanding tv	0 Hanya audio saja 0 Perhatian< banding tv 0 Beli waktu, tak standar 0 Waktu siar singkat	0 Radio Pemerintah 0 Radio swasta nasional 0 Radio Negara Asing 0 Radio Swasta Asing 0 Cek jumlah pesawat radio 0 Cek jumlah pendengar 0 Target subyek sasaran 0 Cek acara radio yangg paling disukai dan peringkat, <i>rating</i> .
<b>Televisi</b>	0 Paduan Adonan audio visual dan gerak 0 Mengundang cita rasa 0 Liputan massal juta, puluh jutaan pemirsa 0 Bangkitkan rasa jiwa	0 Sasaran tak selektif 0 Impresi <i>gelambyar</i> , tak fokus 0 Waktu tayang singkat 0 Biaya Iklan mahal	0 TV Pemerintah 0 TV Swasta nasional 0 TV Negara Asing 0 TV Swasta Asing 0 TV Kabel 0 Cek jumlah pesawat televisi 0 Cek jumlah pendengar acara tv tertentu 0 Target subyek sasaran 0 Cek acara tv yg paling disukai , dan peringkat <i>rating</i>

## RUJUKAN

1. Burton Robin , dan Gordon Mac Donald, Penyunting, *Health Promotion , Disciplines, Diversity and Developments*, Routledge, New York, 2002, p.1.
2. Ewles Linda and Ina Simnett, *Promoting Health, A Practical Guide*, Balliere Tindall, Elsevier, London, 2004, p.32-33.
3. Depkes, *Poster Layanan Masyarakat untuk USILA*, Direktorat Promosi Kesehatan, Jakarta 1998.

4. Nielsen, AC, *Pembagian Kelas Sosial Ekonomi Masyarakat Berdasarkan Penghasilan, Patokan untuk Media Periklanan*, Jakarta 2005.
5. Nutbeam Don and Elizabeth Harris, *Theory in a Nutshell : A Guide to Health Promotion Theory*, McGraw – Hill Book Company, Sydney, Reprinted 2002.,
6. Edelman, *Health Promotion Through Out The Life Span*, 2002,
7. Green Lawrence, *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, The John Hopkins University Mayfield Publishing Co., Baltimore, 1980.
8. Gultom Batunahal , Hafni Rochmah, Ismojowati,, Roy Tjiong, dan Rudi Pekerti, *Proyek Panduan Intensifikasi Penanggulangan Malaria dan Penggunaan Kelambu Berobat pada Empat Provinsi Indonesia Timut – Nusa Tenggara Timur, Maluku Maluku Utara dan Papua -Proyek Global-Fund Q - 4 tahun 2004* Depkes dengan GF-ATM, Depkes , 2004.
9. Kotler Philip, *Marketing for Non-Profit Organizations*, Prentice Hall ,New Jersey , 1975.
10. Kotler Philip and Eduardo L Roberto, *Social Marketing, Strategies for Cahning Public Behavior*, Prentice Hall ,The Free Press, New York 1989, p 22.
11. Laporan Khusus, Ayo Kreatif , *Saat Sekolah Bisnis Menjadi Sekolah Disain*, Business Week, No 10-11 / IV / 17-24 Agustus 2005,p. 14 -15.
12. Mantra I.B., *Monitoring dan Evaluasi* Depkes, Jakarta , 1997.
13. Mantra I.B., *Pretesting*, Depkes, Jakarta 1997.
14. Pekerti Rudi, *Draft Naskah Model Pengembangan Instruksional Promosi Kesehatan*, Jakarta, 2005.
15. Pekerti Rudi, *Komunikasi Pribadi dengan Prof Dr Darwin Karyadi*, Jakarta, 1999.
16. Pekerti Rudi, *Survai Gizi Buruk Di Empat Proviinsi*, Jawa – Barat, 1998.
17. Rogers Everett M,, *Diffusion of Innovation*, , The Free Press, New York, Edisi Ke - 4, p. 22..
18. Suyono Haryono , *Kebijakan Pemasaran Sosial Lingkaran Biru KB*, BKKBN, Jakarta, 1985.
19. Tim Penanggulangan GAKY Pusat, *Panduan Penegakkan Norma Sosial – Social Enforcement , Peningkatan Konsumsi Garam Beryodium*, Depkes, ,Jakarta 2002
20. Tim Pengarah – Tim Penyusun, *Laporan Pelaksanaan Promosi Penanggulangan GAKY Tahun 1997 – 2003*, Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan, 2003.
21. Tim Penyusun, Aneka Unsur, *Panduan Pelatihan Pemasaran Sosial Sumber Vitamin A Alami*, Helen Keller International – Depkes RI – Omni, Jakarta 1997, .
22. TKPMPG, *Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi*, Jakarta,1999,p.24.
23. Tjiong, Roy, *Temuan Hasil Kunjungan dan Diskusi Formatif* dalam “ Proyek Intensifikasi Penanggulangan Malaria dan Penggunaan Kelambu Berobat pada Empat Provinsi Indonesia Timut - Nusa Tenggara Timar, Maluku Maluku Utara dan Papua ,“ Papua, Biak 2004.
24. Tones Keith dan Sylvia Tilford, *Health Promotion, Effectiveness, Efficiency and Equity*, Nelson Thornes Ltd. Cheltenham, 2001, p. 6.
25. World Vision International , *Malaria Project*, Sumba , 2004.

26. WHO, *Health Promotion Glossary*, Geneve, 1998, p. 1