Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

oleh

FEBRIALDI

13321067

Program Studi Ilmu Komunikasi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

2018

Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

oleh

FEBRIALDI

13321067

Program Studi Ilmu Komunikasi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

2018

SKRIPSI

STRATEGI KOMUNIKASI PUSKESMAS KEDUNGWARINGIN KABUPATEN BEKASI DALAM MENGKAMPANYEKAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Disusun oleh

FEBRIALDI

13321067

Telah disetujui dosen pembimbing skripsi untuk diujikan dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi.

Tanggal : 01 AUG 2018 .....

Dosen Pembimbing Skripsi,

Nadia Wasta Utami, S.I.kom., M.A
NIDN 0505068902

ii

SKRIPSI

STRATEGI KOMUNIKASI PUSKESMAS KEDUNGWARINGIN KABUPATEN BEKASI DALAM MENGKAMPANYEKAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Disusun oleh

FEBRIALDI

13321067

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi

Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 01 AUG 2018

Dewan Penguji :

1. **Nadia Wasta Utami, S.I.kom., M.A.** (.....)
   NIDN 0505068902
2. **Mutia Dewi, S.Sos., M.I.Kom** (.....)
   NIDN 0520028302

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Muzayin Nazaruddin, S.Sos., MA.

NIDN 0516087901

iii

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : FEBRIALDI

Nomor Mahasiswa : 13321067

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama menyusun skripsi ini saya tidak melakukan tindak pelanggaran akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia.
2. Karena itu, skripsi ini merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya penjiplakan atau karya orang lain.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang akan ditetapkan Universitas Islam Indonesia.
4.

Demikian pernyataan ini saya setuju dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 24 Agustus 2018

Yang menyatakan



FEBRIALDI

NIM 13321067

iv

HALAMAN MOTTO

"Hasil yang kamu dapatkan, dilihat dari usaha yang kamu lakukan"

PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada:

Mamah, Papah, dan Kakak-kakak saya yang selalu memberi dukungan kepada saya

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berkat, hidayah, kemudahan serta kelancaran dalam proses penyusunan skripsi yang berjudul **"Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan"** sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Penelitian ini diajukan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dukungan, dan do'a dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Muzayin Nazaruddin, S.Sos., MA., selaku Ketua Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya.
2. Ibu Nadia Wasta Utami, S.I.kom., MA selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
3. Ibu Mutia Dewi, S.Sos., M.I.Kom selaku dosen penguji skripsi saya yang telah memberikan saran serta revisi sehingga penelitian ini menjadi lebih baik dari sebelumnya.
4. Ibu Sumekar Tanjung S. Sos., MA selaku dosen pembimbing akademik.
5. Segenap dosen pengajar, staff Prodi Ilmu Komunikasi UII, Segenap Keluarga dan teman seperjuangan ilmu Komunikasi angkatan 2013 yang telah banyak memberikan ilmu serta pengalaman yang tidak akan dapat dilupakan selama kuliah di Prodi Ilmu Komunikasi.
6. Untuk kedua orang tua saya Mamah Suherlina dan Papah Kho Hadi Kusuma yang selalu memberikan dukungan terhadap semua keputusan yang saya ambil.
7. Untuk kakak-kakak saya, Mas Suhariyanto Kusuma, Teteh Lili Hartika Widia Kusuma, dan Teteh Adisti Tri Ulfa Pratiwi Kusuma, terimakasih

atas dukungannya. Terutama untuk teh Tiwi yang sudah membiayai kuliah saya sampai selesai..

8. Teman-teman empat sekawan, Raspati Taruna, Aldi Iryandi, Risky Wahyudi, dan Wahinto yang selalu memberikan dukungan dari awal kuliah sampai selesai.
9. KKN Unit 406: Candra, Fariz, Irfan, Putri, Meli, Ode dan Mba Risti, serta Seluruh Warga dusun Sumberan, Sedayu, Bantul. Terimakasih atas, kebaikan, keramahan, pelajaran berharga selama KKN dan terimakasih sudah membuat saya bahagia.
10. Seluruh staff dan petugas Kesbangpol Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Kesbangpol Provinsi Jawa Barat, dan Kesbangpol Kabupaten Bekasi, yang sudah membantu saya dalam membuat surat izin penelitian, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
11. Para narasumber saya Pak Mukrim Elwido**,** Amd.Kep, sebagai Promosi Kesehatan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, Pak Nur dan Pak Tata sebagai anggota komunitas BETARO. Pak H. Supriadinata, SKM, M.Si Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Ibu Uti Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dan seluruh staff Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi serta seluruh anggota komunitas BETARO. Terimakasih sudah membantu saya dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dan telah mempermudah semua urusan saya ketika berada di lapangan.
12. Serta seluruh teman-teman dan keluarga yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terimakasih atas perhatian dan dukungannya selama ini yang telah membantu dan memberikan semangat kepada saya selama saya kuliah. Dari awal hingga akhirnya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga kalian semua menjadi orang yang sukses dan bermanfaat bagi orang-orang terdekat.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu dengan senang hati peneliti akan menerima kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki penelitian ini. Peneliti berharap karya ilmiah ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang bersangkutan dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 24 Agustus 2018

Peneliti

FEBRIALDI

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PERNYATAAN iv
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR xi
ABSTRAK xii
ABSTRACT xiii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
Dari penjabaran yang sudah dijelaskan oleh peneliti, maka hasil yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pihak-pihak yang memerlukan untuk kepentingannya. Manfaat dari penelitian ini antara lain: 5
E. Tinjauan Pustaka 6
1. Penelitian Terdahulu 6
2. Kerangka Pemikiran 9
a. Strategi Komunikasi yang Efektif dan Efisien 9
b. Kampanye Sosial 15
c. Peran Pemerintah dalam Mengampanyekan Pendidikan Kesehatan di Indonesia 17
F. Metode Penelitian 19
1. Pendekatan dan Jenis Penelitian 19
2. Waktu dan Lokasi Penelitian 19
3. Narasumber/Informan Penelitian 20
4. Teknik Pengumpulan Data 20
5. Jenis Data 21
6. Analisis Data 21
BAB II 23
DESKRIPSI UMUM OBJEK PENELITIAN 23
A. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi 23
1. Profil Kabupaten Bekasi 23

2. Tugas Pokok dan Fungsi 24
3. Bagan Organisasi 25
4. Visi dan Misi 26
B. Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi 27
1. Profil Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi 27
2. Tugas Pokok dan Fungsi 27
3. Bagan Organisasi 29
4. Visi dan Misi 30
BAB III 31
TEMUAN PENELITIAN 31
A. Kampanye Pendidikan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi 31
B. Kampanye Pendidikan Kesehatan oleh Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dan Komunitas Becak Tanpa Rokok (BETARO) 44
BAB IV 64
ANALISIS DAN PEMBAHASAN 64
A. Analisis Kampanye Pendidikan Kesehatan 64
B. Analisis Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi 76
C. Analisis SWOT Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi 83
BAB V 85
Penutup 85
A. Kesimpulan 85
B. Keterbatasan Penelitian 86
C. Saran 86
DAFTAR PUSTAKA 88
LAMPIRAN 92

Daftar Gambar

Gambar 3.1 Peraturan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Sekolah yang sudah dibina oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi 33
Gambar 3.2 Penyuluhan HIV/AIDS oleh Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi 36
Gambar 3.3 Lomba Dokter Kecil Tingkat Kabupaten Bekasi 39
Gambar 3.4 Juara 2 Lomba Dokter Kecil Tingkat Provinsi Jawa Barat 40
Gambar 3.5 Peliputan yang dilakukan oleh televisi Nasional ANTV kepada komunitas Becak Tanpa Rokok 46
Gambar 3.6 Pemberitaan Komunitas BETARO yang dimuat Pada Website Detik.com 47
Gambar 3.7 Komunitas Becak Tanpa Rokok menghadiri undangan yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Indonesia ke-19 Dr. Nafsiah Mboi, SpA, MPH, dalam acara launching iklan layanan masyarakat 48
Gambar 3.8 Pangkalan komunitas BETARO Tahun 2017 51
Gambar 3.9 Sosialisasi tentang bahaya rokok dari bidang promosi kesehatan Puskesmas Kedungwaringin kepada tukang becak perihal bahaya merokok 52
Gambar 3.10 Terapi SEFT yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Kedungwaringin terhadap warga yang ingin berhenti merokok 54
Gambar 3.11 Pangkalan becak komunitas Becak Tanpa Rokok 54
Gambar 3.12 Rompi yang digunakan oleh komunitas Becak Tanpa Rokok 55
Gambar 3.13 Blog Puskesmas Kedungwaringin yang Memberitakan Peresmian Komunitas BETARO 56
Gambar 3.14 Buku tabungan BETARO 57
Gambar 3.15 Kegiatan promosi berkeliling yang dilakukan setiap tanggal 31 Mei 57
Gambar 3.16 Pemeriksaan tensi darah yang dilakukan pihak Puskesmas 58
Gambar 3.17 Pemeriksaan kadar CO2 yang dilakukan pihak Puskesmas 58
Gambar 3.18 Banner dan Spanduk yan terpasang pada pangkalan dan becak komunitas BETARO 62

ABSTRAK

FEBRIALDI, 13321067, Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, 2018.

Strategi komunikasi merupakan rencana atau kegiatan yang dilakukan untuk merubah manusia atau lingkungan dengan melakukan suatu ide-ide baru, yang disusun dengan matang agar mendapatkan hasil seperti yang diinginkan. Komunitas Becak Tanpa Rokok (BETARO) merupakan hasil dari ide kreatif Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, komunitas ini dibentuk untuk menyampaikan pesan kampanye terkait bahaya rokok, agar dapat mengurangi perokok aktif yang berada di Kota Bekasi khususnya Kabupaten Bekasi.

Komunitas ini sangat membantu pihak Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam menyadarkan masyarakat yang berada disekitar Puskesmas terkait bahaya rokok dan mengajak mereka untuk berhenti merokok.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif dengan melakukan wawancara, observasi, dan hasil dokumentasi yang didapatkan dari narasumber maupun internet. Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan Puskesmas Kedungwaringin dan komunitas BETARO dalam mengkampanyekan pendidikan kesehatan terkait bahaya rokok kepada masyarakat, diantaranya melatih dan membina para tukang becak, melakukan promosi agar nama komunitasnya dikenal, melakukan kegiatan rutin keliling kampung, mengajak masyarakat agar mau diterapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk membantu mereka agar berhenti merokok, mengadakan tabungan BETARO, dan melakukan cek kesehatan para anggota komunitas BETARO.

Kata Kunci: Strategi Komunikasi, Kampanye Pendidikan Kesehatan, Komunitas Becak Tanpa Rokok

ABSTRACT

FEBRIALDI, 13321067, The Communication Strategy of Kedungwaringin Health Center in Bekasi District on Campaigning of Health Education. Communication Science Program, Faculty of Psychological and Socio Cultural Sciences, Islamic University of Indonesia, 2018.

Communications strategy is a plan or activity undertaken to change people or the environment by doing a new idea, well-crafted in order to get the desired results. The no Smoking pedicab drivers Community (BETARO) is the result of the creative idea of Kedungwaringin Public Health Center (PUSKESMAS) in Bekasi District, assisted by Bekasi District Health Office This community was formed to convey campaign messages related to the dangers of cigarettes, in order to reduce active smokers residing in Bekasi City, especially Bekasi District.

This community is very helpful in order to make the awareness of the people around the health center to the danger of smoking and invite them to quit smoking.

The research uses qualitative method by conducting interview, observation, and documentation result obtained from interviewees and internet. There are several stages from Kedungwaringin Puskesmas and BETARO community in campaigning health education related to the danger of cigarette to the community, such as train and develop the pedicab drivers, promoting their community to public, doing routine activities around the village, inviting people to be treated by Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) to help them quit smoking, conduct BETARO savings, and conduct health checks for members of the BETARO community.

Key words*: Communication Strategy, Health Education Campaign, the No Smoking pedicab drivers Community* (BETARO)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pro dan kontra tentang peraturan pemerintah dalam mengkampanyekan program kesehatan anti rokok tidak ada titik temunya sampai saat ini. Padahal pemerintah sudah melakukan banyak strategi, mulai dari larangan merokok di tempat umum, kebijakan tayangan iklan rokok di televisi, menaikkan harga rokok, dan sebagainya. Usaha pemerintah melakukan hal tersebut juga masih belum mampu membuat masyarakat sadar akan bahaya rokok bagi kesehatan. Tidak hanya perokok aktif yang dirugikan, tetapi juga perokok pasif yang menghirup asap rokok.

Rokok sangatlah membahayakan kesehatan diri sendiri maupun orang-orang yang dicintai, karena rokok banyak mengandung zat berbahaya. Dalam 1 batang rokok terdapat 4.000 lebih bahan kimia yang membahayakan serta diantara 4.000 bahan kimia tersebut, terdapat ratusan zat beracun dan 70 bahan yang bersifat kanker. Dampak yang ditimbulkan dari bahan kimia yang berbahaya tersebut membuat para perokok aktif lebih besar terkena resiko serangan jantung, karena nikotin yang terdapat dalam rokok membuat berkurangnya kadar oksigen yang masuk ke darah, sehingga dapat merusak pembuluh darah yang berada di jantung. Selain mempengaruhi jantung, rokok juga dapat mempengaruhi organ dalam tubuh yang lain, seperti otak, mulut, tenggorokan, paru-paru, kulit dan lain-lain, karena mengkonsumsi rokok sama saja memasukkan racun ke dalam tubuh yang akan membahayakan untuk diri sendiri dan orang lain.(http://www.alodokter.com/segudang-bahaya-merokok-terhadap-tubuh, akses tanggal 08 Desember 2016).

Bedasarkan hasil riset yang dilakukan oleh The Tobacco Atlas, yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, Indonesia termasuk salah satu negara yang memiliki penduduk perokok aktif tertinggi di dunia, jumlahnya menyentuh puluhan juta jiwa yaitu 2.667.000 anak-anak dan 53.767.000 orang dewasa. Dari hasil riset tersebut kebanyakan perokok aktif didominasi pria dewasa angkanya mencapai 57,1% dan wanita dewasa hanya 3,6% saja. Sedangkan untuk perokok tingkat anak-anak

mencapai 44,5% yang didominasi 41% anak laki-laki dan 3,5% anak perempuan. (http://rimanews.com/gayahidup/kesehatan/read/20160902/301913/Jumlah-Perokok-Aktif-di-Indonesia-Tertinggi-di-Dunia, akses tanggal 08 Desember 2016).

Pada tanggal 25 Juni 2015, situs berita online detik.com memposting berita seorang pemuda yang meninggal karena rokok, diketahui pemuda tersebut bernama Robby, dia mulai mengenal rokok sejak kelas 6 SD, Robby divonis terkena kanker laring stadium 3 sehingga dia harus kehilangan pita suaranya akibat kebiasaan buruknya yang dilakukannya sejak lama yaitu mengkonsumsi rokok dan dia juga terkena kanker paru-paru, sehingga pada tanggal 23 Juni 2015 Robby harus menghembuskan napas terakhirnya akibat efek buruk rokok yang ditimbulkan. (http://health.detik.com/read/2015/06/25/160316/2952362/763/kisah-robby-kenal-rokok-sejak-sd-dan-meninggal-karena-kanker-saat-26-tahun, akses tanggal 08 Desember 2016).

Beberapa kota di Indonesia melakukan berbagai macam cara agar dapat menekan angka perokok di Indonesia, seperti di Bandung, melakukan cara konseling untuk para perokok agar dapat berhenti, disana sudah tersedia klinik berhenti merokok yang tersebar di tujuh puskesmas, di Kopo, Jalan Ibrahim Adjie, Jalan Puter, Jalan Talaga Bodas, Ujungberung, Cipamokolan, dan Sindangjaya. Dinas kesehatan Bandung juga sedang mengupayakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk diadakan di Bandung. (https://portal.bandung.go.id/posts/2017/02/23/9pBk/perokok-penderita-gangguan-mental, akses tanggal 24 Mei 2017).

Kota Cirebon melakukan upaya dengan cara sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ke sekolah-sekolah, karena sekolah adalah tempat untuk belajar akan sangat tidak efektif jika di kawasan pendidikan terdapat seseorang yang sedang merokok, karena dapat mengganggu proses belajar mengajar. Sekretaris Daerah Pemerintah Kota Cirebon, Drs. Asep Dedi, M.Si melakukan himbauan kepada masyarakat agar tidak melakukan kegiatan merokok pada kawasan bebas asap rokok, seperti di tempat ibadah, tempat belajar mengajar, fasilitas pelayanan kesehatan dll. (http://www.radarcirebon.com/sekda-minta-kantor-punya-ruangan-khusus-untuk-perokok.html, akses tanggal 24 Mei 2017).

Sedangkan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi mempunyai cara berbeda untuk mengkampanyekan anti rokok. Puskesmas melibatkan dan melakukan pendekatan kepada masyarakat langsung melalui komunitas. Gerakan awal ini dilakukan oleh Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dengan memberikan pendampingan melalui komunitas becak yang dipilih sebagai angkutan umum sering digunakan oleh masyarakat khususnya ibu-ibu. Tujuan Puskesmas melakukan pendampingan adalah untuk memperkenalkan peraturan dan kebijakan pemerintah tentang larangan merokok di tempat umum khususnya dalam angkutan umum, memperkenalkan perilaku hidup sehat, dan menyebarluaskan informasi tentang kesehatan.

Komunitas Becak Tanpa Rokok (BETARO) ini terbentuk berkat peran seorang petugas Puskesmas Kedungwaringin yang berada dibidang promosi kesehatan. Mereka mengajak para tukang becak yang sering mangkal didepan Puskesmas untuk membantu pemerintah mengkampanyekan program anti rokok di Kabupaten Bekasi khusunya di Kecamatan Kedungwaringin. Tidak hanya untuk pemerintah dan masyarakat, hal positif juga didapat oleh tukang becak yang berhenti merokok dan tergabung dalam komunitas. Mereka mampu mengurangi pengeluaran mereka dari segi ekonomi karena tidak mengkonsumsi rokok lagi. Puskesmas juga memberikan fasilitas terapis bagi masyarakat yang mau berhenti merokok. Program kampanye anti rokok melalui komunitas ini dapat menjadi contoh bagi daerah lain untuk mewujudkan masyarakat Indonesia tanpa asap rokok dengan memanfaatkan peran komunitas kecil di masyarakat.(m.detik.com/health/read/2012/02/14/102802/1841658/763/betaro-saat-abang-becak-tak-mau-merokok, akses tanggal 3 Oktober 2016).

Komunitas Becak Tanpa Rokok ini sudah ada sejak tahun 2011 tetapi baru diresmikan pada tanggal 12 Februari 2012, dan sudah berjalan 6 tahun, banyak masyarakat terutama ibu-ibu yang mendukung gerakan komunitas ini, karena ini dapat membantu mengurangi perokok aktif di Indonesia dan membantu memaksimalkan pendapatan para tukang becak yang biasa digunakan untuk membeli rokok, dengan mereka berhenti merokok pendapatan yang mereka hasilkan dapat digunakan untuk

kebutuhan yang lain, seperti kebutuhan rumah tangga, biaya sekolah anak dan lain-lain.

Dari latar belakang diatas, peneliti menjadikan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi sebagai objek penelitian. Analisis ini dianggap penting karena pola komunikasi Puskesmas Kedungwaringin, melakukan kampanye program anti rokok kepada masyarakat Kabupaten Bekasi yang jarang ditemukan didaerah lain. Penelitian ini diharapkan mampu menjadikan ide baru untuk mengkampanyekan anti rokok di Indonesia. Dalam hal ini peneliti membahas tentang strategi komunikasi karena, cara Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi mengkampanyekan pendidikan kesehatan dengan membangun suatu komunitas adalah hal yang kreatif dan masih sangat sedikit dilakukan di tempat lain. Strategi komunikasi menjadi suatu hal yang penting, karena dalam mencapai tujuan yang diinginkan perlu adanya perancangan pesan yang menarik perhatian atau dengan cara lain yang dapat mencapai tujuan komunikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka peneliti akan merumuskan masalah dalam penelitian ini dengan mengambil fokus pada Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi.

1. Bagaimana strategi komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam mengkampanyekan pendidikan kesehatan?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat yang dialami Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendeskripsikan strategi komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam mengkampanyekan pendidikan kesehatan.

2. Untuk mengetahui peluang dan hambatan yang dialami oleh Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam mengkampanyekan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Dari penjabaran yang sudah dijelaskan oleh peneliti, maka hasil yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pihak-pihak yang memerlukan untuk kepentingannya. Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan untuk perkembangan studi ilmu komunikasi mengenai komunikasi kesehatan. Penelitian ini juga dapat dijadikan bahan referensi untuk peneliti lain yang melakukan pembahasan yang sejenis tentang komunikasi kesehatan.

2. Manfaat Sosial

Dapat memberikan pengetahuan tambahan bagi institusi yaitu Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi serta masyarakat luas Kabupaten Bekasi yang diteliti. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi dan gambaran bagi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam membuat program kesehatan, khususnya kampanye anti rokok bagi masyarakat serta memberikan pengetahuan untuk mahasiswa lain terkait ilmu tentang komunikasi kesehatan.

E. Tinjauan Pustaka

1. Penelitian Terdahulu

Penelitian pertama yang dilakukan oleh Hary Ramdani jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia tahun 2012 yang berjudul "Strategi Komunikasi Kehumasan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam Mengkampanyekan Program Anti Rokok". Penelitian yang menggunakan metode kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana peranan Dinas Kesehatan Yogyakarta melakukan strategi komunikasi kehumasan dalam mengkampanyekan program anti rokok. Hasil dari penelitian ini adalah, Dinas Kesehatan Yogyakarta membuat program kampanye untuk mengurangi perokok aktif agar dapat mengurangi atau agar berhenti mengkonsumi rokok. Strategi yang dilakukan humas dinas kesehatan Yogyakarta adalah dengan cara melakukan kampanye anti rokok yang dilakukan setiap 31 Mei, adapun untuk mengatasi kegagalan-kegagalan yang nanti akan dialami ketika kampanye anti rokok tidak berjalan sesuai harapan, Dinas Kesehatan Yogyakarta sudah menyiapkan stategi yang lain. (Ramdani, Skripsi, 2012: 1).

Persamaan penelitian Hary dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif, membahas strategi komunikasi dan membahas tentang rokok. Adapun perbedaannya adalah jika penelitian Hary menggunakan humas dinas kesehatan Yogyakarta dalam mengkampanyekan anti rokok, sedangkan penelitian ini menggunakan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi untuk mengkampanyekannya.

Penelitian Rovina Sabda Pertiwi jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Gadjah Mada tahun 2014 yang berjudul "Kampanye Sosial tentang Perubahan Pesan Peringatan Bahaya Merokok (Studi Kasus Mengenai Kampanye Sosial Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Pada Pesan Singkat *Merokok Membunuhmu*)". Membahas tentang adanya perubahan peringatan pesan singkat terhadap bahaya merokok yang awalnya "Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan janin" menjadi "Merokok membunuhmu". Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui kampanye sosial tentang adanya perubahan peringatan bahaya merokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Peneliti menggunakan metode pendekatan kualitatif yang disertai dengan metode studi kasus yang bersifat deskriptif, lalu melakukan wawancara serta observasi terhadap subjek atau narasumber yang dibutuhkan oleh peneliti. Kesimpulan pada penelitian ini adalah, adanya perubahan pesan bahaya merokok berdasarkan hasil dari evaluasi kegiatan kampanye yang sebelumnya dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga melakukan survey dengan mengacu pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang telah dilakukan oleh bagian promosi dengan dibantu kader kesehatan seperti Puskesmas. (Pertiwi, Skripsi, 2014: 1-15).

Persamaan penelitian Rovina dengan penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan kualitatif, sama-sama membahas rokok. Adapun perbedaannya adalah, jika penelitian Rovina lebih meneliti tentang adanya perubahan pesan peringatan bahaya merokok, tetapi penelitian ini lebih berfokus pada aksi atau tindakan yang dilakukan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Andi Raiyan Pettalolo jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia tahun 2015 yang berjudul "Analisis Peran Kehumasan Bagian Promosi Kesehatan dan Kemitraan Dinas Kesehatan Provinsi DIY dalam Sosialisasi BPJS Kesehatan kepada Masyarakat". Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif yang melakukan pengamatan dan penyelidikan secara kritis agar mendapat keterangan yang tepat dan sesuai, karena penelitian ini membahas tentang bagaimana masing-masing peran dari bagian promosi kesehatan dan kemitraan Dinas Kesehatan Provinsi DIY dalam mensosialisasikan BPJS kesehatan kepada masyarakat. Kesimpulan pada penelitian ini adalah, bagian promosi kesehatan dan kemitraan Dinas Kesehatan Provinsi DIY memanfaatkan media untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat, seperti media cetak dan elektronik. Sosialisasi ini sudah berjalan selama 1 tahun, walaupun pada awalnya masih banyak masyarakat yang belum terlalu paham dengan adanya BPJS, tetapi karena adanya sosialisasi yang dilakukan, masyarakat perlahan-lahan mulai memahaminya. (Pettalolo, Skripsi, 2015: 1)

Persamaan penelitian yang dilakukan Andi dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif yang dimana melakukan pengamatan agar mendapatkan keterangan yang tepat dan sesuai, sedangkan perbedaannya adalah jika penelitian Andi membahas tentang pembagian tugas antara kehumasan bagian promosi dengan kemitraan Dinas Kesehatan Provinsi DIY dalam mensosialisasikan BPJS kesehatan kepada masyarakat sedangkan penelitian ini membahas tentang bagaimana cara Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi membentuk suatu komunitas untuk mengkampanyekan pendidikan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Faridah jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia tahun 2012 yang berjudul "Aktivitas *Community Relations* Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam Sosialisasi Pelayanan Yes 118 (*Yogyakarta Emergency Service*) di Kecamatan Jetis Tahun 2009". Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan menggunakan pendekatan fenomologi yang terdapat dalam kualitatif. Pembahasan dalam penelitian ini adalah tentang mensosialisasikan program Pemerintah Kota Yogyakarta yaitu *Yogyakarta Emergency Service* (YES 118) yang diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dalam hal ini Dinas Kesehatan melakukan 2 bentuk sosialisasi untuk melancarkan program YES 118, yang pertama sosialisasi secara langsung dan yang kedua sosialisasi melalui media. Program *community relations* yang dijalankan oleh Yankesmas pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah program yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang menggunakan pendekatan *long term goal* melalui pengembangan masyarakat. (Faridah, Skripsi, 2012: 1)

Persamaan penelitian yang dilakukan Faridah dengan penelitian ini sama-sama menggunakan metode kualitatif serta melibatkan Dinas Kesehatan, perbedaannya terdapat pada tujuannya yang dimana jika penelitian Faridah ingin memperkenalkan program Pemerintah Kota Yogyakarta yaitu *Yogyakarta Emergency Service* (YES 118) kepada masyarakat, sedangkan penelitian ini membahas tentang strategi komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam mengkampanyekan pendidikan kesehatan dengan membentuk suatu komunitas.

Penelitian yang dilakukan Priyo Subekti, Hanny Hafiar, Trie Damayanti, dan FX Ari Agung P dari Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran tahun 2014 yang berjudul "Kampanye Komunikasi Kesehatan Melalui Model *Multi Step Flow Communication* dalam Menekan Angka Pernikahan Usia Dini pada Masyarakat Urban di Kabupaten Bandung". Penelitian deskriptif dengan menggunakan data kualitatif ini bertujuan untuk mengetahui apa faktor penyebab masyarakat urban melakukan pernikahan dini, karakteristik pelaku pernikahan dini, gambaran personal determinans, serta peranan keluarga terhadap pelaku usia dini. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah, Kebanyakan masyarakat urban yang melakukan pernikahan usia dini karena adanya dorongan dari orang tua, alasan agama, banyak yang meyakini jika menikah pada usia dini akan menyejahterakan keluarga. (Subekti dkk, *Jurnal Sosiologi*, Volume 16, No. 3, November 2014: 263-269).

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian saat ini adalah, sama-sama menggunakan metode kualitatif serta membahas kampanye kesehatan. Adapun perbedaannya adalah, jika penelitian diatas mengkampanyekan kesehatan bertujuan untuk menekan angka pernikahan usia dini, sedangkan penelitian ini bertujuan untuk menekan angka perokok yang terdapat di Indonesia khususnya Kabupaten Bekasi.

2. Kerangka Pemikiran

a. Strategi Komunikasi yang Efektif dan Efisien

Pada dasarnya strategi merupakan cara atau rencana yang digunakan dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Seperti strategi komunikasi yang menjadi panduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan melakukan manajemen komunikasi (*communication management*) agar tujuan yang sudah direncanakan dapat tercapai. Dalam strategi komunikasi terdapat tujuan sentral yang harus dicapai, R. Wayne Pace, Brent D. Peterson, dan M. Dallas Burnett dalam bukunya, *Techniques for Effective Communication*, dalam Effendy (2005: 32) menyatakan bahwa tujuan sentral kegiatan komunikasi terdiri dari tiga tujuan utama, yaitu:

a) *To secure understanding*, seorang komunikator harus memastikan bahwa komunikan mengerti pesan yang diterimanya.

b) *To establish acceptance*, bertujuan untuk membina komunikan yang sudah mengerti dan menerima pesan.
c) *To motivate action*, kegiatan ini bertujuan untuk memotivasi penerima pesan mengenai hak yang berkatian dengan pesan disampaikan.

Kemudian Rogers dalam Cangara (2013: 61) memberi batasan strategi komunikasi sebagai suatu rancangan yang dibuat untuk mengubah perilaku manusia dalam skala yang lebih besar melalui transfer ide-ide baru. "Strategi komunikasi adalah kombinasi dari beberapa elemen komunikasi yang mulai dari komunikator, pesan, saluran, penerima sampai pada pengaruh atau efek yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal" (Cangara, 2013: 61).

Komunikasi adalah suatu proses yang rumit, sehingga perlu adanya penyusunan strategi komunikasi yang diperlukan untuk memperhitungkan faktor-faktor pendukung serta penghambat yang dapat terjadi saat proses komunikasi. Dalam buku Effendy (2005: 35-39) dijelaskan bahwa terdapat urutan untuk dijadikan acuan sebagai sasaran komunikasi, media, pesan, dan komunikator:

a) Mengenali sasaran komunikasi, sebelum melakukan komunikasi, perlu adanya pengamatan kepada siapa sasaran komunikasi akan disampaikan, semua itu tergantung dari tujuan komunikasi itu sendiri, apakah bertujuan sekedar komunikan mengetahui atau komunikan juga melakukan tindakan tertentu sesuai dengan yang disampaikan.
b) Pemilihan media komunikasi, banyak sekali jenis media yang dapat digunakan untuk membantu dalam mencapai sasaran komunikasi, mulai dari yang berupa suara, gambar, atau suara dan gambar. Semua media tersebut dapat digunakan untuk menyampaikan pesan, tergantung dari tujuan dan sasaran pesan yang akan dicapai.
c) Pengkajian tujuan pesan komunikasi, pesan komunikasi harus mempunyai tujuan tertentu, hal ini untuk menentukan teknik apa yang akan digunakan dalam penyampaian pesan, terdapat tiga teknik yang dapat digunakan, teknik informatif, teknik persuasif, teknik instruktif.
d) Peranan komunikator dalam komunikan, terdapat faktor pendukung dalam diri komunikator saat menyampaikan suatu komunikasi, daya

tarik sumber dan kredibilitas sumber. Daya tarik sumber adalah opini dan perilaku komunikan akan berubah jika komunikator dekat dengan komunikannya.

Dalam strategi komunikasi, komunikator sangatlah penting karena komunikator adalah pihak yang mengirim pesan untuk khalayak. Sebagai pengirim pesan dalam proses komunikasi, komunikator adalah pemegang peranan yang penting, karena harus terampil saat berkomunikasi dan penuh dengan kreativitas, selain itu komunikator harus mampu mengenal dirinya sendiri agar pesan yang disampaikan kepada khalayak dapat tepat sasaran, karena mengenal diri sendiri suatu hal yang penting ketika ingin menempatkan diri di tengah-tengah masyarakat, komunikator-pun harus mempunyai kepercayaan, daya tarik, serta kekuatan, yang harus dikuasainya. Pesan memiliki dua ciri, pesan verbal dan nonverbal, biasanya pesan ini disebut simbol dan kode, dalam kehidupan sehari-hari manusia pasti behadapan dengan apa yang namanya simbol dan kode, mulai dari bunyi dan isyarat. Pesan kode verbal menggunakan bahasa yang didefinisikan suatu kata yang sudah disusun sehingga mengandung arti, dalam buku Cangara (2012: 113) disebutkan ada tiga fungsi dalam menciptakan komunikasi yang efektif:

a) Untuk mempelajari tentang dunia disekeliling.
b) Untuk membina hubungan yang baik sesama manusia.
c) Untuk menciptakan ikatan dalam kehidupan manusia.

Selain berkomunikasi melalui pesan kode verbal, manusia juga berkomunikasi melalui pesan nonverbal, pesan ini biasanya disebut dengan bahasa isyarat, karena hanya menggunakan gerakan tubuh saja tetapi mempunyai pesan tertentu yang akan disampaikan, seperti berjabat tangan, senyum, tepuk tangan dan lain-lain. Pesan nonverbal ini sering digunakan karena untuk pendukung terjadinya komunikasi yang terjadi.

Dalam buku Cangara (2012: 137-140) media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan komunikator kepada khalayak, media seringkali digunakan untuk membantu komunikator agar mempermudah dalam penyampaian pesan untuk khalayak, terdapat empat macam media, yaitu:

a) Media Antarpribadi, media ini melibatkan orang atau alat untuk menyampaikan pesan, contohnya seperti pengiriman surat melalui pos atau menyampaikan pesan melalui telepon.
b) Media kelompok, adalah aktivitas penyampaian pesan yang melibatkan khalayak lebih dari 15 orang, seperti seminar, konferensi, talkshow dll yang memang harus melibatkan banyak khalayak untuk menyampaikan pesannya.
c) Media publik, hampir sama dengan media kelompok, tetapi media publik melibatkan lebih banyak khalayak, yaitu sekitar 200-an orang lebih, seperti rapat besar yang dilakukan pemerintahan.
d) Media massa, secara jumlah media massa memang lebih banyak melibatkan khalayak, tetapi media massa memiliki khalayak yang tersebar luas dan tidak menetap disatu tempat, media massa sifatnya satu arah, artinya tidak ada dialog yang terjadi antara pengirim dan penerima.

Dalam kegiatan komunikasi pasti tidak selalu berjalan dengan baik, jika kita gagal untuk mendorong orang lain bertindak, maka itu artinya kita telah gagal melakukan komunikasi yang efektif. Mungkin banyak orang melakukan komunikasi yang tidak efektif, karena dalam komunikasi terdapat hambatan atau gangguan yang kemungkinan terjadi dalam proses komunikasi. Berikut macam-macam gangguan yang dapat terjadi saat proses komunikasi yang terdapat dalam buku West dan Turner (2008: 12):

a) Gangguan Semantik, berhubungan dengan jargon, atau bahasa-bahasa spesialisasi yang digunakan secara perseorangan atau kelompok. Seperti contohnya, penggunaan kata *ocular neuritis*. Ini adalah gangguan semantik karena dalam dunia medis atau dunia kedokteran, kata-kata tersebut tidak memiliki makna sama sekali apalagi jika bahasa yang digunakan adalah bahas inggris.
b) Gangguan Fisik, merupakan gangguan yang berhubungan dengan pengaruh dari tubuh dalam penerimaan pesan.

c) Gangguan Psikologis, gangguan yang merujuk pada prasangka, bias, dan kecenderungan yang dimiliki oleh komunikator terhadap satu sama lain atau terhadap pesan itu sendiri. Seperti contohnya, seseorang yang mendengarkan para pengikut Ku Klux Klan (Sebuah kelompok pendukung rasionalisme di AS), orang tersebut mungkin akan mengalami gangguan psikologis jika orang tersebut mendengarkan kelompok KKK mengeluarkan pendapatnya saat pertemuan besar-besaran, bahkan mungkin akan mengalami gangguan fisik yang diakibatkan dari protes dari orang-orang yang menolak kehadiran kelompok KKK.
d) Gangguan Fisiologis, gangguan yang bersifat biologis dalam proses penerimaan pesan. Seperti contohnya, gangguan yang muncul ketika orang yang menjadi pembicara sedang sakit, lelah, atau lapar.

Komunikasi yang sudah dilakukan dengan terencana, pasti akan mempengaruhi khalayak, pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dilakukan, dan dirasakan oleh penerima pesan sebelum dan sesudah menerima pesan. Dalam hal komunikasi pengaruh sangatlah penting karena digunakan sebagai tolak ukur berhasil atau tidaknya komunikasi yang diinginkan, keberhasilan dapat dilihat dari pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan perilaku (*behavior*). Ketika terjadi perubahan pada tiga hal tersebut, artinya pesan yang disampaikan komunikator diterima dengan baik oleh komunikan. Dalam buku Venus (2012: 189) disebutkan bahwa terdapat lima tipe lapisan kelompok penerima informasi atau ide:

a) Pembaru (*innovator*), kelompok yang berani melakukan perubahan dan siap menerima risiko apapun.
b) Penerima dini (*early adopter*), kelompok yang pertama kali menerima ide-ide baru dari kelompok pembaharu (*innovator*).
c) Penerima mayoritas (*early majority*), kelompok yang berperan sebagai penerima pesan atau ide baru sebelum anggota lainnya menerima ide tersebut.

d) Penerima mayoritas lambat (*late majority*), kelompok yang menerima ide baru setelah anggota lainnya sudah menerima ide tersebut lebih dahulu.
e) Pengikut (laggard), kelompok yang tergolong penerima terakhir dari system sosial yang ada.

Dengan penjabaran diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam menyusun suatu strategi dibutuhkan pemikiran yang pintar dan matang, karena dalam menyusun strategi harus melihat faktor-faktor yang dapat mendukung untuk mencapai tujuan dan juga harus melihat faktor-faktor yang bisa saja menggagalkan tujuan yang akan dicapai. Dalam bukunya yang berjudul Ilmu komunikasi Teori dan Praktek (2005: 35), Onong Uchjana Effendy mengatakan bahwa komunikasi merupakan proses yang rumit.

Dalam uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa strategi itu sangat penting untuk keberhasilan tujuan yang akan dicapai. Selain itu, dalam mencapai tujuanya banyak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan tujuan, dalam hal ini sasaran tujuan adalah masyarakat maka strategi yang digunakan untuk menggambarkan tujuan dari organisasi dan cara pemanfaatan sumber-sumber organisasi yang dalam mencapai tujuan sasaran.

Komunikasi merupakan kegiatan sehari-hari yang mendominasi kegiatan interaksi sosial manusia, tanpa disadari setiap orang melakukan komunikasi setiap saat. Karena pada dasarnya komunikasi sudah menjadi hal yang sangat penting, dengan komunikasi orang saling bertukar gagasan atau bertukar ide, atau bahkan hanya saling bertegur sapa. Dimulai dari berkomunikasi dengan diri sendiri, dengan teman, dengan kelompok sampai dengan organisasi atau khalayak.

Komunikasi yang efektif merupakan komunikasi yang diharapkan oleh komunikator kepada komunikan, karena dengan begitu maka komunikan mengerti pesan yang ingin disampaikan komunikator. Atau dengan kata lain, komunikan dengan komunikator menyamakan pandangan atas pesan yang dikirim oleh komunikator. Seperti yang dikatakan oleh Jalaludin Rakhmat dalam bukunya yang berjudul Psikologi Komunikasi bahwa komunikasi efektif adalah bagaimana

komunikan menafsirkan pesan yang disampaikan oleh oranglain atau komunikator dan bagaimana komunikan menyampaikan perasaanya kepada orang lain (Rakhmat, 2013: 12).

b. Kampanye Sosial

Banyak orang yang menyamakan antara kampanye dan propaganda. Kedua hal tersebut memang hampir mempunyai maksud dan tujuan yang sama, karena keduanya merupakan tindakan yang menggunakan media komunikasi sesuai dengan yang sudah direncanakan, selain itu keduanya memiliki tujuan yang sama untuk mempengaruhi khalayak. Tetapi propaganda sudah dikenal lebih dulu dan memiliki konotasi yang negatif, sedangkan kampanye baru memasyarakat sekitar tujuh puluh tahun yang lalu dan memiliki citra positif dan akademis. Dalam buku Venus (2004: 4), dijelaskan terdapat tujuh perbedaan antara kampanye dan propaganda:

1. Sumber kampanye jelas dan dapat diidentifikasi, sedangkan propaganda lebih menyembunyikan identitas mereka.
2. Dalam menyampaikan programnya kampanye mempunyai batasan waktu yang jelas, sedangkan propaganda tidak memiliki batasan waktu dan tidak terikat oleh waktu.
3. Gagasan yang disampaikan kampanye untuk diperdebatkan, sedangkan propaganda menganggap gagasan mereka mutlak kebenarannya.
4. Kampanye mempunyai tujuan yang jelas tergantung pada jenis kampanyenya, sedangkan propaganda mencoba menyesatkan khalayak dan tidak mempunyai tujuan yang jelas.
5. Dalam penerimaan pesan kampanye lebih mengutamakan kesukarelaan, sedangkan propaganda menghalalkan berbagai macam cara.
6. Kampanye mempunyai kode etik untuk mengatur alur kegiatan, sedangkan propaganda tidak mempunyai aturan semacam itu.
7. Kampanye sangat memperhatikan kepentingan kedua belah pihak dalam mencapai tujuannya, sedangkan propaganda hanya memikirkan kepentingannya sendiri.

Masing-masing lembaga atau organisasi saat melakukan kampanye memiliki tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya, contohnya seperti kampanye penghijauan di bumi atau biasa yang disebut dengan *go green*, kampanye ini diselenggarakan oleh organisasi pecinta alam dan mempunyai tujuan untuk mencegah *global warming* dengan melakukan penghijauan pada bumi. Terdapat tiga macam tahapan agar suatu kampanye itu menciptakan perubahan, pertama melakukan perubahan pada ilmu pengetahuan agar terciptanya kesadaran dan meningkatnya pengetahuan khalayak dalam menanggapi isu-isu tertentu. Kedua merubah sikap atau *attitude* khalayak, agar mempunyai rasa simpati atau kepedulian terhadap isu-isu yang menjadi tema kampanye. Ketiga merubah perilaku khalayak secara konkret agar terciptanya suatu tindakan yang dilakukan oleh sasaran kampanye berupa tindakan yang bersifat sekali atau berkelanjutan.

Charles U, Larson dalam buku Venus (2004: 11) membagi 3 jenis kampanye, yaitu *product-oriented campaigns, candidate-oriented,* dan *ideologically or cause oriented campaigns*. *Product-oriented campaigns* adalah kampanye yang dilakukan oleh suatu perusahaan untuk kepentingan bisnis agar produk yang mereka ciptakan dapat dikenal oleh khalayak dan mendapatkan keuntungan finansial. *Candidate-oriented* adalah kampanye yang dilakukan untuk meraih dukungan masyarakat agar dapat menduduki jabatan yang diinginkan, kampanye ini sama saja kampanye politik yang tujuannya untuk meraih kekuasaan. *Ideologically or cause oriented campaigns* adalah kampanye yang mempunyai tujuan bersifat khusus untuk melakukan perubahan sosial agar dapat menangani masalah-masalah yang menjamur dimasyarakat.

Pada intinya kampanye sosial memiliki tujuan untuk merubah sikap perilaku orang, penyampaian pesan kampanye dapat disampaikan dengan berbagai bentuk poster, spanduk, baliho, pidato, diskusi, iklan dan selebaran. Pesan-pesan tersebut diharapkan dapat memancing respon khalayak sehingga dapat merubah sikap perilaku khalayak yang menjadi sasaran kampanye.

c. Peran Pemerintah dalam Mengampanyekan Pendidikan Kesehatan di Indonesia

> "Kesehatan adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk mendeteksi dini pencegahan penyakit dan pengembangan aspek-aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatanya"(Anton, *Jurnal Ilmu Komunikasi*, No.4, November 2015: 85-97).

Kampanye juga mempunyai model-model yang digunakan dalam menjalankan kegiatan kampanye. "Kampanye itu sendiri merupakan representasi suatu fenomena, baik nyata maupun abstrak dengan menonjolkan unsur-unsur terpenting fenomena tersebut" menurut Mulyana (dalam Venus, 2004: 12). Jadi, model hanyalah sebagai gambaran tentang fenomena atau realitas yang sudah disederhanakan.

Kampanye tidak hanya berhubungan dengan pemilihan umum, tetapi juga dapat berhubungan dengan pendidikan kesehatan, pemerintah Indonesia sudah sering melakukan kampanye kesehatan untuk membuat sadar warga negaranya, dari kampanye kesehatan tentang rokok, keluarga berencana, bahkan pernikahan usia dini.

> "Perkawinan usia muda yang menjadi fenomena sekarang ini pada dasarnya merupakan satu siklus fenomena yang terulang dan tidak hanya terjadi di daerah pedesaan yang notabene dipengaruhi oleh minimnya kesadaran dan pengetahuan namun juga terjadi di wilayah perkotaan yang secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh "role model" dari dunia hiburan yang mereka tonton"(Subekti dkk, *Jurnal Sosiologi*, No. 3, November 2014: 263-269).

Model-model kampanye yang dibahas dalam literatur komunikasi, umumnya memusatkan perhatian pada penggambaran proses kegiatan kampanye. Pada intinya kegiatan kampanye itu adalah komunikasi. Tujuanya agar dapat dipahami fenomena kampanye bukan hanya tahapan kegiatan, tetapi juga interaksi antar komponen didalamnya. Pada buku Venus (2004: 13-24) dijelaskan terdapat enam jenis model kampanye:

a) Model kompensial kampanye, model ini melibatkan komponen pokok yang terdapat pada suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan kampanye, dalam kampanye ini sumber sangat berperan penting untuk mempengaruhi khalayak untuk melakukan perubahan.
b) Model kampanye ostergaard, model yang tercipta dari pengalaman di lapangan ini menjelaskan bahwa sumber mengidentifikasi masalah dahulu, setelah itu mencari hubungan sebab-akibatnya.
c) *The five functional stages development model*, model ini berfokus pada tahapan kegiatan kampanye, melakukan identifikasi, untuk menciptakan identitas kampanye, lalu tahap legitimasi, untuk mendapatkan pengakuan dari khalayak, tahap partisipasi, tahap penetrasi, tahap ini ketika kampanye yang disampaikan telah mendapatkan perhatian dari masyarakat, tahap terakhir adalah tahap distribusi, pada tahap ini tujuan dari kampanye yang telah disampaikan sudah tercapai.
d) *The communicative functions model*, model ini dimulai dari tahap *surfacing*, tahap ini melakukan pemetaan untuk melakukan daerah mana saja yang dijadikan tempat kampanye. Lalu melakukan tahap *primary*, tahap ini untuk memenangkan hati masyarakat, agar masyarakat mau mendukung kampaye yang sedang dilakukan. Selanjutnya tahap *nomination* dan ditutup dengan tahap *election*.
e) Model kampanye Nowak dan Warneryd, model ini memulai kampanye dari tujuan yang akan dicapai lalu diakhiri dengan efek yang diinginkan, dalam model ini terdapat tujuh elemen yang harus diperhatikan. Pertama efek yang diharapkan, kedua persaingan komunikasi, ketiga objek komunikasi, keempat populasi target dan kelompok penerima, kelima saluran, keenam pesan, ketujuh komunikator.
f) *The diffusion of innovation model*, kampanye ini biasa digunakan untuk kampanye iklan atau kampanye yang bertujuan melakukan perubahan sosial.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan untuk penelitian Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan dijabarkan sebagai berikut:

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif.

> ”Secara sederhana dapat dinyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah meneliti informan sebagai subjek penelitian dalam lingkungan hidup kesehariannya. Untuk itu para peneliti kualitatif sedapat mungkin berinteraksi secara dekat dengan informan, mengenal secara dekat dunia kehidupan mereka, mengamati dan mengikuti alur kehidupan informan secara apa adanya (wajar)” (Idrus, 2009: 23-24).

Peneliti menggunakan metode kualitatif karena pendekatan ini dapat membuat antara peneliti dan subjek yang akan diteliti menjadi semakin dekat, karena adanya pendekatan yang lebih pribadi atau dapat dikatakan bertatap muka, membuat data yang akan didapatkan menjadi lebih valid karena terjadinya wawancara secara mendalam.“Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu” (Mulyana, 2013: 180).

Oleh karena itu, harapan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif, agar pertanyaan dan tujuan yang akan diajukan mendapatkan jawaban yang sesuai dengan harapan melalui proses wawancara tersebut, “metode ini memungkinkan periset untuk mendapatkan alasan detail dari jawaban responden yang antara lain mencakup opininya, motivasinya, nilai-nilai ataupun pengalaman-pengalamannya” (Kriyantono, 2007: 65).

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian yang berjudul Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan ini akan memakan jangka waktu beberapa bulan, untuk melakukan penelitian ini di mulai dari tahapan penyusunan proposal, observasi/mengumpulkan data, dan penyusunan laporan akhir. Dalam tahap penyusunan proposal, peneliti akan menjelaskan tentang ide

penelitian, sumber referensi yang berkaitan dengan penelitian ini, dan merumuskan penelitian yang hampir sama.

Untuk lokasi yang akan di gunakan oleh peneliti ada beberapa tempat yaitu di Dinas Kesehatan Kab. Bekasi yang beralamat Komplek Pemerintah Daerah Kab.Bekasi Gedung A2 Lantai 1, Desa Sukamahi Kec. Cikarang Pusat dan Puskesmas Kedungwaringin yang beralamat Jl. Kedung Gede No.57 Kec. Kedungwaringin Kab.Bekasi. Peneliti akan datang di waktu tertentu agar mendapatkan hasil yang di inginkan dan juga tidak mengganggu waktu kerja Dinas Kesehatan dan Puskesmas tersebut. Lalu peneliti juga akan menghampiri lokasi lain seperti tempat berkumpulnya para komunitas Becak Tanpa Rokok (BETARO), untuk mendapatkan data tambahan dari narasumber komunitas tersebut.

3. Narasumber/Informan Penelitian

Penelitian yang berjudul Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan akan menuju beberapa narasumber yaitu Bapak H. Supriadinata, SKM, M.Si selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dan Ibu Uti selaku seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Bapak Mukrim Elwido, Amd.Kep selaku promosi kesehatan Puskesmas Kedungwaringin, Pak Tata selaku ketua dari komunitas BETARO dan Pak Nur selaku perwakilan anggota BETARO.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti menyesuaikan dengan jenis penelitian yang diambil yaitu menggunakan metode penelitian kualitatif dengan cara pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memecahkan suatu masalah secara tatap muka serta menggunakan lisan agar dapat terselesaikan dengan cepat.

b. Observasi

Observasi adalah teknik mengumpulkan data dengan metode pengamatan langsung pada lokasi lalu melakukan pencatatan terhadap sesuatu yang sedang di amati. Disini peneliti terjun langsung ke lokasi penelitian untuk memperoleh data yang

mendukung melalui pengamatan langsung.

5. Jenis Data

Ada 2 jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Data Primer, adalah data yang didapat secara langsung dari narasumber penelitian, diperoleh langsung melalui observasi dan wawancara yang dilakukan .

b. Data Sekunder, adalah data yang didapat dengan cara tidak langsung, yaitu yang diperoleh melalui dokumen yang menunjang penelitian.

6. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualiatif deskriptif,

> "Mendiskripsikan serta menganalisis data yang telah diperoleh dan selanjutnya dijabarkan dalam bentuk penjelasan sebenarnya. Dengan menggunakan analisis data kualitatif metode interaktif, berdasarkan pendapat Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman"(Hatuwe, *Jurnal Ilmu Komunikasi*, No.4, November 2016: 200-209).

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah termasuk proses analisis yang mempertegas, membuat fokus serta membuang bagian data yang tidak digunakan dan juga mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya juga bisa dilakukan dengan menganalisis data yang dimiliki lalu dikaitkan dengan fokus dari masalah penelitian, setelah hasil dari data sudah diperoleh, langkah berikutnya adalah membuat koding. (Moleong, 2006: 228).

b. Kategorisasi Data

Kategorisasi data adalah pemilihan data yang sudah diambil dari lapangan dan dipilih berdasarkan data yang akan digunakan.

c. Penyajian Data

Proses ini melampirkan data dari hasil yang sudah didapatkan dari reduksi dan kategorisasi data, dengan menggunakan data ini maka peneliti akan dengan mudah untuk menyusun bagian-bagian apa saja yang akan dilampirkan.

d. Penarikan Kesimpulan

Setelah data diperoleh, dan analisis menggunakan tahapan-tahapan tersebut telah selesai, maka hasil akhir yang akan dijadikan sebagai kesimpulan dalam penelitian nanti.

BAB II

DESKRIPSI UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

1. Profil Kabupaten Bekasi

Pada awalnya nama Kabupaten Bekasi bukanlah seperti sekarang, sebelum tahun 1950 nama Kabupaten Bekasi adalah Kabupaten Jatinegara. Lalu R. Supardi, M. Hasibuan, KH. Noer Alie, Namin, Aminudin, dan Marzuki Urmaini, membentuk "Panitia Amanat Rakyat Bekasi" karena mereka menuntut berdirinya kembali Negara Kesatuan RI dan diadakan rapat raksasa yang bertempat di alun-alun Bekasi, rapat tersebut dihadiri oleh sekitar 40.000 rakyat Bekasi pada tanggal 17 Februari 1950. Mereka membuat empat tuntutan sebagai berikut. Pertama penyerahan kekuasaan pemerintah federal kepada Republik Indonesia. Kedua mengembalikan seluruh pulau Jawa terutama Jawa Barat kepada Negara Republik Indonesia. Ketiga tidak mengakui lagi adanya pemerintah di daerah Bekasi, selain Pemerintahan Republik Indonesia. Keempat menuntut kepada agar nama Kabupaten Jatinegara diganti menjadi Kabupaten Bekasi. (http://www.jabarprov.go.id/index.php/pages/id/1056, akses tanggal 11 September 2017).

Usaha para pelopor "Panitia Amanat Rakyat Bekasi" terus dilakukan agar mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, diantaranya melakukan pendekatan kepada para pemimpin Masjumi, tokoh militer (Mayor Lukas Kustaryo dan Moh. Moefreini Mukmin) di Jakarta. Mereka melakukan pengajuan usul sebanyak tiga kali, dimulai dari bulan Februari-Juni 1950, hingga akhirnya setelah dibicarakan dengan DPR RIS dan Mohammad Hatta, usulan mereka disetujui untuk melakukan perubahan nama Kabupaten Jatinegara menjadi Kabupaten Bekasi. Setelah dikeluarkan Undang-undang No. 14 Tahun 1950 status Kabupaten Bekasi menjadi lebih kuat dan tanggal 15 Agustus 1950 diresmikan sebagai hari jadi Kabupaten Bekasi. (http://www.jabarprov.go.id/index.php/pages/id/1056, akses tanggal 11 September 2017).

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi termasuk kedalam Dinas Daerah yang mempunyai tugas dalam bidang kesehatan, dalam hal ini Dinas Kesehatan melakukan fungsinya untuk membuat kebijakan teknis sesuai dengan tugasnya.

a. Bidang Kesehatan Masyarakat

Tugas Pokok:

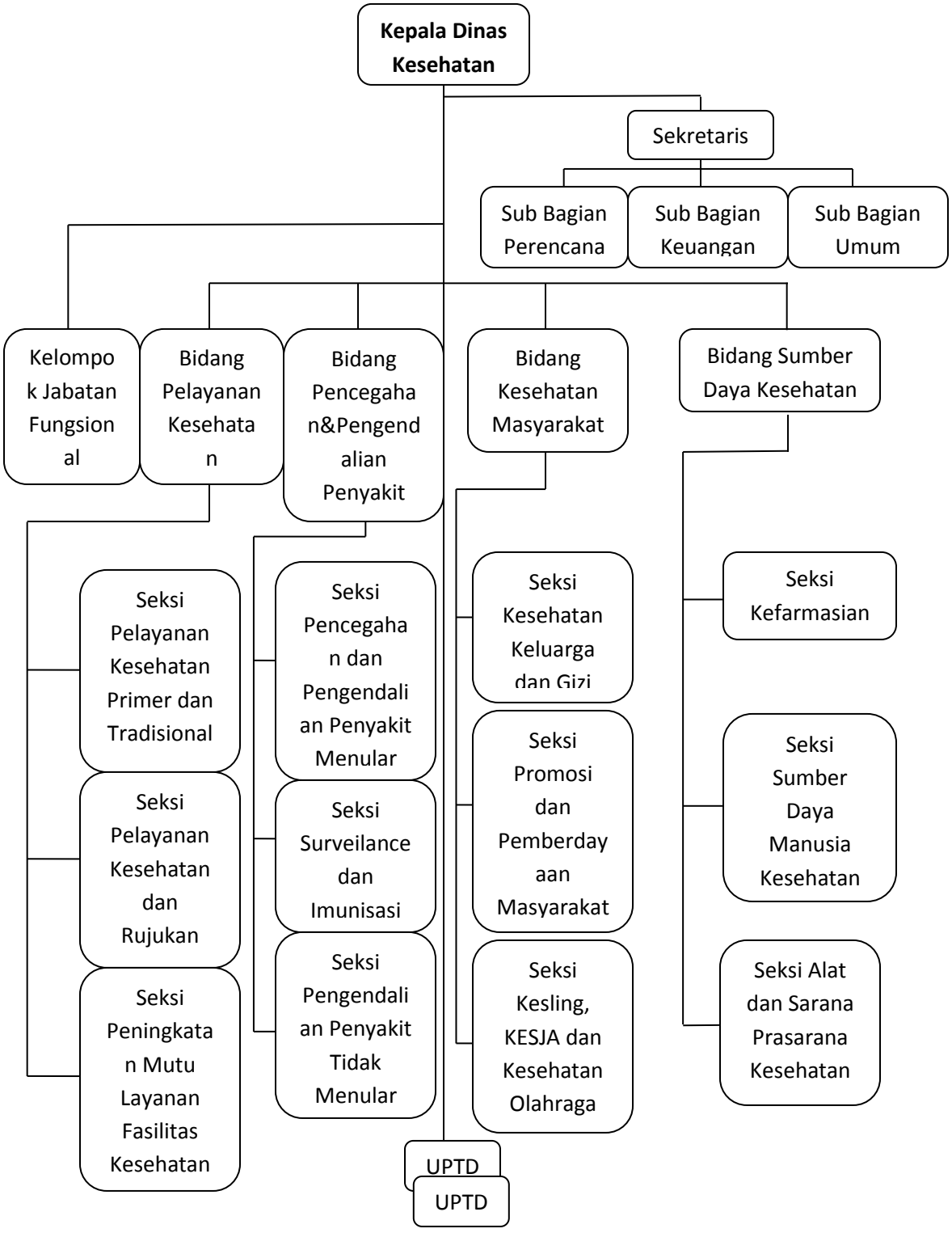
Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugaspokok memimpin, mengatur, merencanakan, menyelenggarakan danmengendalikan kegiatan operasional, menyelenggarakan penyusunan programdan petunjuk teknis dalam menyelenggarakan tugasnya.

Fungsi:

a. Perencanaan operasional seksi kesehatan keluarga dan gizi, promosidan pemberdayaan masyarakat dan kesling, kesja dan kesehatan olahraga.
b. Penyelenggaraan seksi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat dan kesling, kesja dan kesehatan olahraga.
c. Pengendalian, pembinaan, evaluasi dan pelaporan seksi kesehatan keluarga dan gizi, promosi dan pemberdayaan masyarakat dan kesling, kesja dan kesehatan olahraga.
d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas danfungsinya.

Sumber: Arsip Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

3. Bagan Organisasi



Sumber: Arsip Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

4. Visi dan Misi

a. Visi: Pembangunan kesehatan di Kabupaten Bekasi diselenggarakan dalam upaya mendukung Visi ”Indonesia Sehat”. Guna mendukung visi nasional tersebut serta mendasarkan kepada analisis perkembangan situasi dan kondisi, memperhatikan dasar penyelenggaraan pembangunan dalam RPJM Nasional bidang kesehatan, Rencana Strategis Departemen Kesehatan serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bekasi maka ditetapkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi sebagai berikut:

“*Terwujudnya Masyarakat Sehat dan Mandiri di Kabupaten Bekasi”*

b. Misi: Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi maka Misi yang dibangun adalah sebagai berikut:

a) Meningkatkan sumber daya kesehatan yang berkualitas.
b) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan responsif.
c) Meningkatkan kemandirian dan partisipasi masyarakat.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi akan dicapai dengan membuat berbagai upaya untuk meningkatkan sumber daya kesehatan yang berkualitas dan pelayanan kesehatan yang efektif dan responsif serta meningkatkan kemandirian dan partisipasi masyarakat.

Sumber: Arsip Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

B. Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

1. Profil Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi mempunyai wilayah kerja yang mencakup empat desa, Desa Bojong Sari dengan jumlah penduduk 7.981 jiwa, Desa Kedungwaringin 14.815 jiwa, Desa Mekar Jaya 6.799 jiwa, dan Desa Karang Mekar 7.598 jiwa. Total jumlah penduduk seluruhnya adalah 37.193 jiwa dengan luas wilayah kurang lebih 1.594,2 km^2. Dalam menjalankan pekerjaannya Puskesmas Kedungwaringin sangat berpegang teguh dengan visi dan misi yang dimana akan menjadi Puskesmas yang dapat menciptakan keharmonisan serta kenyamanan bagi masyarakat dan dapat menjaga amanah yang dipercayakan oleh masyarakat kepada Puskesmas. Lalu berusaha meningkatkan keahlian sumber daya manusia pada bidangnya masing-masing agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat dijangkau oleh masyarakat.

Sumber: Arsip Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

2. Tugas Pokok dan Fungsi

a. Kepala Puskesmas Kedungwaringin

   Tugas dan Fungsi:

   a. Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, bimbingan dan supervisi.
   b. Mengadakan koordinasi di tingkat kecamatan.
   c. Sebagai penggerak pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan.
   d. Sebagai tenaga ahli pendamping Camat.
   e. Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan di puskesmas.

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

   Tugas dan Fungsi:

   a. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di unit TU.
   b. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di unit TU.
   c. Menggantikan tugas Kepala Puskesmas bila Kepala Puskesmas berhalangan hadir.

c. Koordinator UKM

Tugas dan Fungsi:

a. Mengkoordinir dan bertanggung jawab dalam penyusunan perencanaan dan evaluasi kegiatan diunit promosi kesehatan, KIA/KB, gizi, kesehatan lingkungan, UKS dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.
b. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di unitnya.

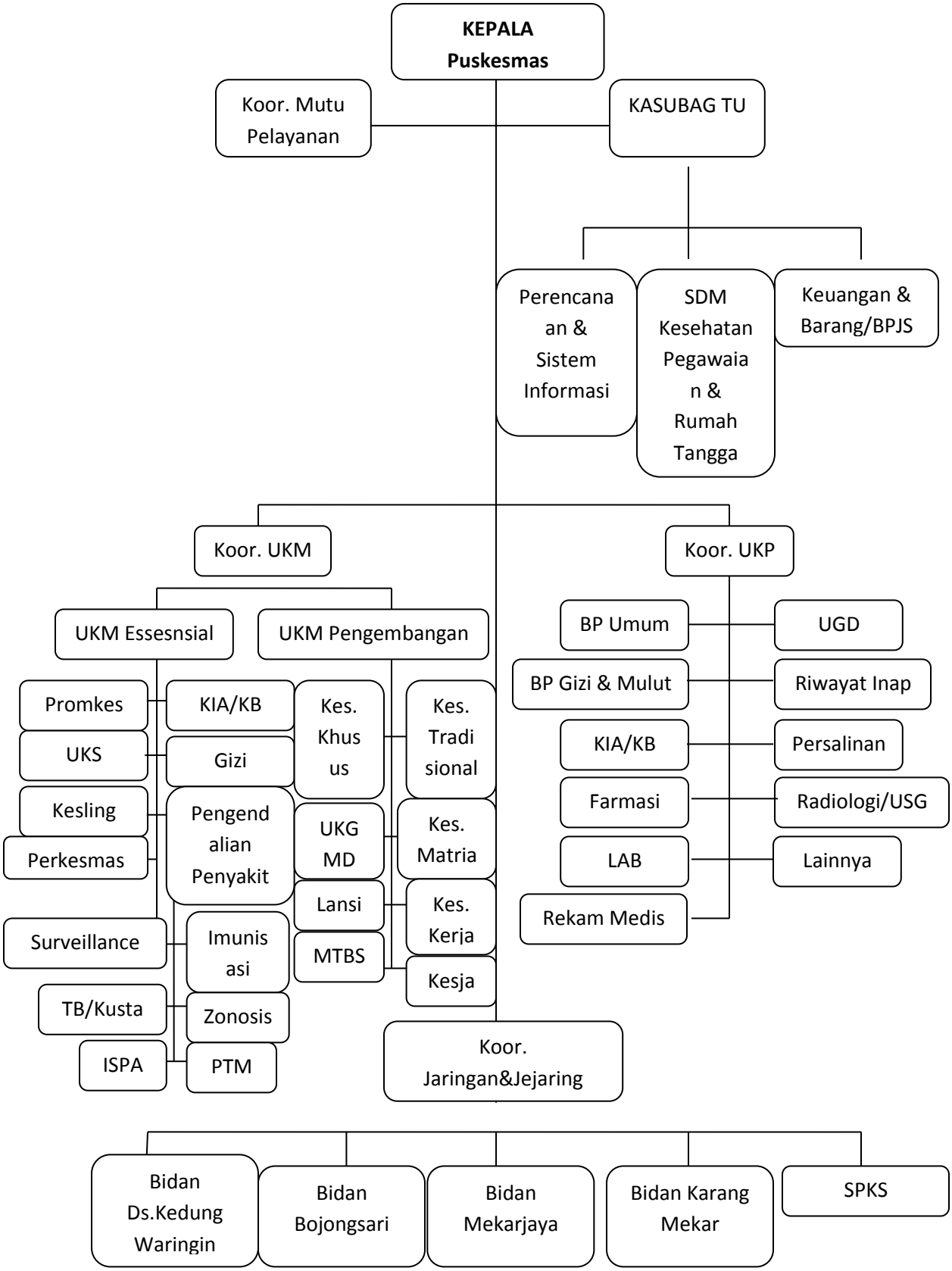
d. Promosi Kesehatan

Tugas dan Fungsi:

a. Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan promosi kesehatan di wilayah kerja puskesmas.
b. Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan promosi dilakukan bersama-sama dengan koordinator program yang terkait.

Sumber: Arsip Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

3. Bagan Organisasi



Sumber: Arsip Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

4. Visi dan Misi

A. Visi: Terwujudnya Puskesmas yang HANDAL (Harmonis, Aman, Nyaman, Dinamis, Amanah, Layanan Prima) dibatas Timur Kab. Bekasi.

B. Misi:

1. Meningkatkan sumber daya kesehatan berkelanjutan.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat.
3. Meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

Sumber: Arsip Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

BAB III

TEMUAN PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti akan memaparkan hasil temuan penelitian yang sudah dilakukan dan mengumpulkan data-data dari hasil observasi dan wawancara. Hasil pemaparan yang dilakukan peneliti sudah dilakukan pemilihan data sesuai dengan kebutuhan peneliti, data juga didukung dengan adanya hasil dokumentasi dan wawancara yang dapat memperkuat data yang ada. Berikut adalah hasil temuan data yang berkaitan dengan judul penelitian "Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan" akan dipaparkan secara jelas dan rinci.

A. Kampanye Pendidikan Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Bahayanya akibat yang ditimbulkan dari rokok membuat banyak kalangan khawatir dan berusaha mencari cara agar dapat mengurangi angka perokok di Indonesia, mulai dari orang tua, guru maupun orang-orang terdekat. Pemerintah juga turut campur tangan dalam mengatasi masalah yang sudah marak dikalangan masyarakat ini, setiap kota mempunyai caranya masing-masing untuk menekan angka perokok yang terdapat pada kota tersebut. Seperti kota Cirebon yang melakukan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah-sekolah dan kota Bandung yang melakukan klinik berhenti merokok yang tersebar di tujuh Puskesmas.

Sedangkan di Kota Bekasi khususnya Kabupaten Bekasi terdapat berbagai macam cara yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk menekan angka perokok yang berada di Kabupaten Bekasi. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga memberikan kampanye pendidikan tentang kesehatan kepada para pelajar agar dapat memahami betapa pentingnya kesehatan untuk diri sendiri. Terdapat beberapa macam kampanye atau penyuluhan yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.

> “Intinya kita penyuluhan yah, itu ada nggg penyuluhan tentang KTR (Kawasan Tanpa Asap Rokok) di sekolah, terus ada penyuluhan untuk kampanye HIV AIDS, terus ada lagi nggg PHBS”(Uti, wawancara, 04 September 2017).

1. Kampanye Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) di sekolah-sekolah yang berada di Kabupaten Bekasi, pelajar dengan tingkat SMP dan SMA menjadi sasaran utama Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk diberikan penyuluhan terkait bahaya rokok, karena Dinas Kesehatan beranggapan bahwa produsen rokok mengincar para perokok pemula untuk dijadikan konsumen tetapnya, pada saat masa sekolah tingkat SMP dan SMA sangat mudah sekali pelajar terpengaruh oleh promosi-promosi yang dilakukan oleh produsen rokok, contohnya seperti menggunakan *Sales Promotion Girl* (SPG) untuk menjualkan produk rokok dari produsen tersebut, hal ini membuat Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi memberikan perhatian khusus untuk para pelajar agar tidak menjadi perokok aktif, terdapat sekitar 20 sekolah dengan tingkat SMP dan SMA yang sudah diberikan pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi terkait bahaya rokok, pada sekolah-sekolah tersebut juga sudah diterapkan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) yang melarang murid, petugas sekolah, bahkan guru untuk merokok pada saat berada di lingkungan sekolah.

a. Strategi Komunikator

Untuk melakukan penyuluhan kawasan tanpa asap rokok di sekolah-sekolah, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mempercayakan hal ini kepada bidang kesehatan masyarakat, karena pada bidang ini terdapat orang-orang yang memang mengerti tentang ilmu kesehatan, karena program ini tingkatnya anak sekolah, sehingga pihak Dinas Kesehatan hanya memakai tenaga dari pegawai Dinasnya sendiri, sedangkan jika sudah mencakup masyarakat luas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi akan mendatangkan pembicara yang sudah dipercaya.

> **“**Itu di kita ada promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, bidangnya bidang kesmas, bidang kesehatan masyarakat nggg seksinya seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat”(Supriadinata, wawancara, 04 September 2017).

b. Strategi Pesan

Dalam menyampaikan pesan tentang penyuluhan bahaya rokok, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mencoba memberikan pesan dengan datang langsung ke sekolah-sekolah tingkat SMP dan SMA yang berada di Kabupaten Bekasi untuk memberikan pembinaan dan arahan terkait pesan bahaya rokok, pihak Dinas Kesehatan menganggap hal ini lebih efektif untuk dilakukan, karena dapat bertemu langsung dengan target sasarannya.

> "Kita adakan pembinaan itu dari Dinas Kesehatan, dari Puskesmas datang ke Sekolahan, disitu penyuluhan itu lebih efektif, kita doktrin dari kecil"(Supriadinata, wawancara, 04 September 2017).

c. Strategi Media

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi lebih menggunakan media cetak dalam mempromosikan programnya ataupun menyampaikan pesan yang terdapat pada program tersebut, media yang digunakan seperti poster dan banner, selain dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang, poster dan banner juga dapat dilihat secara terus menerus oleh target sasarannya ketika dipasang pada lingkungan sekolah.



Gambar 3.1 Peraturan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Sekolah yang sudah dibina oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Sumber:www.osiskdw.blogspot.co.id dan www.bekasirayapos.com, (akses tanggal 08 Februari 2018).

d. Strategi Audiens

Untuk program Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) disekolah-sekolah, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi memilih para pelajar tingkat SMP dan SMA karena menurutnya para produsen rokok, mulai memperkenalkan rokok kepada para pemula yang sedang duduk di bangku SMP dan SMA, oleh karena itu Dinas Kesehatan lebih memfokuskan kepada pelajar SMP dan SMA, tujuannya agar dapat memberikan edukasi sejak dini kepada mereka tentang kandungan berbahaya apa saja yang terdapat pada rokok serta akibat apa saja yang akan mereka terima ketika mereka menjadi perokok aktif.

> "Pengenalan rokok biasanya, karena nggg target sasaran produksi rokok itu perokok pemula, perokok pemula itu SMP dan SMA"(Supriadinata, wawancara, 04 September 2017).

e. Strategi Evaluasi

Setiap tiga bulan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melakukan evaluasi terkait program-program yang sudah dilakukan, evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perubahan dengan target sasarannya atau audiens yang sudah dipilih sebagai penyebar pesan melakukan tugasnya dengan baik atau tidak, dengan begitu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menjadi tahu berhasil atau tidaknya program yang sudah dilakukan.

> "Target tentunyakan mereka jadi tahu, jadi paham dan harapan kita dari mereka yang tahu itu bisa memberitahukan kepada yang lain, jadi saling meyampaikan"(Uti, wawancara, 04 September 2017).

2. Kampanye *Human Immunodefiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS)

Selain mengkampanyekan bahaya rokok, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga melakukan kampanye atau penyuluhan *Human Immunodefiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) dengan target sasaran pelajar. Selain rokok, HIV/AIDS juga menjadi perhatian khusus untuk Dinas Kesehatan Kabupaten

Bekasi, karena jumlah pengidap penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Bekasi terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi pada tahun 2009 sampai 2016 terdapat 858 penduduk Kabupaten Bekasi yang positif terkena HIV/AIDS dan rata-rata para pengidap penyakit ini akibat dari seks bebas yang dilakukan pada saat remaja. (http://beritacikarang.com/pengidap-hiv-aids-di-kabupaten-bekasi-terus-meningkat, akses tanggal 05 Februari 2018).

Hal ini yang membuat Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi gencar untuk melakukan penyuluhan, agar dapat mengurangi pengidap penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Bekasi, dengan target sasaran pelajar, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melakukan penyuluhan dengan cara memberikan materi terkait apa itu HIV/AIDS, cara penularannya, cara pencegahannya dan lain-lain, agar para pelajar dapat menerima pesan yang disampaikan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menggunakan metode tidak menggurui, tujuannya untuk membuat para pelajar menjadi aktif dan terjalin komunikasi dua arah. Para pelajar pun diberikan hiburan agar tidak merasa bosan dengan materi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. Setelah diberikan penyuluhan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi akan memilih beberapa pelajar untuk dijadikan agen agar dapat menyampaikan pengetahuan yang sudah didapatnya kepada teman-temannya di sekolah atau kepada kerabat terdekatnya. Dengan menjadikan pelajar yang aktif menjadi agen, maka agen tersebut akan berbagi pengetahuan kepada lingkungan disekitarnya, seperti teman bermain atau saudara kandung dan harapan dari Dinas Kesahatan Kabupaten Bekasi, pesan tersebut akan menyebar terus menerus agar tidak terhenti pada satu orang saja.

a. Strategi Komunikator

Dalam melakukan program kampanye HIV AIDS, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga mempercayakan kepada pegawai Dinas Kesehatannya sendiri yang berada di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang dibawahi oleh bidang kesehatan masyarakat, selain memang tugasnya seksi ini juga sudah mengetahui bagaimana cara untuk menyampaikan pesan kepada audiensnya, agar audiens tersebut tidak merasakan kejenuhan dengan apa yang disampaikan.



Gambar 3.2 Penyuluhan HIV/AIDS oleh Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Sumber: https://www.youtube.com/watch?v=MdZZBhUMMyk, (akses tanggal 08 Februari 2018).

b. Strategi Pesan

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam menyampaikan pesan program kampanye HIV AIDS kepada para pelajar menggunakan metode tidak menggurui, karena kalau menggunakan metode menggurui para pelajar tidak akan antusias dengan apa yang disampaikan, sikap mereka akan menjadi pasif karena mengganggap sedang didalam kelas. Tapi ketika pihak Dinas Kesehatan menyampaikan pesan dengan lebih bersifat ajakan maka para pelajar akan lebih antusias dengan pesan tersebut dan akan terjalin komunikasi dua arah.

> "Jadi mereka banyak diskusi, jadi metodenya seperti itu, jadi kita membuat kedudukan kita sama dengan mereka, jadi mereka mau terbuka sama kita, kalau engga, engga mau terbuka dia"(Uti, wawancara, 04 September 2017).

c. Strategi Media

Dalam kampanye HIV AIDS, selain media cetak, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga menggunakan media sosial yaitu Youtube, kegiatan yang dilakukan dalam acara kampanye HIV AIDS diunggah oleh salah satu petugas Dinas Kesehatan ke Youtube, tujuannya agar pesan yang disampaikan dalam acara ini tidak hanya diterima oleh pelajar yang hadir

saja, tetapi dapat juga diterima oleh pelajar lain yang berada di Indonesia terutama dapat diterima oleh masyarakat umum.

d. Strategi Audiens

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menargetkan para pelajar dalam kampanye HIV AIDS, karena menurut data yang didapat, terus meningkatnya pengidap HIV AIDS di Kabupaten Bekasi, akibat pergaulan bebas yang dilakukan pada saat remaja, melihat hal ini Dinas Kesehatan melakukan upaya agar para pelajar yang berada di Kabupaten Bekasi menjadi sadar dan paham dengan efek yang akan diterimanya jika mereka melakukan pergaulan bebas. Dinas Kesehatan juga memilih beberapa pelajar yang aktif di sekolahnya untuk dijadikan agen dalam menyampaikan pesan tentang kampanye HIV AIDS, agen ini berguna untuk menyampaikan pesan kampanye secara terus menerus, sehingga nantinya pesan itu menjadi tersebar secara luas.

> "HIV AIDS itukan kepada anak sekolah, anak sekolah itu kita beberapa orang yang aktif yang kita bisa jadi agen, jadi nanti mereka memberitahukan kepada teman-teman yang lain gitu"(Uti, wawancara, 04 September 2017).

e. Strategi Evaluasi

Sama halnya seperti program Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR), Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga melakukan evaluasi program kampanye HIV AIDS setiap tiga bulan sekali dan setiap tahunnya dua kali mendatangkan narasumber terpercaya, tujuannya agar pesan yang disampaikan tidak hanya dari pihak Dinas Kesehatan saja, tetapi juga ada dari orang yang memang ahli pada bidangnya.

> "Setiap 3 bulan terus setiap tahun kita 2x mendatangkan narasumber ya, narasumber yang kompeten"(Supriadinata, wawancara 04 September 2017).

3. Lomba Dokter Kecil (dokcil)

Berbeda dengan dua program yang sebelumnya, program dokter kecil (dokcil) ini melombakan pelajar tingkat Sekolah Dasar (SD). Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi bekerjasama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyelenggarakan lomba dokter kecil tingkat Kabupaten untuk melatih kemampuan dan wawasan peserta lomba terkait isu kesehatan yang sedang berkembang untuk nantinya akan ditentukan pemenangnya melalui penilaian dari juri, setelah itu para pemenang akan dilombakan kembali ke tingkat Provinsi Jawa Barat. Lomba yang diadakan setiap tahun ini mengambil peserta dari perwakilan setiap sekolah yang sebelumnya sudah dilakukan seleksi dari setiap Puskesmas yang berada di Kabupaten Bekasi.

> "Kemudian ada juga untuk kegiatan kita itu ke kesehatan, jadi mmmm untuk diangkat supaya apa namanya, nggg anak sekolah itu paham tentang kesehatan melalui dokcil, dengan lomba dokcil"(Uti, wawancara, 04 September 2017).

Selain melatih pengetahuan tentang kesehatan sejak dini, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga berharap jika anak-anak yang sudah dibina oleh masing-masing Puskesmas tetap mempunyai semangat untuk menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan agar nantinya dapat mengharumkan nama daerahnya sendiri. Dalam lomba dokter kecil tingkat Provinsi Jawa Barat, perwakilan dari Kabupaten Bekasi beberapa kali berhasil merebut gelar juara, pada tahun 2010 perwakilan dari Kabupaten Bekasi berhasil merebut juara 2 dan pada tahun 2014 berhasil menjadi juara 1.

a. Strategi Komunikator

Lomba Dokter Kecil (dokcil) adalah salah satu kampanye pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan kepada anak-anak yang masih berada di sekolah dasar. Pihak Dinas Kesehatan mempercayakan para pekerja dari masing-masing Puskesmas yang berada di Kabupaten Bekasi sebagai pembimbing para calon peserta lomba, setelah selesai melakukan seleksi antar sekolah, para pekerja dari masing-masing Puskesmas akan memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada anak-

anak yang nantinya akan dilombakan kembali pada tingkat Kabupaten, dengan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), pihak Dinas Kesehatan mempercayakan para calon peserta lomba kepada mereka untuk mendapatkan bekal yang lebih, karena memang sesuai dengan keahliannya.

b. Strategi Pesan

Pada saat melakukan pembekalan pihak Puskesmas dan IDI, memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada para calon peserta lomba dengan menyesuaikan tema lomba yang diadakan, sehingga para calon peserta lomba menjadi lebih tahu dan paham dengan tema yang menjadi pembahasan pada lomba dokcil. Pihak Dinas dan perwakilan dari IDI membuat susana ruangan seperti tempat bermain agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh para anak-anak yang akan mengikuti lomba nanti.



Gambar 3.3 Lomba Dokter Kecil Tingkat Kabupaten Bekasi

Sumber: https://www.youtube.com/watch?v=e0PBEeoLdAU&t=148s, (akses tanggal 08 Februari 2018).

c. Strategi Media

Dalam lomba dokcil, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menggunakan media cetak berupa banner dan media sosial yaitu Youtube, untuk mempromosikan kegiatan yang sedang dilakukan, selain dapat digunakan untuk arsip pemerintahan, Youtube juga digunakan sebagai bahan evaluasi untuk pihak Puskesmas dan IDI.

d. Strategi Audiens

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menargetkan para siswa Sekolah Dasar (SD) untuk mengikuti lomba dokcil ini, mulai dari kelas 4, 5 dan 6. Alasan

pihak Dinas Kesehatan memilih siswa SD sebagai peserta lomba dokcil karena agar para siswa tersebut menjadi lebih tahu tentang ilmu kesehatan dan mereka dapat mengingatkan orang-orang yang berada disekitarnya.

e. Strategi Evaluasi

Dalam program lomba dokcil, pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mengukur berhasil atau tidaknya bimbingan yang dilakukan dan apakah anak tersebut mengerti dengan pesan yang disampaikan serta pengetahuan yang diberikan, salah satu caranya adalah dengan melihat hasil dari lomba yang diikuti, beberapa kali perwakilan dari Kabupaten Bekasi berhasil mendapat juara, hal ini membuktikan jika pembinaan yang dilakukan dapat membuat anak-anak tersebut menjadi lebih paham dengan ilmu kesehatan.



Gambar 3.4 Juara 2 Lomba Dokter Kecil Tingkat Provinsi Jawa Barat

Sumber: http://puskesmasmangunjaya.blogspot.co.id, (akses tanggal 08 Februari 2018).

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga mengkampanyekan pendidikan kesehatan melalui pameran Pekan Raya Bekasi (PRB) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi setiap tahunnya. Acara pameran ini bertujuan untuk merayakan hari jadi Kabupaten Bekasi yang jatuh pada tanggal 15 Agustus, selain merayakan hari jadi kabupaten bekasi, Pekan Raya Bekasi (PRB) juga bertujuan

untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat seperti pembuatan E-KTP dan layanan kesehatan gratis. Dalam pameran ini terdapat beberapa stan Dinas yang terdapat di Kabupaten Bekasi, salah satunya Dinas Kesehatan, selain melakukan kampanye pendidikan kesehatan, Dinas Kesehatan juga membuka klinik konsultasi berhenti merokok secara gratis untuk masyarakat yang ingin berhenti dari ketergantungan rokok. Dengan adanya klinik konsultasi berhenti merokok harapannya banyak masyarakat yang sadar akan kesehatan dan dapat menekan angka perokok yang berada di Kabupaten Bekasi.

> "Ya jadi ada pameran nggg ada mmmm event-event"(Supriadinata, wawancara, 04 September 2017).

Terdapat beberapa program menarik yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi seperti Kader Kesehatan Remaja (KKR), pada program ini Dinas Kesehatan menargetkan pelajar putri untuk melaksanakan program ini, karena program ini dibutuhkan pelajar-pelajar yang aktif dan juga sudah ber-PHBS, agar pelajar yang telah terpilih sebagai kader dapat menolong dirinya sendiri dan orang-orang disekitarnya. Selain itu ada juga program desa siaga, program ini dapat dikatakan sebagai cara baru untuk melakukan pembangunan perihal kesehatan, Dinas Kesehatan akan memberikan bimbingan untuk melancarkan program desa siaga ini, dengan dibantu oleh bidan yang sudah dipercaya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi sebagai kader pada desa tersebut, peran aktif masyarakat juga sangat dibutuhkan pada program ini, karena tujuan dari program ini adalah membuat masyarakat menjadi sadar betapa pentingnya kesehatan untuk dirinya..

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan program unggulan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, PHBS adalah perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran diri sendiri, hal ini dapat menolong diri sendiri bahkan anggota keluarga, bahkan dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat, contohnya seperti sering memakan sayuran bervitamin A untuk menyehatkan mata, hal ini dapat dikatakan jika kita sudah sadar betapa pentingnya PHBS untuk hidup kita. Terdapat lima macam PHBS, tetapi yang diunggulkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi PHBS anak sekolah, doktrin yang diberikan sejak kecil dipercaya

lebih efektif, karena ketika melakukan penyuluhan PHBS ke anak sekolah, hal ini dapat diingat terus oleh anak tersebut, contohnya PHBS sekolah adalah tidak merokok, tidak membuang sampah sembarangan, olahraga yang teratur dan lain-lain, program unggulan ini menjadi perhatian khusus bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi karena anak kecil harus di doktrin dengan hal yang positif.

> "Kalau yang paling diunggulkan kita ke PHBS anak sekolah, jadi kita dari mulai kecil kita sudah mendidik mereka untuk tidak merokok"(Supriadinata, wawancara, 04 September 2017).

Dalam struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi terdapat dua seksi yang bertanggung jawab untuk menangani program kampanye masalah rokok yaitu seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat serta seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Kedua seksi ini bertugas untuk menyusun dan memprogram suatu gerakan atau kampanye yang akan dilakukan untuk mengurangi angka perokok di Kabupaen Bekasi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi memiliki susunan kepanitiaan dalam hal mengadakan program kampanye yang sudah direncanakan terdiri dari ketua, sekertaris, bendahara dan lain-lain. Agar program yang sudah tersusun dapat terlaksana sesuai dengan rencana dan tujuan dari program tersebut dapat dicapai. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menggunakan media cetak untuk mempromosikan kampanye yang sedang dilakukan, agar masyarakat menjadi tahu kegiatan apa saja yang sedang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

> "Kita ada media poster, banner, lebih ke media cetak"(Uti, wawancara, 04 September 2017)".

Selain mengandalkan teknologi, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi juga melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait program kampanye yang akan dilakukan, Dinas melakukan pemetaan antara program kampanye kesehatan dan target sasarannya, seperti program kampanye kesehatan HIV AIDS itu target sasarannya adalah pelajar tingkat SMP dan SMA, karena penyakit HIV AIDS banyak tersebar akibat seks bebas yang dilakukan oleh kalangan pelajar. Lomba Dokter Kecil (dokcil) target sasarannya adalah pelajar tingkat SD, lalu ada juga Saka Bakti Husada (SBH)

untuk tenaga promosi kesehatan setiap Puskesmas yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.

Program-program kampanye kesehatan yang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi memiliki harapan agar dapat diterima oleh masyarakat dan terlaksana isi dari pesan yang telah disampaikan, karena ketika banyak masyarakat yang sadar akan kesehatan dan berkurangnya angka kematian karena suatu penyakit, maka itu dapat menjadi tolak ukur sukses atau tidaknya program yang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. Tidak semua program yang dilaksanakan Dinas berjalan dengan lancar, terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh Dinas seperti audiens yang tidak mengerti maksud dari pesan yang disampaikan, belum siapnya agen yang terpilih untuk menyampaikan pesan dari kampanye kesehatan kepada orang lain, kurangnya konsetrasi dari kedua belah pihak dan lain-lain. Untuk mengatasi masalah-masalah yang ada Dinas melakukan usaha agar terjalinnya proses belajar dewasa tidak hanya memberikan teori saja, tetapi Dinas berusaha membuat audiens menjadi aktif dan terjadinya komunikasi dua arah, antara Dinas dan audiens.

Setiap 3 bulan sekali pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melakukan evaluasi terhadap kampanye atau penyuluhan yang sudah mereka lakukan, lalu setiap tahunnya mereka dua kali akan mendatangkan narasumber yang berkompeten dibidangnya, mereka juga melakukan pelatihan hipnoterapi atau terapi SEFT terhadap staff pegawai di Puskesmas, harapannya agar dapat membantu orang-orang yang ingin berhenti merokok, sudah ada 5 Puskesmas yang terlatih yang mempunyai klinik berhenti merokok, salah satunya adalah Puskesmas Kedungwaringin yang dimana klinik konsultasi berhenti merokoknya sangat diunggulkan disana.

> “Kami setiap 3 bulan mengadakan evaluasi, evaluasi nggg tentang kawasan asap rokok, tanpa asap rokok nggg itu setiap 3 bulan terus setiap tahun kita 2x mendatangkan narasumber ya, narasumber yang kompeten misalnya tentang dari situ dari komisi itu ada itu pak Baraja“(Supriadinata, wawancara, 04 September 2017).

Berbeda dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, salah satu cara menarik Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi untuk mengkampanyekan pendidikan

kesehatan adalah dengan membangun Komunitas Becak Tanpa Rokok (BETARO) untuk dijadikan perpanjangan tangan Puskesmas ke masyarakat agar dapat menyampaikan kampanye kesehatan berbahayanya merokok. Mulai tercetusnya ide untuk membentuk komunitas BETARO, awalnya pihak Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi melihat masih rendahnya cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga, terdapat 10 indikator yang membuat cakupan PHBS rumah tangga itu rendah, salah satunya adalah merokok di dalam rumah, kriteria ini termasuk kriteria yang masih sering dilakukan pada kalangan masyarakat, sehingga ini menjadi tugas Puskesmas untuk meningkatkan PHBS rumah tangga menjadi tinggi kembali, kurangnya pengetahuan tentang berbahayanya merokok menjadi salah satu penyebab rendahnya PHBS rumah tangga.

> "Dilatar belakangi oleh cakupan PHBS rumah tangga yang rendah ya, kan PHBS rumah tangga itu ada 10 indikator, 10 indikator yang membuat cakupan rumah tangga tidak berPHBS itu rendah, salah satunya adalah mmmm apa tadi, ini gitu ya, merokok didalam rumah ya"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

B. Kampanye Pendidikan Kesehatan oleh Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dan Komunitas Becak Tanpa Rokok (BETARO)

Komunitas Becak Tanpa Rokok terbentuk sekitar pada tahun 2011, tetapi baru diresmikan langsung oleh Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi tanggal 12 Februari 2012. Terbentuknya komunitas ini dapat dikatakan dengan unsur ketidaksengajaan, karena pada saat itu ada satu tukang becak bernama Salam yang dimintai tolong oleh pihak Puskesmas Kedungwaringin untuk membersihkan gudang, saat membersihkan gudang Salam menemukan banner bekas yang pesannya mengandung bahaya rokok, lalu banner tersebut digunakan Salam sebagai penutup depan becaknya yang biasa digunakan ketika cuaca sedang hujan atau panas.

Salah satu petugas promosi kesehatan Puskesmas Kedungwaringin bernama Mukrim Elwido, Amd.Kep melihat hal tersebut dan memfotonya lalu di upload ke akun facebook pribadinya. Seorang ahli terapis menghilangkan ketergantungan terhadap rokok Fuad Baradja menanggapi foto tersebut dan mengatakan jika itu hal yang menarik dan harus dibina, petugas promosi kesehatan mencoba mendiskusikan

rencananya untuk membina para tukang becak dengan Kepala Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi. Kepala Puskesmas setuju dengan rencana yang diusulkan tersebut.

> "Kebetulan nih salah satu diantara mereka menggunakan banner bekas, yah banner bahaya merokok didepan becak mereka, didepan becak dia, nah dipake, ketika saya liat, loh ini menarik nih ya, kalau ini dijadikan salah satu mmmm jejaring kita untuk promosi gitu ya kayanya menarik tukang becak"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

Lalu Mukrim Elwido, Amd.Kep mencoba melakukan pendekatan kepada para tukang becak yang berada di depan Puskesmas, mencoba membaur dengan mereka dan perlahan menyampaikan rencana yang sudah disetujui oleh Kepala Puskesmas. Para tukang becak tidak ada yang keberatan dengan rencana tersebut, mereka menanggapi dengan baik maksud dari rencana pihak Puskesmas Kedungwaringin. Pada saat itu tukang becak yang biasa mangkal di depan Puskesmas Kedungwaringin berjumlah 11 orang, semuanya menggantungkan kehidupan sehari-harinya dari penghasilan narik becak dan rata-rata sudah berkeluarga serta memiliki anak.

Rata-rata penghasilan yang mereka dapatkan setiap harinya sekitar Rp 50.000-Rp 100.000, dan hampir dari setengah penghasilannya mereka gunakan untuk membeli sebungkus rokok. Diantara 11 orang tersebut, 2 orang sudah berhenti merokok sejak lama dan 9 lainnya masih menjadi perokok aktif dengan tingkat kecanduan sedang dan berat. Pihak Puskesmas Kedungwaringin melakukan terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) kepada tukang becak yang masih menjadi perokok aktif, cukup memakan waktu untuk membuat para tukang becak terbebas dari kecanduan merokoknya, karena beda tingkat kecanduan, beda juga efek dari terapi yang sudah dilakukan.

> "Awalnya diantara 11 abang becak itu 2 orang sudah terlepas dari rokok nih ya, bang Ata sama bang Salam, yang lainnya ada yang merokok kuat ada yang engga"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

Setelah semua tukang becak dinyatakan sudah terbebas dari kecanduan merokoknya, pihak Puskesmas mengumpulkan mereka kembali untuk mendiskusikan nama yang pas buat komunitas mereka, terdapat beberapa nama yang diusulkan, tetapi

akhirnya Becak Tanpa Rokok (BETARO) yang disepkati bersama untuk dijadikan nama komunitas. Tukang becak bernama Tata dipercaya oleh teman-temannya untuk menjadi koordinator komunitas BETARO. Tata dipercaya sebagai koordinator karena dari 11 tukang becak tersebut, Tata dapat dikatakan sebagai orang yang pandai ketika berbicara dibandingkan dengan yang lainnya.

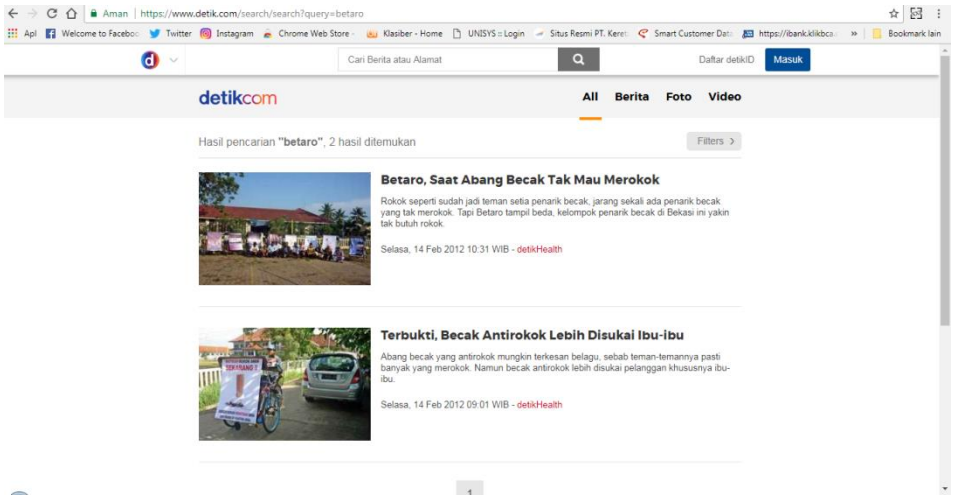
Popularitas komunitas BETARO semakin hari, semakin mencuri perhatian masyarakat sekitar, berbagai pihak mencoba mencari tahu apa itu komunitas BETARO. Bahkansalah satu Televisi Nasional yaitu Andalas Televisi(ANTV) tidak mau ketinggalan untuk meliput komunitas ini. Peliputan komunitas BETARO masuk ke dalam salah satu program acara yang berada di ANTV yaitu Topik Petang dan hasil peliputannya masih dapat dilihat di Youtube dengan menggunakan *keyword* "Komunitas Becak Tanpa Rokok". Dalam peliputannya ini, pihak ANTV menceritakan salah satu profil dari anggota komunitas BETARO, serta menceritakan bagaimana awal mula BETARO terbentuk, siapa yang mempunyai ide dan lain-lain.Datangnya pihak ANTV sangat memberikan semangat kepada para anggota komunitas BETARO untuk tetap menjalankan tugasnya sebagai jejaring promosi Puskesmas Kedungwaringin, hal itu terlihat dari raut wajah yang gembira ketika sedang memperkenalkan yel-yel yang mereka miliki, masyarakat sekitar juga antusias dalam menyaksikan komunitas BETARO ketika sedang menyerukan yel-yelnya.



Gambar 3.5 Peliputan yang dilakukan oleh televisi Nasional ANTV kepada komunitas Becak Tanpa Rokok

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Selain Televisi Nasional, BETARO juga mendapatkan perhatian dari media pemberitaan *online* yaitu detik.com, media ini memberitakan bagaimana banyaknya masyarakat yang senang dengan kehadiran komunitas ini dan menceritakan salah satu profil anggota komunitas BETARO yang awalnya menjadi perokok berat hingga akhirnya dapat berhenti menjadi perokok.



Gambar 3.6 Pemberitaan Komunitas BETARO yang dimuat Pada Website Detik.com

Sumber: https://www.detik.com/search/search?query=betaro, (akses tanggal 08 Februari 2018).

Selain dari media Televisi dan media *online*, BETARO juga berhasil mencuri perhatian menteri Indonesia yaitu adalah menteri kesehatan Indonesia ke-19 Dr. Nafsiah Mboi, SpA, MPH yang pada tanggal 10 Oktober 2014 mengundang komunitas BETARO untuk menghadiri launching iklan layanan masyarakat tentang bahaya rokok. Tiga anggota BETARO serta satu orang pihak Puskesmas Kedungwaringin menghadiri undangan tersebut, dalam acara launching iklan ini terdapat banyak tamu undangan yang juga diundang oleh menteri kesehatan Indonesia ke-19, bahkan dihadirkan seseorang yang sudah menerima akibat yang timbul dari merokok, komunitas BETARO mendapatkan pengalaman yang berharga karena dapat melihat secara langsung penyakit yang ditimbulkan akibat rokok, sehingga mereka dapat pengetahuan yang lebih untuk dibagikan kepada anggota yang lain dan masyarakat.



Gambar 3.7 Komunitas Becak Tanpa Rokok menghadiri undangan yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Indonesia ke-19 Dr. Nafsiah Mboi, SpA, MPH, dalam acara launching iklan layanan masyarakat

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Walaupun eksistensi BETARO sudah banyak mencuri berbagai pihak, tetapi BETARO kurang mendapatkan perhatian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasinya sendiri, hal ini dikarenakan BETARO adalah inovasi dari Puskesmas dan bukan ide dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi yang dilimpahkan ke Puskesmas, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi tidak memfokuskan ke BETARO saja, tetapi mereka lebih memfokuskan pada program kesehatan secara keseluruhan. Untuk pembentukan komunitas BETARO tidak ada campur tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, semuanya murni dirancang oleh Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, Dinas hanya membantu dalam hal tekhnis dan melakukan bimbingan ketika pihak Puskesmas butuh bantuan dari Dinas dengan mengajukan proposal.

> "Kalau untuk komunitas yang becak tanpa asap rokok itu memang khusus dari Kedungwaringin yang membangun dan yang membangun juga dari Puskesmas Kedungwaringin, jadi bukan dari kita, inovasi sendiri, jadi kita hanya membimbingnya aja"(Uti, wawancara, 04 September 2017).

Kurangnya dukungan berupa dana atau uang, membuat tidak adanya pembaharuan terhadap banner maupun rompi yang selama ini digunakan oleh komunitas BETARO untuk melakukan promosi tentang kampanye kesehatan. Karena dari pihak Dinas dan Puskesmas tidak menganggarkan atau tidak mempunyai dana khusus untuk keperluan perlengkapan komunitas BETARO, sehingga banner yang sudah rusak tidak dapat terpakai lagi lalu disimpan begitu saja dan tidak diperbarui, hal ini membuat identitas komunitas BETARO menjadi redup dikalangan masyarakat sekitar Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi.

> "Luar biasa waktu itu sekarang mungkin karena itu tadi terbentur beberapa kerjaan, dana, sehingga pembinaannya itu agak sedikit menurun gitu ya"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

Selama ini dana yang mereka dapatkan untuk membuat banner serta rompi komunitas BETARO diberikan oleh donatur yang memberinya dengan sukarela, sehingga tidak menentu apakah dana tersebut akan terus ada atau tidak. Tidak adanya anggaran dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi untuk kegiatan komunitas, membuat kurangnya bantuan dana juga menjadi salah satu faktor terhambatnya perkembangan komunitas BETARO, itu dikarenakan identitas mereka yang sudah mulai hilang ditambah lagi tidak adanya penambahan anggota terhadap komunitas BETARO. Walaupun dapat dikatakan keadaan BETARO saat ini sedang menurun, tetapi mereka tetap melaksanakan tugas mereka sebagai perpanjangan tangan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi untuk menyampaikan kampanye kesehatan. Komunitas BETARO bisa saja mendapatkan dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi untuk kebutuhan komunitas mereka melalui Fuad Baradja dengan mengajukan proposal, mungkin kurangnya pengetahuan terkait cara pembuatan proposal dana menjadi penghambat bagi komunitas BETARO untuk melakukannya.

> "Justru itu swadaya, kalau rutin engga, itu swadaya dan keinginan dari masyarakat itu sendiri, kelompok komunitas itu sendiri, seperti bank sampah, bank sampah itu komunitas sebatas sendiri, kalau itu bisa menghasilkan uang ya kalau bank sampah, jadi dari mereka sendiri bukan dari kita"(Uti, wawancara, 04 September 2017).

Pihak Puskesmas mempunyai niat untuk membangkitkan kembali komunitas BETARO kepada masyarakat dan membangun pangkalan becak secara permanen

untuk komunitas BETARO, hal ini sudah dapat persetujuan dari pihak Kecamatan, karena pangkalan yang rencananya akan dibangun itu berada disamping kantor Kecamatan, tetapi kurangnya bantuan dana membuat rencana dari pihak Puskesmas ini masih belum bisa terlaksana, tetapi pihak Puskesmas sedang mencoba untuk mengusahakan agar memasukkan pembinaan BETARO dalam Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) di Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

> "Bisa aja nanti pak Aki ini sama mereka untuk tahun yang akan datang nggg diprogramkan di RKA (Rencana Kegiatan Anggaran) itu nanti kita masukkan pembinaan BETARO seperti itu, selama ini belum, tapi untuk perizinan kecamatan itu sudah mengizinkan saya untuk bikin lagi nggg pangkalan BETARO disana"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

Kondisi komunitas BETARO saat ini dapat dikatakan terpuruk, bahkan mulai hilang dari ingatan masyarakat, hal itu dikarenakan anggota komunitas BETARO hanya tersisa 8 orang dari 11, berkurangnya jumlah anggota BETARO ini, karena 2 orang beralih profesi dan 1 meninggal, hanya tersisa 8 orang yang masih menjadi bagian dalam komunitas BETARO. Pihak Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi tidak mempunyai niatan untuk menambah jumlah anggota mereka, karena pihak Puskesmas khawatir jika jumlah anggotanya ditambah, persaingan mereka akan semakin ketat dan pendapatan mereka akan menurun, sehingga pihak Puskesmas lebih memilih untuk mempertahankan anggota yang sudah tergabung sejak lama dari pada menambah anggota yang baru.

> "Nah sampai sekarang perkembangannya sih memang engga ada, karena kita engga bisa menambah lagi jumlah mereka ya, kalau kita tambah jumlah mereka dipangkalan itu ya, saingankan semakin banyak ya, engga mungkinkan ya secara jumlah personal engga mungkin ditambah ya(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

Berkurangnya 3 orang anggota komunitas BETARO memang tidak terlalu banyak dan bahkan tidak sampai setengahnya, tetapi yang membuat mereka mulai redup di masyarakat adalah, karena hilangnya identitas mereka, banner dan rompi yang dahulu mereka gunakan untuk mempromosikan komunitas mereka sudah banyak yang rusak bahkan tidak bisa terpakai lagi, banner yang dahulu terpasang pada pangkalan mereka juga sudah rusak dan masih belum diperbarui sampai saat ini,

karena belum ada dukungan dana yang didapatkan untuk memperbarui fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan komunitas BETARO.



Gambar 3.8 Pangkalan komunitas BETARO Tahun 2017

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Walaupun identitas mereka dapat dikatakan hilang, tetapi komunitas BETARO masih tetap ada, memang tidak seeksis dahulu kegiatan mereka, tetapi mereka masih memegang komitmen yang mereka buat dengan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi untuk tidak merokok lagi dan mereka juga masih melakukan tugas mereka sebagai jejaring promosi Puskesmas Kedungwaringin. Saat ini pembinaan terhadap komunitas BETARO sudah hampir tidak dilakukan lagi, dikarenakan petugas promosi kesehatan Puskesmas Kedungwaringin yang disibukkan dengan program-program yang lain, tetapi pihak Puskesmas Kedungwaringin masih menjalin rasa kekeluargaan kepada mereka.

> "Tapi mereka masih diajak seandainya untuk menyemangati mereka ya, seandainya kita ada tour ya atau refreshing ya keluarga besar puskesmas kita ajak mereka kemana gitu seperti itu"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

1. Peran Puskesmas Kedungwaringin dalam Pembentukan BETARO

Pembentukkan komunitas BETARO tidak lepas dari peran penting seorang petugas promosi kesehatan pihak Puskesmas Kedungwaringin yang tidak pernah lelah untuk membina para tukang becak berhenti untuk merokok. Berawal dari ketidaksengajaan salah satu tukang becak yang menggunakan spanduk peringatan bahaya rokok pada becaknya, komunitas BETARO ini mulai terbentuk, karena petugas promosi kesehatan Puskesmas Kedungwaringin melihat hal tersebut sebagai sesuatu yang menarik, setelah berdiskusi dengan kepala Puskesmas dan mendapatkan izin, petugas tersebut mulai melakukan pendekatan kepada para tukang becak, dengan melakukan beberapa tahap, mulai dari sosialisasi atau penyuluhan yang diberikan pihak Puskesmas kepada para tukang becak, hal ini diperlukan agar para tukang becak menjadi mengerti tujuan dari kegiatan yang akan dilaksanakan.



Gambar 3.9 Sosialisasi tentang bahaya rokok dari bidang promosi kesehatan Puskesmas Kedungwaringin kepada tukang becak perihal bahaya merokok

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Setelah terbentuknya dan terbebasnya para tukang becak dari rokok, pihak Puskesmas kembali mengumpulkan para tukang becak dan meminta mereka untuk melakukan komitmen agar tidak merokok lagi serta melakukan tugasnya sebagai jejaring promosi Puskesmas untuk menyebarkan bahaya rokok kepada masyarakat,

harapan dari Puskesmas setidaknya setelah diberikan pelatihan para tukang becak yang tergabung dalam komunitas dapat menyampaikan bahaya rokok ke orang terdekat maupun ke penumpangnya, agar pesan tersebut dapat membawa perubahan untuk lingkungan disekitarnya. Puskesmas juga menawarkan terapi *Spritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) secara gratis untuk masyarakat yang mempunyai niat ingin berhenti merokok agar dapat diterapi oleh pihak Puskesmas dan menghilangkan kebiasaan merokoknya untuk selamanya.

> "Seandainya mereka memang ingin yang mereka ajak bicara itu ingin berhenti merokok ya, disuruh ke puskes menemui saya untuk diterapi nggg berhenti merokok dengan *spiritual emotional freedom technique* yah"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

Sosialisasi atau pelatihan yang diberikan oleh Puskesmas Kedungwaringin terhadap para tukang becak dapat dikatakan berhasil, karena banyak masyarakat yang datang ke Puskesmas, mereka minta diterapi SEFT agar mereka dapat berhenti dari kebiasaan merokoknya. Inti dari tujuan terapi ini adalah membuat mereka menjadi sehat kembali dan mau menjauhi rokok, tetapi terapi ini akan berhasil jika mempunyai niat yang kuat di dalam dirinya, jika niatnya masih belum kuat maka efek dari terapinya hanya akan bertahan sebentar saja, karena terapi ini efeknya akan sangat kuat ketika niatnya juga kuat. Terapinya juga harus dilakukan secara rutin, jika hanya baru sekali melakukan terapi tidak ada jaminan kalau kecanduan merokoknya langsung hilang.





Gambar 3.10 Terapi SEFT yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Kedungwaringin terhadap warga yang ingin berhenti merokok

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Pihak Puskesmas Kedungwaringin melakukan upaya agar masyarakat mengetahui keberadaan komunitas BETARO, karena pada saat itu masih sangat jarang masyarakat yang mengetahui keberadaan komunitas ini, kurangnya pengenalan dan promosi menjadi salah satu faktor rendahnya eksistensi komunitas BETARO pada saat itu, lalu pihak Puskesmas Kedungwaringin melakukan promosi berupa media cetak yaitu banner yang dipasangkan disekitar pangkalan becak mereka yang berada di depan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, pangkalan mereka juga berada di tepi jalan yang biasa dilalui oleh pejalan kaki, kendaraan sepeda motor dan mobil, sehingga ini memudahkan pihak Puskesmas dalam mempromosikan komunitas BETARO.



Gambar 3.11 Pangkalan becak komunitas Becak Tanpa Rokok

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Selain memasang banner di tepi jalan untuk media promosi, pihak Puskesmas juga memasang banner pada becak anggota komunitas BETARO, banner tersebut terletak di depan becaknya, yang biasa digunakan untuk penutup becak ketika cuaca sedang turun hujan atau panas serta menggunakan rompi yang bertuliskan "Merokok? No!! Sehat? Yes!!". Hal ini dilakukan agar ketika mereka sedang mendapatkan penumpang, penumpang dan masyarakat menjadi tahu kalau itu adalah komunitas BETARO, selain sebagai media promosi banner dan rompi ini juga dapat menjadi daya tarik untuk masyarakat ketika melihat pesan yang terdapat pada banner becaknya dan rompi yang dikenakan.



Gambar 3.12 Rompi yang digunakan oleh komunitas Becak Tanpa Rokok

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Selain memanfaatkan media cetak, Puskesmas Kedungwaringin juga memanfaatkan blog Puskesmas untuk mempromosikan komunitas BETARO, sehingga masyarakat yang berada diluar Kabupaten Bekasi juga mengetahui tentang keberadaan komunitas BETARO yang sudah resmi menjadi jejaring promosi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi.

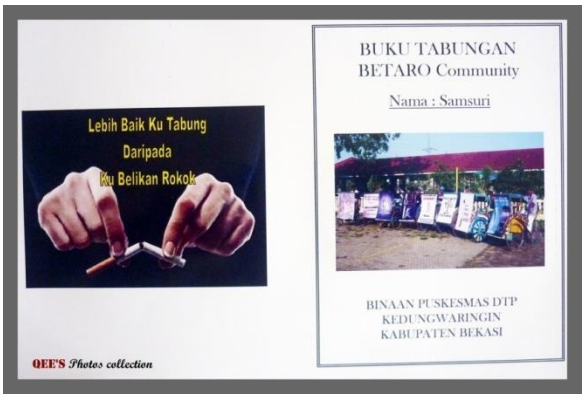


Gambar 3.13 Blog Puskesmas Kedungwaringin yang Memberitakan Peresmian Komunitas BETARO

Sumber: http://puskesmaskedungwaringin.blogspot.co.id/2012/02/peresmian-komunitas-becak-tanpa-asap.html, (akses tanggal 08 Februari 2018).

Tidak hanya kesehatannya saja yang diperhatikan oleh Puskesmas Kedungwaringin, Puskesmas juga berusaha untuk membuat ekonomi mereka menjadi berkecukupan, dan Puskesmas mengusulkan untuk membuat buku tabungan BETARO, agar hasil dari pekerjaan mereka dapat ditabungkan dan digunakan untuk kebutuhan yang mendadak. Tabungan BETARO ini hanya berjalan beberapa bulan dari waktu yang disepakati, karena mengutip wawancara dari Mukrim Elwido, Amd.Kep selaku promosi kesehatan Puskesmas, tabungan BETARO ini tidak berjalan lagi setelah lebaran, karena menurutnya mungkin banyak kebutuhan yang harus dicukupi oleh para tukang becak lalu ditambah pesaing mereka yang semakin banyak, karena dulu orang-orang yang pergi ke Puskesmas itu berjalan kaki sehingga mereka masih banyak mendapatkan penghasilan perharinya, tetapi semakin kesini sudah banyak orang-orang yang memiliki motor, hal itu membuat penghasilan mereka berkurang.

> "Ya dari segi ekonomi agak mengurangi juga, biasanya kita untuk merokok Rp 15.000, kan bisa kita tarolah Rp 5.000"(Nur, wawancara, 01 Agustus 2017)".



Gambar 3.14 Buku tabungan BETARO

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Diawal berdirinya komunitas BETARO dan petugas Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi mempunyai kegiatan rutin, yaitu setiap tanggal 31 Mei mereka melakukan aktifitas berkeliling kampung untuk melakukan promosi serta menyebarkan pesan tentang bahaya rokok, mengutip wawancara dari Pak Mukrim selaku promosi kesehatan Puskesmas Kedungwaringin, harapannya agar masyarakat mempunyai kesadaran diri untuk tidak merokok lagi ketika mereka melihat bahwa tukang becak saja sadar akan kesehatan dan mau berhenti untuk merokok, masa masyarakat yang dapat dikatakan pendidikannya cukup masih saja merokok.



Gambar 3.15 Kegiatan promosi berkeliling yang dilakukan setiap tanggal 31 Mei

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Selain kegiatan berkeliling kampung, para tukang becak juga mendapatkan perhatian khusus dari pihak Puskesmas, setiap bulannya pihak Puskesmas melakukan pemeriksaan kesehatan tukang becak dengan mengukur tensi darah dan mengukur kadar CO2 para tukang becak, yang dilakukan oleh tenaga ahli dari Puskesmas serta dokter. Harapannya agar para tukang becak tetap terpantau kondisi kesehatannya dan dapat mengetahui apakah mereka benar-benar sudah berhenti merokok.



Gambar 3.16 Pemeriksaan tensi darah yang dilakukan pihak Puskesmas

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi



Gambar 3.17 Pemeriksaan kadar CO2 yang dilakukan pihak Puskesmas

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Setelah komunitas BETARO sudah diberikan bekal dari pihak Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi untuk mengkampanyekan pendidikan kesehatan, para anggota komunitas mulai menerapkannya kepada penumpangnya, sambil bekerja mereka memberitahukan pengetahuan perihal kesehatan kepada penumpangnya, tidak

hanya kepada penumpangnya saja, mereka juga melakukan kampanye kesehatan kepada kerabat dekat mereka, ketika memang ada yang mempunyai niat ingin berhenti merokok, maka para anggota komunitas akan membawa orang tersebut ke Puskesmas agar dapat diterapi SEFT oleh pihak Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi.

Anggota komunitas BETARO mempunyai caranya tersendiri dalam mengkampanyekan pendidikan kesehatan, memang tidak sebagus seperti yang dilakukan pihak Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, tetapi pesan yang disampikan dari komunitas BETARO dapat diterima oleh penumpangnya.

> "Ya itu sedikit-sedikit kita kasih pemahaman, bahwa merokok itu engga baik yakan, banyak mudorotnya daripada manfaatnya iyakan"(Tata, wawancara, 01 Agustus 2017).

Pada awalnya ada beberapa masyarakat yang kurang suka dengan kehadiran komunitas BETARO, sehingga ketika komunitas BETARO sedang mengkampanyekan perihal kesehatan, tidak semua respon baik yang mereka terima, beberapa orang hanya mendiamkannya saja, tetapi banyak juga masyarakat yang memberikan respon baik terhadap mereka, sehingga mereka tetap percaya diri untuk menjadi jejaring dari Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi.

> "Ada juga yang menanggapi, ya banyak juga cuek, tapi allhamdulillah banyak juga yang menanggapi baik"(Nur, wawancara, 01 Agustus 2017).

2. BETARO Sebagai Program Pendidikan Kesehatan

Komunitas BETARO adalah salah satu program kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, program kesehatan ini melibatkan masyarakat yang berprofesi sebagai tukang becak sebagai jejaring promosi pihak Puskesmas, selain dapat membantu pihak Puskesmas untuk menyebarkan pesan tentang kesehatan, program ini juga memberikan ilmu pengetahuan kepada para tukang becak tentang kesehatan. Terdapat beberapa strategi komunikasi yang dilakukan dalam program pendidikan kesehatan ini:

a. Strategi Komunikator

Dalam menentukan pembicara atau komunikator pada program pendidikan kesehatan ini, pihak Puskesmas Kedungwaringin

Kabupaten Bekasi memilih orang-orang yang memang sesuai dengan bidangnya, yang dimana dalam hal ini Pak Mukrim adalah salah satu yang dipercaya oleh pihak Puskesmas dalam menyampaikan tentang kesehatan, selain beliau memang berada di bidang promosi kesehatan, beliau adalah lulusan D3 keperawatan. Beliau juga yang mempunyai ide untuk membentuk komunitas BETARO untuk dijadikan jejaring promosi pihak Puskesmas dalam menyampaikan pendidikan kesehatan. Pak Mukrim adalah salah satu orang yang membina komunitas BETARO serta memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada komunitas tersebut, sehingga ketika komunitas BETARO sedang melaksanakan tugasnya sebagai jejaring promosi, masyarakat menjadi yakin dengan apa yang sudah disampaikan, karena masyarakat sudah mengenal sosok pak Mukrim.

"Tugasnya sama pembinaan mereka dan sebenarnya pak Aki juga latar belakangnya ya perawat juga ya sama, jadi artinya kita engga membedakan tugas"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

b. Strategi Pesan

Dalam menyampaikan pesan tentang kesehatan kepada penumpang maupun masyarakat sekitar, komunitas BETARO melakukannya ketika mereka sedang mendapatkan penumpang ataupun sedang beristirahat, jadi sambil mengayuh becaknya mereka mengajak penumpangnya untuk berbincang dan dari perbincangan tersebut, mereka mengambil kesempatan untuk memberikan pengetahuan tentang bahaya rokok, cukup banyak penumpang yang tidak menghiraukan tentang pesan yang disampaikan oleh komunitas BETARO, tetapi para anggota komunitas BETARO tetap menyampaikannya karena itu sudah dianggap bagian dari pekerjaan mereka. Salah satu cara mereka agar mendapat respon dari penumpang adalah dengan menggunakan Bahasa daerah, mayoritas masyarakat yang tinggal di sekitar Puskesmas Kedungwaringin menggunakan Bahasa Sunda, sehingga Bahasa ini digunakan sebagai Bahasa sehari-hari.

"Ya sedikit-sedikit lah ngasih caranya, sambil bekerja sama narik gitu, ya kalau ada kesempatan kita ada pembicaraan kesitu ya kesitu kita isi, gitu, itu aja gitu, tapikan engga semudah itukan, kalau emang udah perokok yang udah nyandukan engga semudah itukan, kita tahu ada tekniknya juga iyakan, bagaimana caranya menyampaikan, ya gimana caranya kita mengolah bahasa lah gitu"(Tata, wawancara, 01 Agustus 2017).

c. Strategi Media

Diawal terbentuknya komunitas BETARO, pihak Puskesmas Kedungwaringin melakukan berbagai upaya agar komunitas ini dapat dikenal oleh masyarakat, salah satunya adalah dengan memanfaatkan media yang ada, salah satunya adalah blog milik pihak Puskesmas, saat peresmian komunitas BETARO, pihak Puskesmas membuat berita tentang acara peresmian tersebut, sehingga masyarakat yang berada di lingkungan Puskesmas maupun luar lingkungan Puskesmaspun menjadi tahu tentang berita tersebut. Lalu pihak Puskesmas dan komunitas BETARO menggunakan media cetak seperti banner, spanduk, dan poster yang berisi tentang bahaya rokok, media-media tersebut ditempatkan pada pangkalan becak, area lingkungan Puskesmas Kedungwaringin dan di becak-becak mereka. Komunitas BETARO juga membuat rompi sebagai seragam komunitas mereka, dengan bertuliskan "Merokok? No!! Sehat? Yes!!". Selain itu komunitas BETARO dan Puskesmas Kedungwaringin juga menggunakan media *words to mouth*, karena mereka setiap harinya bertemu dengan masyarakat sekitar, dengan menggunakan media ini, harapannya pesan yang telah disampaikan akan terus menyebar dengan sendirinya.

"Iya ada, kita dulu pake banner yang kita pasang dipangkalan mereka ya, bertuliskan bahaya rokok dan lain-lain"(Elwido. Wawancara, 28 Juli 2017).



Gambar 3.18 Banner dan Spanduk yan terpasang pada pangkalan dan becak komunitas BETARO

Sumber: Dokumentasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

d. Strategi Audiens

Pada saat pemilihan target sasaran dari pesan yang akan disampaikan, komunitas BETARO dan Puskesmas Kedungwaringin lebih menuju ke para perokok aktif yang berada di lingkungan Puskesmas, awalnya mereka akan mendekat terlebih dahulu lalu melakukan obrolan agar menjadi lebih dekat, disela-sela obrolan, maka pihak Puskesmas mulai membuka pertanyaan tentang sudah berapa lama merokok, setiap harinya bisa habis berapa banyak, ada niat mau berhenti apa engga dan lain-lain, setelah itu pihak Puskesmas mulai menawarkan untuk melakukan terapi SEFT, agar dapat membantu niat si perokok itu untuk berhenti. Cukup banyak masyarakat yang menanggapi pembicaraan pihak Puskesmas ketika menyinggung tentang berhenti merokok, tetapi sebagian dari mereka belum memiliki niat untuk berhenti, sehingga pihak Puskesmas tidak bisa memaksakan mereka untuk melakukan

terapi. Sedangkan untuk komunitas BETARO sendiri, lebih banyak menyampaikan tentang pesan bahaya rokok kepada ibu-ibu, karena para penumpangnya mayoritas ibu-ibu, harapannya melalui ibu-ibu tersebut, pesan yang telah disampaikan, dapat disampaikan kembali kepada suami maupun kerabatnya.

"Kitakan artinya tujuan kita baik yah, nah tapi ada beberapa, mungkin juga atas dorongan mereka yang datang ke pak Aki untuk diterapi berhenti merokok gitu"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

e. Strategi Evaluasi

Cara pihak Puskesmas Kedungwaringin mengukur berhasil atau tidaknya suatu program kesehatan yang dilakukan adalah dengan melihat ada tidaknya perubahan yang terjadi pada audiens atau lingkungan dari sasaran program itu sendiri. Seperti komunitas BETARO yang dijadikan program pendidikan kesehatan, pihak Puskesmas merasa berhasil menjalankan program ini, karena dari awal pembentukan sampai sekarang tidak ada lagi anggota komunitas BETARO yang kembali menjadi perokok aktif, semuanya benar-benar sudah berhenti merokok, sehingga ini dijadikan sebagai salah satu pengukur tingkat keberhasilan program tersebut. Lalu setiap tahun pihak Puskesmas melakukan survey tentang cakupan PHBS rumah tangga, yang dimana salah satu indikatornya adalah tidak merokok dirumah, jika dari hasil survey menunjukkan PHBS rumah tangga naik, berarti program yang sudah dilakukan tentang bahaya rokok dapat dikatakan berhasil, sesuai yang sudah direncanakan.

"Tingkat keberhasilan, kalau untuk abang becak ya saya pikir tingkat keberhasilannya ketika mereka mau untuk tidak merokok yah dan menyisihkan sebagian dari penghasilannya untuk kesejahteraan mereka dan mereka bisa mengajak orang-orang terdekat untuk berhenti merokok"(Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan melakukan penjabaran dari hasil temuan data yang sudah didapatkan ketika berada di lapangan melalui proses wawancara, observasi, dan dokumentasi tentang Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan. Analisis yang dilakukan berdasarkan dengan teori yang digunakan oleh peneliti.

A. Analisis Kampanye Pendidikan Kesehatan

Kampanye merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh suatu instansi atau kelompok untuk membuat perubahan pada diri individu, kelompok, atau lingkungan agar menjadi lebih baik dari sebelumnya. Kampanye sering diidentikan dengan politik yang memperebutkan suara rakyat agar dapat menjadi penguasa, padahal kampanye juga dapat berhubungan dengan pendidikan kesehatan yang sudah banyak dilakukan oleh suatu kelompok atau instansi, seperti kampanye anti rokok, kampanye *go green*, kampanye keluarga berencana dan lain-lain. Kampanye-kampanye tersebut bertujuan untuk mengajak masyarakat melakukan perubahan pada lingkungan atau dirinya sendiri agar menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya.

Terdapat berbagai macam jenis kampanye yang memiliki tujuan berbeda, Charles U, Larson dalam buku Venus (2004: 11) membagi 3 jenis kampanye, yaitu *product-oriented campaigns, candidate-oriented,* dan *ideologically or cause oriented campaigns*. Dari ketiga jenis kampanye tersebut, kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi adalah jenis kampanye *Ideologically or cause oriented campaigns*, karena kampanye ini mempunyai tujuan yang bersifat khusus untuk melakukan perubahan sosial agar dapat menangani masalah-masalah yang menjamur pada lingkungan masyarakat. Hal itu dapat dilihat dari program kampanye Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan ke sekolah-sekolah tingkat SMP dan SMA rokok telah menjadi masalah serius yang membutuhkan perhatian khusus karena memang sudah menjamur di lingkungan masyarakat dan sudah menyebar dalam pergaulan para pelajar. Dinas

Kesehatan menargetkan para pelajar tingkat SMP dan SMA dalam kampanye tentang bahaya rokok karena dianggap lebih efektif jika dilakukan doktrin sejak dini, hal itu dipercaya dapat membantu mengurangi angka perokok yang berada di Kabupaten Bekasi dan juga dapat meningkatkan PHBS sekolah.

Kampanye tentang bahaya penyakit HIV/AIDS yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan juga bertujuan untuk melakukan perubahan sosial, karena penyakit ini salah satu penyakit yang berbahayadan sudah menjamur pada lingkungan masyarakat. Sama seperti program kampanye KTR, program ini juga mengutamakan pelajar tingkat SMP dan SMA sebagai target sasarannya, karena menurut data yang didapatkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, para pengidap penyakit HIV/AIDS yang berada di Kabupaten Bekasi itu akibat seks bebas yang dilakukan ketika masih remaja dan ini menjadi salah satu alasan mengapa Dinas Kesehatan mengutamakan pelajar tingkat SMP dan SMA untuk mendapatkan kampanye HIV/AIDS, pada masa itu seks bebas mudah sekali terjadi karena para pelajar belum mengetahui akibat yang akan timbul dari kebiasaannya tersebut, ketika sejak dini mereka sudah dibekali dengan pengetahuan bahaya akibat seks bebas, maka mereka akan menghindarinya dan hal ini dapat mengurangi masalah sosial yang berada di Kabupaten Bekasi.

Jika Dinas Kesehatan mendoktrin para pelajar sejak dini untuk menekan angka perokok, berbeda dengan yang dilakukan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam menangani masalah rokok, Puskesmas Kedungwaringin membentuk suatu komunitas yang bernama BETARO, komunitas becak ini adalah jejaring promosi Puskesmas Kedungwaringin untuk menyampaikan pesan bahaya rokok kepada masyarakat pada lingkungan sekitar Puskesmas. Komunitas ini dibina dan diberi arahan oleh Puskesmas dalam menyampaikan pesan kampanye kesehatan kepada masyarakat dan tujuan dibentuknya komunitas ini agar dapat membuat perubahan sosial dan mengurangi masalah rokok yang berada disekitar lingkungan Puskesmas Kedungwaringin.

Terkadang banyak masyarakat yang salah mengartikan maksud dari sebuah kampanye yang dilakukan oleh suatu instansi atau kelompok, karena banyak pihak yang memanfaatkan kata kampanye untuk mendapatkan keuntungan pribadinya, padahal jika diperhatikan secara detail hal itu bukanlah sebuah kampanye melainkan itu adalah propaganda yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam lingkungan masyarakat terdapat pemahaman jika kampanye dan propaganda adalah sesuatu hal yang sama, itu dikarenakan banyak masyarakat yang tidak mengetahui perbedaan antara kampanye dan propaganda. Program yang dilakukan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi adalah sebuah kampanye, hal itu dapat dilihat dari tujuh faktor yang dijelaskan Venus (2004: 4), tujuh faktor tersebut antara lain:

a). Faktor Sumber Pemateri

Kampanye memiliki pemateri yang jelas dan dapat dikenali oleh khalayak, sedangkan propaganda tidak memiliki pemateri yang jelas dan lebih menyembunyikan identitas mereka. Program-program kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi memiliki pemateri yang jelas identitasnya serta orang-orang yang berpengalaman dalam memberikan materi pada bidangnya. Para calon peserta menjadi percaya dengan kemampuan pemateri yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin, seperti program kampanye HIV/AIDS, Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR), lomba dokter kecil, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pematerinya didatangkan langsung oleh Dinas Kesehatan untuk memberikan materi terkait masing-masing dari program kampanye tersebut.

Sedangkan Puskesmas Kedungwaringin dalam memberikan materi kepada para tukang becak menerjunkan langsung petugas resmi dari Puskesmasnya yang berada dibidang promosi kesehatan untuk memberikan materi kepada mereka. Sebelumnya petugas dari pihak Puskesmas sudah melakukan pendekatan kepada para tukang becak dengan sering mendatangi pangkalannya dan mengajak mereka mengobrol, tujuannya agar dapat mempermudah proses dalam penyampaian materi dan agar dikenal oleh para tukang becak.

Program kampanye yang melibatkan komunitas BETARO juga memiliki pemateri yang jelas dan sudah dikenal oleh masyarakat, walaupun pada awalnya para tukang becak ini tidak mempunyai pengetahuan apa-apa tentang kesehatan, tetapi akhirnya mereka dipercaya oleh masyarakat sekitar Puskesmas Kedungwaringin, karena ilmu tentang kesehatan para tukang becak sudah bertambah sejak dibina oleh pihak Puskesmas dan kehadiran komunitas mereka sudah diakui oleh masyarakat.

b). Faktor Waktu dalam Menyampaikan Program

Kampanye memiliki batasan waktu yang jelas serta sudah melakukan estimasi waktu sebelum menyampaikan program kampanye kepada para peserta, sedangkan propaganda tidak memiliki batasan waktu dan tidak terikat oleh waktu. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi sudah menyusun dan merancang waktu yang akan digunakan sebelum melaksanakan program kampanyenya, yang terdiri dari penyampaian materi, games, dan tanya jawab, semua kegiatan tersebut dibagi waktunya berdasarkan kebutuhan dan situasi ketika berada di lapangan.

Sedangkan Puskesmas Kedungwaringin memiliki cara yang berbeda pada faktor waktu ini, jika Dinas Kesehatan sudah menyiapkan estimasi waktu sebelumnya, Puskesmas Kedungwaringin melakukannya dengan cara spontan, memang hampir mirip dengan propaganda tetapi pihak Puskesmas melakukan hal itu karena merasa cara ini lebih efektif untuk dilakukan kepada para tukang becak, dengan melihat profesi mereka sebagai tukang becak yang setiap harinya harus menunggu penumpang agar mendapatkan penghasilan, membuat pihak Puskesmas kesulitan untuk mengatur waktu jika harus mengundang mereka kedalam suatu pertemuan untuk mendengakarkan pihak Puskesmas dalam menyampaikan programnya, karena hal ini dapat membuat penghasilan perhari dari para tukang becak menjadi berkurang, itulah sebabnya pihak Puskesmas lebih memilih menyampaikan programnya disela waktu istirahat para tukang becak.

Komunitas BETARO juga melakukan hal yang sama seperti pihak Puskesmas, tidak ada waktu yang pasti ketika mereka sedang melakukan program kampanyenya, karena mereka melakukan program kampanyenya kepada para penumpang yang

sedang menggunakan jasa mereka, ketika sedang mengayuh becaknya, mereka akan melakukan penjelasan terkait bahaya rokok danmereka juga memberikan penawaran agar penumpang tersebut mau diterapi berhenti merokok di Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi.

c). Faktor Gagasan yang Disampaikan

Gagasan yang terdapat pada kampanye bersifat terbuka dan dapat didiskusikan antara pemateri dan peserta, sedangkan gagasan yang terdapat pada propaganda bersifat tertutupserta tidak bisa didiskusikan karena gagasan yang disampaikan sudah mutlak kebenarannya. Semua materi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dapat didiskusikan langsung dengan peserta ketika acara sedang berlangsung, peserta dapat melakukan tanya jawab dengan pemateri bahkan jika peserta mempunyai gagasannya sendiri, itu dapat disampaikan langsung kepada pemateri agar terjadi diskusi dan penyatuan pemahaman.

Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dan komunitas BETARO juga melakukan diskusi dengan masyarakat ketika sedang melakukan penyuluhan, awalnya pihak Puskesmas dan komunitas BETARO menjelaskan bahaya yang ditimbulkan akibat dari merokok, lalu menjelaskan racun apa saja yang terkandung dalam rokok, dan memberikan penjelasan keuntungan ketika sudah berhenti merokok. Setelah itu pihak Puskesmas dan komunitas BETARO tidak memaksakan masyarakat untuk langsung berhenti merokok, tetapi masyarakat dibebaskan untuk mengutarakan pendapatnya jika memang ada yang tidak sependapat dengan apa yang telah disampaikan.

d). Faktor Tujuan dari Pesan

Tujuan dari pesan kampanye mempunyai maksud yang jelas tergantung pada jenis kampanyenya, sedangkan propaganda mencoba menyesatkan khalayak dan tidak mempunyai tujuan yang jelas.Kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi memiliki pesan dan tujuan yang jelas, karena program-program kampanye yang dilakukan bertujuan untuk melakukan perubahan sosial serta memberikan ilmu pengetahuan tentang kesehatan kepada masyarakat dan para pelajar

yang menjadi target sasaran dalam program tersebut. Program yang dilakukan juga mempunyai maksud dan tujuan yang jelas, seperti pentingnya melakukan pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) agar terhindar dari penyakit, memberikan ilmu pengetahuan tentang bahaya merokok karena dapat menyebabkan berbagai macam penyakit serta cara agar dapat berhenti menjadi perokok. Pesan yang disampaikan tidak hanya membahas satu program saja, tetapi dapat juga membahas program yang lain, sesuai dengan jenis kampanye yang dilakukan.

Program kampanye komunitas BETARO yang dilakukan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi mempunyai maksud dan tujuan yang jelas, hal ini dapat dilihat pada saat sosialisasi yang dilakukan pihak Puskesmas kepada komunitas BETARO, tujuan pihak Puskesmas melakukan sosialisasi adalah untuk memberikan pengetahuan kepada para tukang becak perihal ilmu kesehatan terutama tentang bahaya yang ditimbulkan dari rokok, lalu mereka diberikan pelatihan agar nantinya para tukang becak yang sudah tergabung dalam komunitas BETARO mentalnya sudah lebih siap ketika berada dilapangan. Kegiatan rutin Puskesmas Kedungwaringin dan komunitas BETARO yang dilakukan setiap tanggal 31 Mei juga memiliki maksud serta tujuan yang jelas, karena kegiatan promosi berkeliling kampung ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang keberadaan komunitas BETARO, selain itu ingin memunculkan rasa kesadaran diri kepada masyarakat yang melihatnya untuk berhenti merokok (Elwido, wawancara, 28 Juli 2017).

e). Faktor Penerimaan Pesan

Kampanye mengutamakan kesukarelaan dari target sasarannya dalam penerimaan pesan dan tidak memaksa, sedangkan propaganda menghalalkan berbagai macam cara dan sering memaksa target sasarannya. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi tidak memaksakan target sasarannya untuk menerima pesan yang terdapat pada program kampanye yang disampaikan, kesukarelaan lebih diutamakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas karena ketika taget sasarannya mengikuti dengan tanpa paksaan, maka pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik serta pesan tersebut dapat bermanfaat untuk target sasarannya. Pada program komunitas BETARO yang dilakukan oleh Puskesmas

Kedungwaringin memiliki target sasaran para tukang becak yang akan dibina untuk melakukan kampanye kesehatan, pihak Puskesmas Kedungwaringin tidak memaksakan para tukang becak agar mau melakukan yang diinginkan pihak Puskesmas, tetapi petugas Puskesmas memberikan pengertian terlebih dahulu secara perlahan agar para tukang becak paham dengan maksud dan tujuan Puskesmas Kedungwaringin.

f). Faktor Aturan

Kampanye mempunyai kode etik untuk mengatur alur kegiatan, sedangkan propaganda tidak mempunyai aturan semacam itu. Pada faktor ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mengikuti aturan yang sudah ditetapkan sesuai dengan prosedur kerjanya, seperti program lomba dokter kecil tingkat Sekolah Dasar (SD), lomba ini diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan setiap tahun dan bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), sesuai dengan nama programnya, dokter kecil bertujuan untuk melatih pengetahuan pelajar tingkat SD terkait kesehatan yang nantinya akan dilombakan untuk memperebutkan gelar juara, sebelum dilaksanakannya lomba, para calon peserta lomba akan dibimbing oleh petugas Puskesmas yang berada di Kabupaten Bekasi, lombanya juga sudah memiliki aturan sendiri yang sudah dirancang oleh Dinas Kesehatan dan IDI.

Sedangkan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam pembentukan dan menentukan kegiatan yang dilakukan komunitas BETARO sudah dilakukan sejak awal, pihak Puskesmas melakukan pendekatan terlebih dahulu ke para tukang becak, lalu memberikan sosialisasi serta pelatihan terkait ilmu pengetahuan kesehatan, setelah itu pihak Puskesmas melakukan terapi SEFT agar membuat para tukang becak benar-benar terhindar dari rokok, lalu melakukan upaya agar komunitas BETARO dapat dikenal oleh masyarakat dengan melakukan peresmian komunitas BETARO yang dilakukan di Puskesmas Kedungwaringin, memasang banner yang pesannya berisi bahaya rokok dan ajakan untuk berhenti merokok di pangkalan mereka, memasang spanduk di depan becak mereka, memberikan mereka rompi yang bertuliskan komunitas becak tanpa rokok untuk memperkuat identitas mereka pada masyarakat, melakukan kegiatan promosi keliling kampung dengan menggunakan

ambulan, mengadakan tabungan BETARO agar para anggota komunitas BETARO dapat menyisihkan penghasilannya untuk ditabungkan dan dipakai ketika keadaan mendesak, lalu pihak Puskesmas melakukan cek kesehatan yang dilakukan setiap bulan dengan mengukur tensi darah serta kadar CO2 para anggota komunitas BETARO, tujuannya untuk memantau apakah semua anggota komunitas BETARO sudah benar-benar berhenti menjadi perokok.

g). Faktor Kepentingan

Kampanye sangat memperhatikan kepentingan kedua belah pihak dalam mencapai tujuannya, sedangkan propaganda hanya memikirkan kepentingannya sendiri. Program kampanye yang dirancang oleh Dinas Kesehatan semuanya mempunyai keuntungan untuk kedua belah pihak, karena sama-sama saling menguntungkan, seperti program kampanye PHBS sekolah dan rumah tangga, ketika target sasarannya sudah ber-PHBS maka keuntungan dari target sasaran tersebut mendapatkan kesadaran diri betapa pentingnya menjaga kesehatan dengan selalu menjaga kebersihan pada lingkungan disekitarnya, target sasaran juga mendapatkan ilmu pengetahuan tentang apa saja indikator yang menjadi ukuran tinggi rendahnya PHBS, lalu ketika target sasarannya sudah banyak yang ber-PHBS maka itu keuntungan untuk Dinas Kesehatan, karena kampanye yang dilakukan sudah berhasil membuat target sasarannya sadar untuk menjaga kesehatan diri sendiri serta lingkungan di sekitarnya.

Pada program komunitas BETARO antara Puskesmas kedungwaringin dan para tukang becak sama-sama mendapatkan keuntungan dari program tersebut, karena dengan berjalannya program ini, pihak Puskesmas Kedungwaringin jadi mempunyai jejaring promosi yang dapat membantu untuk menyebarkan pesan terkait bahaya rokok serta memunculkan rasa kesadaran diri masyarakat yang berada disekitar Puskesmas Kedungwaringin agar dapat berhenti merokok atau mau diterapi SEFT untuk mempermudah niatnya dalam berhenti merokok. Lalu para tukang becak juga memiliki keuntungan yang didapat dari program ini, ilmu pengetahuan kesehatan mereka menjadi lebih luas, secara kesehatan mereka jadi tidak merokok lagi, penghasilan yang mereka dapat bisa ditabung untuk keperluan yang lebih penting

dibanding membeli sebungkus rokok dan kesehatan mereka jadi lebih terjaga serta tidak mudah lelah ketika sedang mengayuh becaknya.

Dari penjelasan faktor-faktor yang membedakan antara kampanye dan propaganda diatas, program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, termasuk kedalam kampanye karena memang semua tujuan dari program yang dirancang untuk kepentingan banyak pihak dan untuk melakukan perubahan sosial serta mengurangi masalah yang sudah terlanjur menjamur di lingkungan masyarakat. Kegiatan kampanye juga memiliki berbagai macam jenis model yang berbeda. Pada buku Venus (2004: 13-24) dijelaskan terdapat enam jenis model kampanye:

a). Model Kompensial Kampanye

Program kampanye yang termasuk kedalam model ini adalah Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) di sekolah-sekolah tingkat SMP dan SMA yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, karena pada program ini Dinas Kesehatan berperan sangat dominan dalam mengkaji target sasaran yang dituju, melihat banyaknya pelajar yang sudah mulai untuk menjadi perokok, Dinas Kesehatan melakukan penyuluhan tentang KTR di sekolah dan membuat pesan pada lingkungan sekolahnya tentang larangan merokok agar para pelajar dapat melihat pesan tersebut dan Dinas Kesehatan berharap dengan adanya pesan yang dipasang di sekolahnya tentang larangan merokok, maka akan timbul efek perubahan pada diri pelajar tersebut atau orang-orang yang berada di lingkungan sekolah.

b). Model Kampanye Ostergaard

Program komunitas BETARO termasuk kedalam model kampanye ini, karena awal mula terbentuknya program ini, pihak Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi melihat masih rendahnya PHBS rumah tangga yang berada di lingkungan sekitar Puskesmas Kedungwaringin, itu disebabkan masih banyaknya masyarakat yang merokok didalam rumah,tidak merokok didalam rumah adalah salah satu indikator PHBS rumah tangga yang masih jarang dilakukan oleh para perokok. Lalu pihak Puskesmas Kedungwaringin melakukan perancangan program untuk membentuk

komunitas BETARO, mulai dari mengumpulkan para tukang becak, memberitahukan rencana pembentukan komunitas sebagai jejaring promosi Puskesmas, membina dan memberikan pelatihan kepada para tukang becak, menentukan nama komunitas, dan menyusun kegiatan rutin. Terdapat beberapa pihak yang terlibat dalam kampanye ini, bidang promosi kesehatan, beberapa petugas dan dokter yang berada di Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, saluran yang digunakan adalah media cetak berupa banner dan spanduk yang dipasangkan pada pangkalan becak dan sekitar lingkungan Puskesmas, media online berupa blog resmi dari pihak Puskesmas Kedungwaringin, dan media words to mouth yang dilakukan pihak Puskesmas kepada para tukang becak dan para tukang becak kepada penumpangnya. Cara pihak Puskesmas mengukur kesuksesan program kampanyenya dengan melihat apakah ada peningkatan dengan indikator PHBS rumah tangga yang sebelumnya rendah.

c). *The Five Functional Stages Development Model*

Program kampanye komunitas BETARO juga termasuk kedalam model kampanye ini, karena diawal terbentuknya komunitas ini, pihak Puskesmas Kedungwaringin berusaha memperkuat identitas komunitas BETARO agar dapat diketahui oleh masyarakat luas, terutama disekitar lingkungan Puskesmas dengan begitu keberadaan komunitas BETARO akan diakui oleh masyarakat. Pihak Puskesmas Kedungwaringin mencetak banner dan spanduk yang bertuliskan bahaya rokok dan ditambah dengan tulisan komunitas BETARO agar masyarakat tahu jika banner tersebut sebagai kampanye yang dilakukan oleh komunitas BETARO, banner dan spanduk dipasang pada becak mereka, pangkalan mereka, dan sekitar lingkungan Puskesmas Kedungwaringin. Selain menggunakan banner dan spanduk untuk memperkuat identitas komunitasnya, mereka juga menggunakan rompi yang bertulisan Komunitas Becak Tanpa Rokok (BETARO), semua hal yang dilakukan tersebut mendapatkan simpati dari masyarakat sekitar bahkan menteri kesehatan Republik Indonesia.

d). *The Communicative Functions Model*

Program kampanye yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi termasuk kedalam model ini, karena Dinas Kesehatan melakukan pemetaan daerah-daerah atau sekolah-sekolah mana saja yang akan menjadi target sasaran dalam program kampanye yang sudah disusun, untuk masalah dana Dinas Kesehatan sudah mempunyai dana khusus untuk melaksanakan dari setiap program yang akan dilakukan, sehingga Dinas hanya perlu mengelola dana yang sudah ada agar dapat digunakan untuk keperluan kampanye, Dinas Kesehatan melakukan pendekatan kepada masyarakat agar mendapatkan perhatian masyarakat dan masyarakat mau ikut mendukung kampanye yang sedang dilakukan, seperti program desa siaga yang memerlukan masyarakat, karena program ini cara baru untuk melakukan pembangunan perihal kesehatan.

e). Model kampanye Nowak dan Warneryd

Kampanye Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi termasuk ke dalam model ini, karena ketika sedang menyusun program-program yang dilakukan Dinas Kesehatan sudah membuat perkiraan hasil yang akan dicapai serta efek yang akan timbul dari program tersebut. Seperti program kampanye HIV/AIDS, tujuan diadakannya program ini adalah untuk mengurangi pengidap penyakit HIV/AIDS yang berada di Kabupaten Bekasi dengan memberikan penyuluhan kepada pelajar tingkat SMP dan SMA, harapannya agar mereka tidak melakukan seks bebas ketika remaja. Pelajar tingkat SMP dan SMA menjadi objek utama dalam program ini, karena masih mudah dijangkau serta masih mudah untuk diberikan arahan ke arah yang positif, pemateri yang didatangkan oleh Dinas Kesehatan untuk mengisi acara penyuluhanpun orang yang ahli dalam bidangnya, karena dengan mendatangkan pemateri yang ahli, maka komunikan akan percaya dengan apa yang disampaikan.

f). *The diffusion of innovation model*

Kampanye dari komunitas BETARO termasuk juga kedalam model ini, hal itu dapat dilihat dari tujuan utama terbentuknya komunitas ini, yaitu untuk melakukan perubahan sosial agar dapat mengurangi perokok yang berada disekita lingkungan

Puskesmas Kedungwaringin, lalu membentuk komunitas BETARO adalah sesuatu hal yang baru dan masih asing di lingkungan masyarakat, maraknya program kampanye yang dilakukan membuat banyak masyarakat yang penasaran dengan apa yang dilakukan oleh komunitas BETARO dan pesan apa saja yang terkandung dalam kampanye yang dilakukan, masyarakatpun banyak yang tertarik untuk mengikuti pesan yang disampaikan yaitu berhenti merokok dan melakukan terapi berhenti merokok di Puskesmas Kedungwaringin.

B. Analisis Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Strategi adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh suatu individu atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diiinginkan sesuai dengan apa yang sudah direncanakan. Seperti strategi komunikasi yang menjadi panduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan melakukan manajemen komunikasi (*communication management*) agar tujuan yang sudah direncanakan dapat tercapai. Strategi komunikasi adalah sebuah rencana yang dibentuk agar dapat membuat perubahan pada perilaku seseorang dengan menggunakan skala yang lebih besar melalui ide-ide baru menurut Rogers (seperti yang dikutip Cangara, 2013: 61). Dalam melakukan upaya untuk menekan angka perokok aktif di Kabupaten Bekasi, Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi telah menyusun beberapa strategi komunikasi untuk menyadarkan masyarakat tentang bahaya rokok tujuannya agar masyarakat menjadi mempunyai pengetahuan yang lebih dan diharapkan timbul kesadaran diri terhadap dirinya untuk lebih menjaga kesehatan.

Terdapat beberapa faktor-faktor pendukung serta penghambat yang dapat terjadi saat proses komunikasi. Dalam buku Effendy (2005: 35-39) dijelaskan bahwa terdapat urutan untuk dijadikan acuan sebagai sasaran komunikasi, media, pesan, dan komunikator.

a). Mengenali Sasaran Komunikasi

Sebelum melakukan komunikasi, perlu adanya pengamatan kepada siapa sasaran komunikasi akan disampaikan, semua itu tergantung dari tujuan komunikasi itu sendiri, apakah bertujuan sekedar komunikan mengetahui atau komunikan juga melakukan tindakan tertentu sesuai dengan yang disampaikan. Dinas Kesehatan menjadikan masyarakat dan pelajar tingkat SD, SMP, dan SMA sebagai target sasarannya, hal ini dapat dilihat dari program-program yang dilakukan seperti desa siaga, program ini melibatkan masyarakat yang berada pada suatu desa untuk ikut melakukan pembangunan terkait kesehatan. Lomba dokter kecil melibatkan pelajar tingkat SD mulai dari kelas 4.

Sedangkan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada para tukang becak, dengan cara sering mendatangi mereka di pangkalannya untuk sekedar mengajak mereka mengobrol agar terbangun rasa kedekatan antara pihak Puskesmas dan para tukang becak, setelah itu pihak Puskesmas menyampaikan maksud baiknya agar para tukang becak tersebut mau menerima binaan dari Puskesmas untuk melakukan kampanye kesehatan kepada para penumpangnya serta menerima pelatihan agar mereka lebih siap ketika harus melakukannya sendiri tanpa dibantu pihak Puskesmas..

b). Pemilihan Media Komunikasi

Banyak sekali jenis media yang dapat digunakan untuk membantu dalam mencapai sasaran komunikasi, mulai dari yang berupa suara, gambar, atau suara dan gambar. Dalam pemilihan media Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menggunakan beberapa media untuk mencapai sasaran komunikasinya, seperti media cetak berupa banner dan papan pemberitahuan tentang larangan merokok, pada program KTR di sekolah, Dinas Kesehatan memasang papan yang pesannya berisi tentang larangan merokok pada lingkungan sekolah dan pemberitahuan kawasan bebas dari asap rokok, Dinas Kesehatan memilih media ini karena pesannya dapat dilihat terus setiap saat dan pesan yang terdapat dalam papan tersebut akan diingat terus. Pembentukan agen juga sebagai salah satu media yang digunakan, karena nantinya agen tersebut memberikan informasi pesan yang dia dapat dari Dinas Kesehatan kepada teman-teman atau masyarakat yang berada dilingkungannya, sehingga pesan tersebut tidak terhenti hanya pada satu orang saja.

Puskesmas Kedungwaringin menggunakan media cetak berupa banner dan spanduk yang memiliki pesan akibat yang ditimbulkan dari rokok, pesan berupa ajakan untuk hidup sehat dan lain-lain, banner dan spanduk itu ditempatkan pada pangkalan becak komunitas BETARO, di jalan-jalan yang dekat dengan Puskesmas Kedungwaringin dan di becaknya itu sendiri. Selain media cetak, Puskesmas Kedungwaringin juga menggunakan media online berupa blog yang dikelola langsung oleh petugas Puskesmas Kedungwaringin, blog ini bertujuan untuk berbagi informasi kepada masyarakat yang berada diluar Kabupaten Bekasi. Puskesmas Kedungwaringin

juga menggunakan media *words to mouth*, yang dilakukan petugas Puskesmas kepada komunitas BETARO, lalu komunitas BETARO menyampaikan lagi kepada para penumpangnya agar pesan tersebut terus menyebar.

c). Pengkajian Tujuan Pesan Komunikasi

Terdapat tiga teknik yang dapat dilakukan untuk menyampaikan pesan komunikasi kepada komunikan yaitu, teknik informatif, teknik persuasif dan teknik instruktif. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melakukan teknik persuasif, karena program-program yang dilakukan tujuannya untuk membuat komunikan dapat melakukan suatu perbuatan, seperti program kampanye PHBS, memberikan pesan betapa pentingnya menjaga kesehatan pada diri sendiri, agar nantinya dapat membantu kerabatnya serta lingkungan disekitarnya untuk melakukan PHBS,

Sedangkan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi melakukan teknik instruktif terhadap komunitas BETARO, terbatasnya pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki komunitas BETARO, membuat Puskesmas melakukan teknik ini, tujuannya agar semua kegiatan yang dilakukan oleh komunitas BETARO dapat terarah dan terlaksana dengan rapih, semua kegiatannya dirancang oleh pihak Puskesmas serta kematangan mental dari masing-masing anggota juga disiapkan oleh pihak Puskesmas, agar nantinya tidak ada yang salah dalam menyampaikan pesan kampanyenya dan masyarakatpun mengerti terhadap apa yang disampaikan.

Komunitas BETARO dalam menyampaikan pesan kampanye kepada penumpangnya menggunakan teknik informatif, jadi hanya sekedar menyampaikan pesan dari kampanye yang dilakukan tentang bahaya rokok kepada penumpangnya, dengan harapan si penumpang tersebut tertarik dengan isi pesannya dan menyampaikannya kembali kepada keluarga atau kerabat terdekatnya. Hal ini disebabkan karena waktu yang dimiliki oleh komunitas BETARO ketika mengantar penumpangnya ke tempat tujuan tidak lah banyak, sehingga hanya dapat untuk berbagi ilmu pengetahuan kesehatan saja yang didapat dari Puskesmas kepada penumpangnya.

d). Peranan komunikator dalam komunikan

Peran komunikator dalam menyampaikan pesan sangatlah penting untuk menentukan paham atau tidaknya komunikan terhadap pesan yang disampaikan, cara komunikator mendekatkan diri kepada komunikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya penyampaian pesan yang dilakukan. Dalam menyampaikan program kampanyenya, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi membuat kesetaraan terhadap komunikannya, hal itu dapat dilihat dari penyuluhan HIV/AIDS, pemateri yang didatangkan Dinas Kesehatan menggunakan bahasa sehari-hari atau bahasa yang tidak formal untuk menyampaikan materi kepada para pelajar, tujuannya agar membuat para pelajar menjadi nyaman dan pelajar menjadi tidak sungkan ketika diajak berdiskusi oleh pemateri.

Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi dalam merangkul para tukang becak juga melakukan hal yang sama, ketika sedang jam istirahat petugas Puskesmas yang berada dibidang promosi kesehatan menyempatkan datang ke pangkalan becak untuk berbincang-bincang serta melakukan diskusi terkait kesehatan dan hal ini memiliki tujuan agar para tukang becak merasa nyaman dengan sikap dari petugas pihak Puskesmas Kedungwaringin dan juga menimbulkan rasa kepercayaan terhadap apa yang disampaikan.

Komunitas BETARO juga melakukan pendekatan kepada penumpangnya dengan cara aktif mengajak ngobrol selama dalam perjalanan menuju tujuan, mungkin ketika baru dibentuknya komunitas BETARO banyak masyarakat yang meragukan dengan kemampuan para anggotanya dalam menyampaikan pesan kampanye terkait bahaya rokok, tetapi dengan binaan dan pelatihan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas mulai banyak masyarakat yang sudah percaya dengan apa yang disampaikan oleh komunitas BETARO, hal ini dapat dilihat dari banyaknya masyarakat yang datang ke Puskesmas atas dasar rekomendasi komunitas BETARO untuk minta diterapi berhenti merokok kepada pihak Puskesmas Kedungwaringin.

Terdapat berbagai macam cara seseorang agar pesannya dapat tersebar secara luas, terutama ketika sedang melakukan ajakan untuk melakukan perubahan, dalam hal ini pemilihan media sangatlah penting, karena ketika media yang digunakan tepat, maka pesan yang akan disampaikan juga dapat tersebar sesuai dengan harapan. Dalam buku Cangara (2012: 137-140) terdapat empat macam jenis media yang dapat membantu komunikator untuk menyampaikan pesan kepada khalayak, yaitu media antarpribadi, media kelompok, media publik, dan media massa. Dari keempat jenis media tersebut, hanya tiga yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi serta komunitas BETARO dalam menyampaikan pesan kepada khalayaknya, yang pertama media antarpribadi, untuk menyebar luaskan pesan yang ingin disampaikan, Dinas Kesehatan menggunakan jenis media ini, karena disetiap program yang dirancang Dinas Kesehatan akan membentuk seorang agen yang tugasnya sebagai penyebar pesan kepada khalayak lain, sehingga pesan tersebut akan tersebar dari mulut ke mulut.

Media antarpribadi juga dilakukan oleh komunitas BETARO dalam menyampaikan pesan kepada para penumpangnya, dengan profesinya sebagai tukang becak yang mengantar penumpang ke tempat tujuannya, media ini paling tepat untuk digunakan komunitas BETARO, karena jarak mengobrol yang cukup dekat ditambah waktu yang cukup lama untuk hanya sekedar menyampaikan pesan kampanye, media antarpribadinya menjadi satu-satunya yang paling efektif dibandingkan dengan media yang lain.

Selanjutnya media kelompok, media ini digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam program kampanye HIV/AIDS, para pelajar tingkat SMP dan SMA dikumpulkan dalam satu ruangan untuk menerima materi yang sudah disiapkan oleh pihak Dinas Kesehatan, suasana yang dibangun pada program ini seperti talkshow, karena tidak hanya memberikan materi saja, tetapi juga terkadang pemateri memberikan *games* yang tujuannya agar para pelajar tidak merasa jenuh dan bosan, sehingga perlu dilakukannya pencairan suasana agar para pelajar tetap fokus ketika pemateri sedang memberikan pesan yang akan disampaikan.

Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi menggunakan media kelompok juga dalam menyampaikan program komunias BETARO serta memberikan pelatihan kepada mereka, walaupun media antarpribadi yang lebih sering dilakukan, tetapi sesekali Puskesmas mengundang mereka semua untuk menghadiri sosialisasi dan pelatihan yang tujuannya untuk memberikan mereka tambahan ilmu pengetahuan tentang kesehatan serta melatih kepercayaan diri mereka untuk berbicara didepan teman-teman satu profesinya.

Media massa menjadi jenis media yang digunakan juga oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi, seperti Dinas Kesehatan yang memanfaatkan website resmi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan untuk berbagi informasi serta menyampaikan pesan kepada khalayaknya yang berada diluar jangkauan. Puskesmas Kedungwaringin juga melakukan hal yang sama, dengan memanfaatkan blog yang ada, Puskesmas Kedungwaringin membagi informasi seputar kesehatan serta kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan.

Setiap program komunikasi pasti mempunyai maksud dan tujuannya sendiri, tergantung dari program apa yang dilakukan Effendy (2005: 32) menyebutkan terdapat tiga tujuan utama dari kegiatan komunikasi, yaitu:

a). *To Secure Understanding*

Seorang komunikator harus memastikan bahwa komunikan mengerti pesan yang diterimanya. Dalam strategi komunikasi yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, pemateri atau komunikator yang bertugas untuk menyampaikan pesan, benar-benar melakukan cara yang tepat agar komunikan dapat mengerti pesan yang telah disampaikan, seperti program pameran kesehatan yang dilakukan setiap satu tahun sekali, pada program ini Dinas Kesehatan menyediakan pelayanan kesehatan secara gratis untuk masyarakat seperti terapi berhenti merokok, pada pameran tersebut Dinas Kesehatan menjelaskan kepada masyarakat tentang pesan-pesan bahaya rokok dan mengajak masyarakat untuk diterapi agar dapat berhenti dari kebiasaan merokoknya, Dinas Kesehatan memberikan penjelasan tentang keuntungan jika ada masyarakat yang mau diterapi.

Sedangkan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi melakukan penyuluhan dengan spontan kepada masyarakat sekitar Puskesmas Kedungwaringin, hal ini dilakukan agar masyarakat dapat lebih memahami isi dari pesan yang disampaikan, ketika membangun suasana kekeluargaan dalam menyampaikan pesan dan tidak menciptakan jarak antara masyarakat dan pihak Puskesmas, cara ini dipercaya dapat membuat pesan menjadi lebih mudah diterima oleh masyarakat, karena akan terjadi diskusi antara pihak Puskesmas dan masyarakat.

b). To Establish Acceptance

Komunikator harus membina komunikan yang sudah mengerti dan menerima pesan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melakukan binaan terhadap orang-orang yang sudah ditunjuk oleh Dinas untuk menjadi agen pada lingkungannya, setelah diberikan materi dalam penyuluhan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi membina agen-agen yang sudah dipercaya agar pesan yang ingin disampaikan dapat tersebar terus dan tidak terhenti pada satu orang saja.

Jika Dinas Kesehatan menyampaikan pesan dengan cara membina agen, berbeda dengan Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi yang membentuk serta membina komunitas becak dalam menyampaikan pesannya kepada masyarakat, para tukang becak dipilih sebagai jejaring promosi Puskesmas karena dianggap lebih dekat dengan masyarakat dan masih banyaknya masyarakat yang menggunakan jasa tranportasi ini.

c).To Motivate Action

Komunikator memotivasi penerima pesan mengenai hak yang berkatian dengan pesan yang disampaikan. Dalam melakukan pembinaannya Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi memberikan rasa percaya diri kepada para tukang becak, dengan terus melatih mereka untuk berbicara di depan teman satu profesinya, tujuannya agar para tukang becak tersebut menjadi terbiasa dan percaya dengan kemampuannya serta mendapat dorongan untuk terus melakukan tugas yang telah diberikan.

C. Analisis SWOT Strategi Komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi

Berdasarkan temuan data penelitian yang sudah didapatkan, kemudian peneliti akan melakukan analisis *Strength, Weakness, Opportunity, dan Threats* (SWOT) terhadap strategi komunikasi Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi untuk mengakampanyekan pendidikan kesehatan melalui komunitas becak tanpa rokok (BETARO). Peneliti akan menguraikan Analisis SWOT sebagai berikut:

Strength, kekuatan menjadi faktor yang penting bagi perusahaan dalam melaksanakan suatu kegiatan, karena kekuatan yang terdapat pada perusahaan dapat dijadikan nilai jual. Pada Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi keunggulan atau kekuatan yang ada dalam kampanye pendidikan kesehatan melalui komunitas BETARO berada pada keunikan objek yang dijadikan media kampanye yaitu para tukang becak, menggunakan para pekerja yang berprofesi sebagai tukang becak adalah sesuatu hal yang baru, sehingga mendapatkan perhatian dari berbagai macam pihak seperti media online detik.com, lalu Andalas Televisi (ANTV) salah satu televisi Nasional, dan Menteri Kesehatan Indonesiake-19Dr. Nafsiah Mboi, SpA, MPH. Klinik konsultasi berhenti merokok milik Puskesmas Kedungwaringin juga sangat diunggulkan, karena sudah banyaknya masyarakat yang datang untuk melakukan konsultasi agar dapat berhenti merokok.

Weakness, dalam kegiatan kampanye pendidikan kesehatan melalui komunitas BETARO terdapat kelemahan yang peneliti temukan ketika berada di lapangan yaitu tidak adanya pembaruan banner dan spanduk pada pangkalan serta becak mereka yang dahulu digunakan sebagai media promosi. Sedikitnya SDM dari Puskesmas Kedungwaringin yang membina komunitas BETARO juga menjadi kelemahan, karena menyebabkan berkurangnya kegiatan kampanye rutin yang harus dilakukan komunitas BETARO kepada masyarakat, akibatnya komunitas BETARO hanya dapat melakukan kampanye ketika sedang mendapatkan penumpang saja, tidak seperti dahulu yang melakukan kampanye keliling kampung bersama petugas dari Puskesmas Kedungwaringin.

Opportunity, kesempatan yang dimiliki oleh Puskesmas Kedungwaringin dalam melakukan kampanye pendidikan kesehatan melalui komunitas BETARO adalah ketika program ini berhasil mencuri perhatian banyak pihak dan diliput oleh televisi Nasional, hal ini dijadikan kesempatan oleh pihak Puskesmas untuk melakukan promosi secara maksimal karena pada saat itu semangat para anggota komunitas BETARO sedang berada dipuncaknya, sehingga momen ini dimanfaatkan oleh pihak Puskesmas untuk terus melakukan kegiatan kampanye pendidikan kesehatan. Undangan yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Indonesia ke-19 juga dijadikan kesempatan oleh pihak Puskesmas Kedungwaringin untuk menunjukkan kepada masyarakat yang berada disekitar Puskesmas Kedunwgaringinjika komunitas BETARO benar-benar komunitas yang memberikan efek positif terhadap lingkungan, karena eksistensinya sudah diakui oleh Negara. Komunitas ini juga memberikan efek baik terhadap program Puskesmas yang lain yaitu PHBS rumah tangga, ketika belum terbentuknya komunitas BETARO, salah satu indikator PHBS rumah tangga yaitu tidak merokok di dalam rumah masih rendah dan setelah komunitas BETARO menjalankan tugasnya, indikator tersebut mendapat perubahan menjadi lebih baik.

Threats, ancaman yang terjadi pada Puskesmas Kedungwaringin terjadi pada para perokok yang masih aktif, karena pada saat terbentuknya komunitas BETARO, cukup banyak masyarakat yang tidak senang dengan keberadaan komunitas ini, karena banyak masyarakat yang masih belum melihat sisi baik dari komunitas ini, tetapi seiiring berjalannya waktu komunitas ini akhirnya dapat diterima kehadirannya di sisi masyarakat yang berada di sekitar Puskesmas Kedungwaringin. Ancaman berikutnya adalah keterbatasannya dana kegiatan yang diperoleh Puskesmas Kedungwaringin untuk acara komunitas, karena tidak adanya dana khusus yang didapatkan untuk kegiatan komunitas, membuat perkembangan komunitas BETARO menjadi terhambat, tidak ada atribut baru yang dapat digunakan untuk mendukung kampanye yang sedang mereka lakukan, keterbatasannya anggota juga menjadi ancaman untuk komunitas ini, karena hanya mempertahankan anggota yang sudah tergabung sejak lama, tidak melakukan penambahan anggota, sehingga menjadi ancaman yang serius karena jika anggota yang sekarang semuanya beralih profesi maka komunitas BETARO dapat dikatakan bubar.

BAB V

Penutup

A. Kesimpulan

Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi mempuyai tujuan agar dapat merubah kebiasaan buruk yang masih sering dilakukan oleh masyarakat Kabupaten Bekasi khususnya yang berada di Kec. Kedungwaringin, serta memberikan mereka pengetahuan terkait ilmu kesehatan, dengan melakukan beberapa macam program kampanye. Program kampanye pendidikan kesehatan melalui komunitas BETARO melakukan beberapa kegiatan yaitu memberikan pengetahuan ilmu pengetahuan kesehatan kepada masyarakat sekitar Puskesmas Kedungwaringin, memberikan pelatihan kepada para tukang becak agar ketika berada di lapangan sudah mempunyai bekal yang cukup, melakukan promosi keliling kampung bersama dengan petugas Puskesmas Kedungwaringin, mengadakan tabungan BETARO agar para anggota BETARO dapat menyisihkan hasil dari pendapatannya setiap hari untuk ditabungkan, memasang banner dan spanduk pada pangkalan dan becak mereka sebagai media promosi kesehatan yang sedang mereka lakukan, menggunakan media baru yaitu blog resmi milik Puskesmas Kedungwaringin untuk mempromosikan komunitas BETARO serta memberikan ilmu kesehatan yang terdapat dalam blog tersebut.

Program kampanye ini juga terdapat faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambatnya. Faktor pendukung adalah kepedulian Puskesmas Kedungwaringin dalam membina para tukang becak agar menjadi lebih baik lagi, lalu memikirkan cara agar perekonomian para tukang becak dapat lebih baik dari sebelumnya, rasa kekeluargaan yang telah dibangun oleh Puskesmas Kedungwaringin membuat para tukang becak tidak berhenti untuk terus menyampaikan kampanye bahaya rokok. Dana yang diperoleh dari donatur juga sebagai faktor pendukung yang sangat penting, karena dana tersebut digunakan untuk melengkapi atribut-atribut yang digunakan ketika sedang melakukan kampanye, seperti spanduk dan rompi yang digunakan oleh komunitas BETARO. Kurangnya perhatian yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menjadi salah satu faktor penghambat, karena tidak

adanya dana rutin yang didapatkan untuk kegiatan seperti komunitas ini, akibatnya banyak banner dan spanduk yang dahulu digunakan sebagai media promosi sudah rusak dan tidak dapat digunakan kembali, lalu tidak ada pembaruan terkait hal tersebut karena terkendala dana. Kurangnya SDM dari pihak Puskesmas Kedungwaringin juga menjadi faktor penghambat, karena saat ini hanya satu orang saja yang mengurus program kampanye komunitas BETARO, sehingga saat ini pembinaan terhadap komunitas BETARO tidak serutin dahulu lagi.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh peneliti, diantaranya adalah keterbatasan narasumber yang dapat menjawab pertanyaan dari peneliti, hal itu disebabkan karena dari petugas Puskesmas Kedungwaringin hanya satu orang saja yang paham dengan program kampanye komunitas BETARO, hal ini membuat peneliti kesulitan dalam mengatur waktu untuk bertemu dengan narasumber. Sulitnya mengambil data dari komunitas BETARO juga menjadi kendala bagi peneliti, karena beberapa anggota komunitas BETARO ada yang tidak bersedia untuk diwawancarai dan ada yang mendapatkan penumpang ketika proses wawancara sedang berlangsung, sehingga mengharuskan peneliti untuk menunda proses wawancara, itulah yang menjadi alasan peneliti hanya mewawancarai dua anggota komunitas BETARO. Hilangnya identitas komunitas BETARO juga menjadi kendala bagi peneliti, karena peneliti tidak mendapatkan data dari masyarakat yang berada disekitar lingkungan Puskesmas Kedungwaringin disebabkan banyak masyarakat yang tidak mengetahui lagi tentang komunitas BETARO saat ini. Peneliti berharap keterbatasan yang dialami ini nantinya dapat diperbaiki lagi oleh peneliti selanjutnya.

C. Saran

Dari hasil yang sudah didapatkan, peneliti memiliki beberapa saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Puskesmas Kedingwaringin Kabupaten Bekasi dan untuk peneliti selanjutnya. Antara lain:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi lebih memberikan perhatian kepada komunitas BETARO, walaupun pembentukannya bukan dari Dinas sendiri

yang merencanakan, tetapi keberadaan komunitas ini dapat membantu Dinas dalam hal mengkampanyekan pendidikan kesehatan.

2. Peneliti menyarankan kepada Dinas Kesehatan agar mulai memberi perhatian kepada masing-masing Puskesmas yang berada di Kabupaten Bekasi, jika memiliki suatu program yang kreatif dan program tersebut harus mendapatkan perhatian juga agar tetap terjaga eksistensinya.
3. Saran untuk pihak Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi agar segera mencoba membuat proposal dana untuk komunitas BETARO yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, karena hal ini sangat berguna untuk memunculkan kembali identitas komunitas BETARO kepada masyarakat dengan melengkapi kembali atribut-atribut yang dahulu mereka gunakan agar dikenal oleh masyarakat.
4. Mulai merancang kegiatan-kegiatan yang baru untuk komunitas BETARO juga dapat membuat komunitas BETARO kembali dikenal oleh masyarakat dan dapat membuat anggota BETARO menjadi semangat dalam melaksanakan tugasnya memberikan informasi perihal bahaya rokok.
5. Cukup banyaknya keterbatasan yang dialami oleh peneliti, disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan pencarian informasi secara mendetail, agar nantinya tidak mengalami kesalahpahaman ketika sudah berada di lapangan, perlunya pendekatan secara mendalam terhadap narasumber menjadi suatu hal yang penting, agar dapat dengan mudah untuk menyesuaikan waktu ketika ingin bertemu. Peneliti selanjutnya dapat mengambil objek yang sama tetapi dengan fokus yang berbeda dan lebih luas.

Daftar Pustaka

Buku

Cangara, Hafied. (2012). Edisi kedua. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Cangara, Hafied. (2013). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Effendy, Onong Uchjana. (2005). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek,* Bandung: Remaja Rosdakarya.

Hasan, Erliana. (2005). *Komunikasi Pemerintahan*. Bandung: PT Refika Aditama.

Idrus, Muhammad. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial.* Yogyakarta: Erlangga.

Kriyantono, Rachmat. (2007). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana.

Moleong, J Lexy. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Mulyana, Deddy. (2007). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mulyana, Deddy. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Rakhmat, Jalaludin. (2013). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Venus, Antar. (2004). *Manajemen Kampanye*. Bandung: Simbiosa Rekatama Media.

West, Richard, Lynn H. Turner. (2008). *Pengantar Teori Komunikasi*, edisi 3. Jakarta: Salemba Humanika.

Skripsi

Faridah. (2012). "Aktivitas Community Relations Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam Sosialisasi Pelayanan Yes 118 (Yogyakarta Emergency Service) di Kecamatan Jetis Tahun 2009." Skripsi Sarjana, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Pertiwi, Rovina Sabda. (2014). "Kampanye Sosial tentang Perubahan Pesan Peringatan Bahaya Merokok (Studi Kasus Mengenai Kampanye Sosial Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Pada Pesan Singkat Merokok Membunuhmu)." Skripsi Sarjana, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Pettalolo, Andi Raiyan. (2015). "Analisis Peran Kehumasan Bagian Promosi Kesehatan dan Kemitraan Dinas Kesehatan Provinsi DIY daam Sosialisasi BPJS Kesehatan kepada Masyrakat." Skripsi Sarjana, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Ramdani, Hary. (2012). "Strategi Komunikasi Kehumasan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam Mengkampanyekan Program Anti Rokok." Skripsi Sarjana, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Jurnal

Hatuwe, Qomariah, Nur. "Pola komunikasi keluarga dalam mencegah kenakalan remaja (Studi Pada Remaja Di Kel.Gersik Kab.Penajam Paser Utara)". *eJournal Ilmu Komunikasi*. Volume 1 (November, 2016), hal. 200-209.

Subekti, Priyo dkk. "Kampanye Komunikasi Kesehatan melalui Model Multi Step Flow Communication dalam Menekan Angka Pernikahan Usia Dini pada Masyarakat Urban di Kabupaten Bandung", *Jurnal Sosiologi*, Volume 16 (November, 2014), hal. 263-269.

Anton, Wandiro Joko. "Pola Komunikasi Petugas Posyandu Dalam Meningkiatkan Kesehatan Masyarakat Lanjut Usia di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda", *eJournal Ilmu Komunikasi*. Volume 4 (November, 2015), hal. 85-97.

Internet

"Segudang Bahaya Merokok Terhadap Tubuh." http://www.alodokter.com/segudang-bahaya-merokok-terhadap-tubuh, akses tanggal 08 Desember 2016.

Arini, E.G. "Jumlah Perokok Aktif di Indonesia Tertinggi di Dunia." http://rimanews.com/gayahidup/kesehatan/read/20160902/301913/Jumlah-Perokok-Aktif-di-Indonesia-Tertinggi-di-Dunia, akses tanggal 08 Desember 2016.

Indarini Nurvita. "Kisah Robby Kenal Rokok Sejak SD dan Meninggal karena Kanker saat 26 Tahun." http://health.detik.com/read/2015/06/25/160316/2952362/763/kisah-robby-kenal-rokok-sejak-sd-dan-meninggal-karena-kanker-saat-26-tahun, akses tanggal 08 Desember 2016.

"Betaro saat Abang Becak Tak Mau Merokok." m.detik.com/health/read/2012/02/14/102802/1841658/763/betaro-saat-abang-becak-tak-mau-merokok, akses tanggal 3 Oktober 2016.

Miftah. "Perokok Penderita Gangguan Mental." https://portal.bandung.go.id/posts/2017/02/23/9pBk/perokok-penderita-gangguan-mental, akses tanggal 24 Mei 2017.

"Sekda Minta Kantor Punya Ruangan Khusus untuk Perokok." http://www.radarcirebon.com/sekda-minta-kantor-punya-ruangan-khusus-untuk-perokok.html, akses tanggal 24 Mei 2017.

http://www.jabarprov.go.id/index.php/pages/id/1056, akses tanggal 11 September 2017.

"Pengidap HIV AIDS di Kabupaten Bekasi Terus Meningkat." http://beritacikarang.com/pengidap-hiv-aids-di-kabupaten-bekasi-terus-meningkat, akses tanggal 05 Februari 2018.

Elwido Mukrim. "Peresmian Komunitas Becak Tanpa Asap Rokok." http://puskesmaskedungwaringin.blogspot.co.id/2012/02/peresmian-komunitas-becak-tanpa-asap.html, akses tanggal 08 Februari 2018.

https://www.detik.com/search/search?query=betaro, akses tanggal 08 Februari 2018.

http://puskesmasmangunjaya.blogspot.co.id, akses tanggal 08 Februari 2018.

www.osiskdw.blogspot.co.id, akses tanggal 08 Februari 2018.

www.bekasirayapos.com, akses tanggal 08 Februari 2018.

www.youtube.com/watch?v=MdZZBhUMMyk, akses tanggal 08 Februari 2018.

www.youtube.com/watch?v=e0PBEeoLdAU&t=148s, akses tanggal 08 Februari 2018.

LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1), Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : Yogyakarta, 07 Juni 2017

Nomor : 594 / Dek / 70/Div.Um.RT / VI / 2017

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kab. Bekasi

Gedung A2 Lantai 1 Ds. Sukamahi Kec. Cikarang Pusat-Bekasi

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama	:	**FEBRIALDI**
Nomor Mahasiswa	:	**13321067**
Judul Skripsi	:	*STRATEGI KOMUNIKASI PEMERINTAH BEKASI DALAM MENGKAMPANYEKAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI KOMUNITAS*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Nadia Wasta Utami,S.I.Kom.,MA

Kampus Universitas Islam Indonesia, Jl. Kaliurang KM 14,5 Besi, Sleman, YOGYAKARTA 55584
Telp. 0274-898444, Ext. 2106, Fax. 0274-898444, Ext. 2106; E-mail:fpisb@uii.ac.id

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1), Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : Yogyakarta, 07 Juni 2017

Nomor : 591 / Dek / 70/Div.Um.RT /VI / 2017

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Kedungwaringin

Kec. Kedungwaringin Kab. Bekasi

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama	:	**FEBRIALDI**
Nomor Mahasiswa	:	**13321067**
Judul Skripsi	:	*STRATEGI KOMUNIKASI PEMERINTAH BEKASI DALAM MENGKAMPANYEKAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI KOMUNITAS*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Nadia Wasta Utami,S.I.Kom.,MA

Kampus Universitas Islam Indonesia, Jl. Kaliurang KM 14,5 Besi, Sleman, YOGYAKARTA 55584
Telp. 0274-898444, Ext. 2106, Fax. 0274-898444, Ext. 2106; E-mail:fpisb@uii.ac.id

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 8 Juni 2017

Kepada Yth. :

Nomor : 074/5911/Kesbangpol/2017
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Gubernur Jawa Barat
Up. Kepala Badan Kesbangpol
Provinsi Jawa Barat
Di
BANDUNG

Memperhatikan surat :

Dari	:	Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Nomor	:	594/Dek/70/Div.Um.RT/VI/2017
Tanggal	:	-
Perihal	:	Permohonan Izin Pengambilan Data untuk Skripsi

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi/ tugas akhir dengan judul proposal: **"STRATEGI KOMUNIKASI PEMERINTAH KOTA BEKASI DALAM MENGKAMPANYEKAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI KOMUNITAS BECAK TANPA ROKOK"** kepada :

Nama	:	FEBRIALDI
NIM	:	13321067
No. HP/Identitas	:	085781676994 / 3216101202950003
Prodi/Jurusan	:	Ilmu Komunikasi
Fakultas/PT	:	Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Lokasi Penelitian	:	Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi, Provinsi Jawa Barat
Waktu Penelitian	:	10 Juli 2017 s.d. 28 Agustus 2017

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA
BADAN KESBANGPOL DIY

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA BADAN KESBANGPOL

ANDUNG SUPRIYONO, SH
NIP. 19601028 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
3. Yang bersangkutan.

PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Supratman No. 44 Telp. (022) 7206174 - 7205759
Faksimil : (022) 7106286 website : www.bakesbangpol.jabarprov.go.id
e-mail : bakesbangpolinmasda@jabarprov.go.id
B A N D U N G Kode Pos 40121

SURAT REKOMENDASI

070/2118/Rekomlit/VII/KESBAK/2017

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Surat Dari : Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Daerah Istimewa Yogyakarta
Nomor : 074/5911/Kesbangpol/2017
Tanggal : 8 Juni 2017
Menerangkan Bahwa :

a.	Nama	:	**FEBRIALDI**
b.	Tlp./Email	:	085781676994/febrialdiabx@gmail.com
c.	Tempat/Tgl. Lahir	:	Bekasi, 12-02-1995
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	Mahasiswa
f.	Alamat	:	Kp. Sukamantri RT 006 RW 001 Karang Bahagia Kabupaten Bekasi
	Jumlah Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian
i.	Keperluan	:	Penyusunan Skripsi dengan Judul: Strategi Komunikasi Pemerintah Kabupaten Bekasi dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan Melalui Komunitas Becak Tanpa Rokok
j.	Lokasi Tempat Penelitian	:	Kota Bekasi
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bekasi

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang diperlukan.

3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, surat keterangan ini berlaku sampai dengan **31 Desember 2017.**

Bandung, 7 Juli 2017

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA BARAT
Kepala Bidang Ketahanan Ekonomi, Seni, Budaya,
Agama dan Kemasyarakatan

ENIH SRI MURNI, SH.MSi
NIP. 196709301996012001

PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Telp. 021-89970065, 021-89970129 Fax. 021 - 89970064
Email : badankesbangpol_kab.bekasi@yahoo.com
BEKASI

Bekasi, 23 Agustus 2017

Kepada

Nomor : 070/ [illegible] /Bakesbangpol/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Di-
BEKASI

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi dari Kepala Bidang Ketahanan Ekonomi, Seni, Budaya, Agama dan Kemahasiswaan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat, Nomor Surat:070/2118/Rekomlit/VII/2017, tanggal 7 Juli 2017, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	:	FEBRIALDI
Tempat/Tgl Lahir	:	Bekasi, 12-02-1995
NIM	:	13321067
Jenjang/Program Studi	:	Strata Satu (S1) / Ilmu Komunikasi
Fakultas	:	Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Perguruan Tinggi / Universitas	:	Universitas Islam Indonesia
Agama	:	Islam
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat Rumah	:	Kp. Sukamantri Rt/Rw. 006/001 Desa Sukaraya Kec. Karang Bahagia Kab. Bekasi
No. Telp/ HP.	:	085781676994

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan skripsi (S-1) dengan judul "**STRATEGI KOMUNIKASI PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DALAM MENGKAMPANYEKAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI KOMUNITAS BECAK TANPA ROKOK**, yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **23 Agustus s/d 30 Sepetember 2017**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan topik masalah/tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **30 September 2017** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditunjukan kepada Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Bupati Bekasi Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian agar maklum terimakasih.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BEKASI
Kepala Bidang Politik dan Wawasan Kebangsaan

[illegible], S.Pd. MM
Pembina
NIP. 19640603 198903 1 009

Tembusan : disampaikan kepada :
1. Yth. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
3. Yth. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat;
4. Yth. Yang bersangkutan

PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI

DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 24 Agustus 2017

Nomor : 800/ 5776 - Umpeg
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
Sdr. FEBRIALDI
Mahasiswa S1 Ilmu Komunikasi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
Di
Yogyakarta

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/468/Bakesbangpol/2017 tanggal 23 Agustus 2017 perihal Rekomendasi Peneltian atas nama saudara yang bermaksud mengadakan penelitian, pengumpulan data dan wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi (S-1) dengan judul " STRATEGI KOMUNIKASI PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DALAM MENGKAMPANYEKAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI KOMUNITAS BECAK TANPA ROKOK", pada program S1 Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tanggal 23 Agustus s/d 30 September 2017, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan.

Demikian agar maklum.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI,
Sekretaris,

Dr. Hj. SRI ENDANG MAINIARTI, MKM.
Pembina Utama
NIP. 197002525 200003 2 004

PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KEDUNGWARINGIN
Jl. Kedung Gede No 57 Kedungwaringin 17550 Telp 89151353
B E K A S I

SURAT KETERANGAN
Nomor : 440/ 318 /PKM-KDW/VIII/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Kedungwaringin, Kecamatan Kedungwaringin Kabupaten Bekasi menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	:	FEBRIALDI
NIM	:	13321067
Semester	:	VIII
		Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Telah mengadakan penelitian di Puskesmas Kedungwaringin Kecamatan Kedungwaringin Kabupaten Bekasi pada bulan Juli 2017, dalam rangka penelitian/pengambilan data untuk penyusunan Skripsi *"Strategi Komunikasi Pemerintah Kabupaten Bekasi Dalam Mengkampanyekan Pendidikan Kesehatan Melalui Komunitas Becak Tanpa Rokok"*

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Kedungwaringin, 1 Agustus 2017

An. Kepala UPTD Puskesmas
Kedungwaringin
Kasubbag TU

ECE SUCIPTO, SKM
NIP. 19751108 199503 1 001

PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI

DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr.Hj.Sri Enny Mainiarti, MKM
NIP	: 19700525 200003 2 004
Pangkat/Golongan	: Pembina, IV/a
Jabatan	: Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas:

Nama	: Febrialdi
NIM	: 13321067
Fakultas	: Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Program Studi	: Ilmu Komunikasi
Universitas	: Universitas Islam Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi terhitung mulai tanggal 24 Agustus s/d 04 September 2017 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul " **STRATEGI KOMUNIKASI PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DALAM MENGKAMPANYEKAN PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI KOMUNITAS BECAK TANPA ROKOK** " .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Bekasi, 11 September 2017

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI,
Sekretaris,

PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DINAS KESEHATAN

dr.Hj. ENNY MAINIARTI, MKM
Pembina, IV/a
NIP. 19700525 200003 2 004

INTERVIEW GUIDE

Puskesmas Kedungwaringin Kabupaten Bekasi:

1. Kapan becak tanpa rokok ini mulai terbentuk?
2. Mengapa memilih becak sebagai target/komunitas dalam kampanye kesehatan ini?
3. Berapa orang yang tergabung dalam komunitas?
4. Adakah anggaran dalam kampanye kesehatan ini? Jika ada, itu dari siapa?
5. Siapa saja yang terlibat dalam pembentukan program becak tanpa rokok?
6. Bagian apa saja yang terlibat dalam melaksanakan program kampanye kesehatan ini?
7. Apa saja tugas dari masing-masing bagian tersebut dan bagaimana cara pembagian tugasnya?
8. Bagaimana cara pihak puskemas membuat para tukang becak jadi berhenti merokok? Tahapan kampanye yang dilakukan?
9. Apa saja peran puskesmas dalam program becak tanpa rokok ini?
10. Apakah dari pihak dinkes melakukan pantauan secara langsung?
11. Berapa kali dalam sebulan dinkes melakukan pantauan ke puskesmas?
12. Adakah bimbingan yang dilakukan? Seperti apa bimbingan yang dilakukan?
13. Apa saja hambatannya saat melakukan bimbingan?
14. Adakah media yang digunakan?
15. Kenapa memilih media tersebut?
16. Bagaimana respon tukang becak saat kampanye kesehatan ini ingin dilakukan?
17. Bagaimana respon masyarakat saat kampanye kesehatan ini terlaksana?
18. Bagaimana cara puskesmas mengukur keberhasilan kampanye tersebut?
19. Apakah membuat perubahan yang besar? Bagaimana hasil dari kampanye?
20. Strategi komunikasi apa yang digunakan pihak puskesmas?

Komunitas Becak Tanpa Rokok:

1. Apakah anda anggota komunitas?
2. Sejak kapan tergabung dalam komunitas ini? Mengapa mau bergabung dengan komunitas ini?
3. Apakah dulu anda merokok? Berapa lama?
4. Bagaimana anda bisa tergabung dalam komunitas ini?
5. Apa yang membuat anda mau mengikuti program kampanye kesehatan ini?
6. Ketika komunitas ini terbentuk, apakah anda langsung berhenti merokok atau tidak?
7. Sebelumnya adakah sosialisasi kepada anda dari dinkes atau puskesmas dalam pembentukan komunitas ini?
8. Setelah tahu akan dibentuk komunitas becak tanpa rokok bagaimana tanggapan anda?
9. Bagaimana anda melakukan kampanye kesehatan ini? Apa saja Tahapan-tahapannya dan apa saja Kegiatannya?
10. Bagaimana respon masyarakat yang anda rasakan?
11. Adakah perubahan besar dalam diri anda sebelum dan setelah anda berhenti merokok? Seperti apa perubahan tersebut?
12. Bagaimana penghasilan yang didapat saat anda masih merokok dan setelah berhenti merokok?
13. Apakah anda mengalami hambatan ketika melakukan kampanye kesehatan ini?

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi:

1. Apa saja program kampanye kesehatan yang sudah dilakukan dinkes? Tolong jelaskan program-program tersebut.
2. Diantara program-program yang telah disebutkan, program mana yang diunggulkan? Kenapa program tersebut yang diunggulkan?
3. Bagian apa yang bertanggungjawab dalam kampanye kesehatan tersebut?
4. Dalam penyampaian kampanye, apakah menggunakan media dalam program kampanye kesehatan melalui komunitas ini? Jika iya mengapa, jika tidak mengapa.
5. Media apa saja yang digunakan? Mengapa memilih media tersebut?
6. Adakah bimbingan/pengawasan yang dilakukan secara rutin? Jika ada berapa kali dalam sebulan, jika tidak mengapa?
7. Langkah-langkah apa saja yang dilakukan untuk menjalankan kampanye tersebut?
8. Apakah ada susunan panitia/organisasi dalam kampanye? Seperti apa susunannya?
9. Adakah dana yang dianggarkan dalam menjalankan program ini?
10. Siapa saja pihak yang terlibat dalam perencanaan program ini?
11. Apakah ada sosialisasi kepada masyarakat terhadap kampanye kesehatan ini? Bagaimana pelaksanaan sosialisasi tersebut?
12. Apa saja target yang ingin dicapai dalam kampanye kesehatan ini?
13. Bagaimana cara dinkes mengukur sukses atau tidaknya program tersebut?
14. Hambatan apa saja yang dialami saat melakukan kampanye kesehatan melalui komunitas becak tanpa rokok?
15. Efek apa yang didapat setelah komunitas ini terbentuk?
16. Strategi komunikasi apa yang digunakan dalam kampanye kesehatan ini?

Transkrip Wawancara

1. **Narasumber 1 : Bapak Mukrim Elwido, Amd.Kep**
   Sebagai : Promosi Kesehatan Puskesmas Kedungwaringin
   Tanggal : 28-07-2017

P : Saya mau nanya perihal betaro pak.

N1 : Perihal betaro nanti bisa dari PHBS datanya, karena salah satu yang membuat saya konsen membina betaro, cakupan PHBS merokok didalam rumah itu masih besar, hanya mungkin persentasinya nanti ya.

P : Enaknya saya manggil pak aki atau aki aja?

N1 : Panggil pak aki aja yang ganteng, hahaha.

P : Kapan betaro ini mulai terbentuk pak?

N1 : Betaro itu terbentuk dilatar belakangi oleh cakupan PHBS rumah tangga yang rendah ya, kan PHBS rumah tangga itu ada 10 indikator, 10 indikator yang membuat cakupan rumah tangga tidak berPHBS itu rendah, salah satunya adalah mmmm apa tadi, ini gitu ya, merokok didalam rumah ya, kriteria, kriteria merokok didalam rumah yang mana masih tinggi ya, aahh untuk itu pak aki berpikir nih ya, bagaimana caranya untuk meningkatkan cakupan itu ya, nah salah satunya pak aki liat-liat diinternet bahwa salah satu yang membuat masyarakat itu tidak berdaya adalah karena persentase biaya untuk merokok itu tinggi yah, nah diantaranya ya kaya masyarakat yang ekonominya rendah seperti abang becak gitu ya, merekakan rata-rata penghasilan paling antara 50-100 ya, kalau saja Rp 50.000 rata-rata ya, Rp 15.000, Rp 10.000-Rp 15.000 itu dipakai untuk merokok ya, berarti 30% dari penghasilan mereka habis untuk merokok yah, selain tadi PHBS juga tidak bisa mengangkat ekonomi mereka, kalau mereka dibiarkan pengetahuan tentang bahaya merokoknya itu rendah ya, untuk itu kita salah satu, (lama nih, engga apa-apa ya?).

P : Engga apa-apa

N1 : Salah satu upayanya adalah penyuluhan yah, nah sasaran salah satu sasaran penyuluhannya adalah abang-abang becak yang ada didepan puskesmas, begitu ya. Intens sih kita penyuluhan, sehingga mereka terpapar tentang bahaya rokok, nah setelah itu kita kebetulan nih salah satu diantara mereka menggunakan bander bekas, yah bander bahaya merokok didepan becak mereka, didepan becak dia, nah dipake, ketika saya liat, loh ini menarik nih ya, kalau ini dijadikan salah satu mmmm jejaring kita untuk promosi gitu ya kayanya menarik tukang becak, saya foto ya abang becak, bang salam tuh waktu itu saya foto, udah gitu saya upload di FB nih ya, nah salah satu teman FB saya adalah pak Fuad Baraja ya salah satunya, nah setelah saya upload pak Fuad ngeliat, loh ki ini menarik nih katanya, gimana kalau kita bina, nah saya sangat senang hati nih pak Fuad kalau pak Fuad mau membantu saya membina ini, nah setelah itu kita enggg ini ke kepala puskes ya laporan bahwa saya ada niatan untuk membina abang becak, salah satunya kita berpikir nih cara pembinaannya gimana, saya terpikir gimana caranya kan saya banyak komunitas saya ya, diantaranya komunitas goes ya, goes sepeda ya, saya berpikirnya ke arah sana, oh kita jadikan aja mereka komunitas nih, komunitas abang-abang becak ya, tapi mereka harus bebas asap rokok seperti itu, nah setelah itu saya bicara sama kepala puskes, kepala puskes setuju, nah kita kumpulkanlah mereka, terus diberi arahan sama ini, nah pada awalnya diantara 11 abang becak itu 2 orang sudah terlepas dari rokok nih ya, bang Ata sama bang Salam, yang lainnya ada yang merokok kuat ada yang engga, seperti itu, nah setelah itu kita upayakan untuk yang lainnya diterapi pake SEFT (Spritual Emotional Freedom Technique) terapi SEFT nah untuk pertamanya berhasil yah, nah sehingga diantara 11 abang becak itu pada akhirnya mereka tidak merokok semua ya, nah setelah itu kita kumpulkan kembali kita ambil komitmen sama mereka untuk tidak merokok kembali dan kita nggg kemukakan gagasan kita untuk membuat komunitas becak tanpa asap rokok ya, nah kita tawarkan beberapa nama, nggg semula sih saya minta nama-nama itu dari mereka yah, tapi mereka mungkin engga bisa berpikir ya artinya apa gitu, nah saya tawarkan BETARO sama apa dulu itu ya, lupa saya ya, kalau

BETARO (Becak Tanpa Rokok) ya, yang lainnya ada tuh saya lupa ya, diantaranya BETARO dan mereka setuju kalau BETARO itu dijadikan nama komunitas mereka, nah terus saya cari momen yang paling menarik nih untuk meresmikan berdirinya BETARO yah, saya inikan waktu itu tanggal 11 bulan 11 tahun 2011, nah kita, kita launching nih, kita resmikan berdirinya mereka, foto-foto ada foto-fotonya seperti itu, setelah itu kita berkumpul kembali, nah mau diapakan nih BETARO nih ya, apa hanya cukup sekian ya, saya kemukakan gagasan saya bahwa mereka itu sebenarnya saya berharap bukan hanya tidak merokok tapi juga membantu saya untuk mensosialisasikan tentang bahaya rokok dengan demikian mereka kalau, harus, harus mau gitu ya, artinya selain nanti didepan becak mereka itu dipampangkan bander-bander bahaya merokok, mereka juga sedikitnya harus bisa bicaralah ya terutama sama orang-orang terdekat mereka yang bahwa rokok itu berbahaya dan seandainya mereka memang ingin yang mereka ajak bicara itu ingin berhenti merokok ya, disuruh ke puskes menemui saya untuk diterapi nggg berhenti merokok dengan spiritual emotional freedom technique yah, itu saya diajarkan, nanti kita bicara lagi latar belakang saya belajar SEFT ya, nggg setelah itu kita kemukakan gagasan yang tadi bahwa selain mereka tidak merokok, mereka juga ingin saya jadikan sebagai jejaring promosi yah untuk nggg menyebarkan bahaya merokok kepada orang-orang terdekat, waktu itu sih lumayan ya, mereka menarik-menarik nih, mereka setiap becaknya ada bandernya didepannya seperti itu, terus pak Fuad nyumbang Rp 350.000 tuh waktu itu saya masih inget, saya beliin rompi dibelakangnya “Merokok No, Sehat Yes”, tuh kaya gitu banyak lah ya, dan itunya juga saya ngambil di internet sih ya, nggg tema-tema bandernya gitu ya yang berhubungan dengan bahaya merokok, nah terus saya berpikir kembali gimana caranya mereka untuk kita angkat ekonominya nih ya, seandainya mereka 1 hari tidak merokok yah itukan berarti antara 10-15 ribu ya rokok, nah alangkah baiknya uang itu ditabungkan ya, nah kita bikin buku tabungan BETARO waktu itu yah, kita bikin buku tabungan BETARO, nah buku tabungan BETARO itu dikelola oleh salah satu diantara mereka, nah terus kita rembukan siapa diantara mereka yang cocok

untuk dijadikan pemimpin atau ketua BETARO, pak Tata, di pak Tata mereka nyimpan yah, nah setelah disetorkan ke pak Tata, sama pak Tata disetorkan kembali ke ini, ke pos giro, kan waktu itu paling deket ya nabung di pos giro, berjalan tuh beberapa bulan yah, berjalan ujung-ujungnya berhenti juga, mungkin setelah lebaran, lebaran mereka kalau engga salah ya, lebaran itu mereka ambil setelah itu melepes ya tabungannya tuh. Karena akhir-akhir ini kesininya yah merekakan bersaingnya ketat nih yah, dengan yang punya motor, dengan ojek yah, sekarang kalau dulu-dulu mahkan yang ke puskes itu jalan kaki ya pulangnya naik becak, sekarang dianterkan sama saudara-saudaranya, sehingga nggg omset mereka pendapatan mereka tiap harinya relatif lebih rendah dari yang lalu-lalu, ujung-ujungnya mereka mungkin kebutuhan hidupnya ya mungkin meningkat sehingga engga ada uang untuk ditabung, bisa jadi seperti itu, nanti bisa ditanyakan kembali sama abang becaknya seperti itu, nah sampai sekarang perkembangannya sih memang engga ada, karena kita engga bisa menambah lagi jumlah mereka ya, kalau kita tambah jumlah mereka dipangkalan itu ya, saingankan semakin banyak ya, engga mungkinkan ya secara jumlah personal engga mungkin ditambah ya, yang ada juga 1 profesinya beralih ke sumur bor, sumur listrik ya, mang Ijo itu sekarang dia di sumur listrik, kalau yang lainnya sih masih tetep, ada yang meninggal dunia karena hipertensi, beberapa tahun lalu dia meninggal. Nah terus yang saya suka diantara mereka walaupun abang becak seorang mang Tata itu bisa menyekolahkan anaknya sampai D3, yang 1 lagi mang Salam sampai STM, dia sangat bangga ya dengan profesi mereka seperti itu bisa menyekolahkan anaknya sampai ke sarjana muda, itu seperti itu. Nah awal-awal berdirinya sampai beberapa tahun kemudian setiap kali tanggal 31 Mei saya ajak keliling promosi, saya pakai ambulans mereka ngejejer naik becak, semua ikut muter, ya kaya orang gila sih, tapi harapan kita supaya orang-orang itu melek, artinya punten kita engga merendahkan abang becak, abang becak aja sadar tentang bahaya rokok, kenapa sih misalkan pejabat-pejabat apa ko masih merokok harapan saya kearah sana gitu, kita bawa muter-muter seperti itu, nah sampai sekarang dari tahun 2011 sampai sekarang mereka masih eksis

sih untuk tidak merokoknya, hanya saja saya dalam hal ini keterbatasan dana untuk mengembangkan terus mereka ya, setidaknyakan kalau untuk banner, mereka juga kemarin udah saya bikinkan, waktu itu bikinkan pangkalan, pangkalan becak pakai banner, pangkalan becak becak BETARO gitu ya, pakai banner seperti itu, nah untuk pengadaan-pengadaan seperti itukan terkadang juga kita dari kantong sendiri lebih banyak dari kantong sendiri ya, waktu kitakan belum ampir rata-rata sih ya untuk promosi itu engga terlalu, perhatiannya, dana itu lebih terserap sama kegiatan-kegiatan lain ya, nah kita harus pinter-pinter mencari dana-dana dari luar seperti itu ya, ya paling temen-temen uang pribadi yang disumbangkan ke kita untuk mengembangkan itu ya dan kitapun belum, artinyakan gini nggg kalau kita mengajukan untuk anggaran dari puskes ya itu harus disetujui dulu sama dinas kesehatan, nah saya belum berani ke arah sana, saya belum mencoba sih ya menganggarkan untuk komunitas-komunitas seperti itu ya dari anggaran puskes, belum mencoba sih ya, nanti mungkin setelah ini ada saran-saran dari ade ya seperti itu ya, nanti mungkin kita coba kedepannya seperti apa, karena saya berharap bukan hanya BETARO ya yang kita angkat kembali ya, saya juga ingin kaya remaja paham bahay rokok kaya gitu-gitu saya berharap seperti itu, karena salah satu tugas promkeskan membina saka bakti husada yah, itu pramuka yang di SMA kita harus membina disana, pak Aki sih berharap mereka yang akan pak Aki sadarkan dan mereka yang akan pak Aki rekrut membuat komunitas lagi, karena kalau BETARO itu agak sedikit terhambat pengembangannya yah, karena komunitas merekakan sedikit yah, orang-orangnya juga sekarangkan engga bertambah banyak tukang becak seperti itu. Nah kalau remajakan bisa bertambah yah, artinya dari mulut ke mulut aja, nah dipikiran pak Aki mau mengembangkan ke arah sana yah seperti itu ya, jadi latar belakangnya seperti itu ya tanggal 11 berdirinya bulan 11 tahun 2011.

P : Pas awal itu kenapa memilih becak sebagai target/media promosi dalam kampanye kesehatan ini?

N1 : Nah sebenarnya sih secara tidak sengaja seperti yang pak Aki katakan ya, bahwa ada mang Salam ya, kalau promosi dimana saja sebenarnya ya,

kalau pak Aki promosi itu tanpa biaya, ada yang ngumpul-ngumpul disitu pak Aki ngobrol, promosi tentang kesehatan ya, sama bu Heny nih ke kampung-kampung, engga direncankan misalnya promosi di Desa anu engga, kampung ada orang-orang yang lagi ngumpul kita masuk ke sana, termasukkan kalau disinikan lebih enak, lebih keliatan wah abang becak banyak, ngobrol, bersenda gurau disana ya, kita promosi ya, nah kenapa diambil becak BETARO gitu ya, itu secara tidak sengaja tadi pak Aki katakana bahwa ada diantara mereka ya, menggunakan bander bahaya rokok yang tadinya dipajang di puskes karena sobek sedikit pak Aki simpen di gudang, mang Salam itu bebersih di gudang karena disuruh, nah ini dibawa sama dia, ditempelin kan musim hujan kalau pake penghalang hujan seperti itu, nah ternyata kata pak Aki mungkin insting pak Aki jalan nih, ko menarik nih becak ada itunya, pak Aki foto, pak Aki upload di FB, nah ditanggapi sama pak Fuad Baraja, "Ki ini menarik nih, kita bina mereka" nah gitu, pak Akikan sengaja gimana tanggapan temen-temen sahabat-sahabat yang ada di facebook gitu, nah salah satunya ada tanggapan positif, nah nggg apa pikirannya sama, sama pak Aki ya, ya udah kita bina aja, seperti itu awalnya.

P : Berarti awal komunitas ini terbentuk jumlah anggotanya 11 orang?

N1 : Iya 11 orang.

P : Kalau untuk sekarang ini ada berapa pak?

N1 : Sekarang kurang lebih ada 9, 10, apa 8 ya kemarin. Yang 1 meninggal, yang 1 mmm alih profesi ya, yang 1 lagi mang itu berhenti, berarti dikurang 3 tinggal 9 ya, 8, 8 orang.

P : Selain pak Aki, pak Fuad Baraja dan kepala puskes, siapa saja yang terlibat dalam pembentukan BETARO ini?

N1 : Kalau awalnya sih kita, tapi ketika. Nah ada lagi ceritanya, waktu itu kita, mereka kita jadikan pos UKK ya, karena waktu itu kitakan gini, puskes juga nggg berkewajiban mendirikan pos Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja ya, nah disana nggg di Dinas Kesehatan dia lagi mecari-cari kira-kira yang dibina untuk pos UKK itu seperti apa ya, sebenarnya sih yang lebih spesifik sih ya lebih ke arah nggg UKM (Usaha Kecil Menengah) gitu ya,

contohnya tukang bakso, komunitas tukang bakso, pak Aki sendiri sih bikin UKMnya pengrajin mobil-mobilan ya, nah terus untuk mengembangkan UKM ini saya bicara didepan forum kesehatan kerja disana, gimana dok seandainya komunitas BETARO saya kita jadikan pos UKK juga? Nah dia menyetujui, padahal sebenarnya engga klop sih kesitu, kalaupun abang becak sendiri sebenernya pekerja ya. Nah kita setiap bulan, kita periksa kesehatan mereka, tensinya gitu ya, dipangkalannya ada tempat duduk disana, terus kita periksa dengan, jadi ada alat ditiup kadar COnya berapa kaya gitu ya, nah yang terlibat banyak ya, selain saya ada pak Ismail, pak Samsuri, banyak ya, termasuk dokter juga ikut ke sana nimbrung gitu, jadi ketika memang BETARO itu sudah di SCTV ya, temen-temen saya ya lebih semangat untuk membina mereka, bukan hanya saya gitu ya, karena waktu itu ya memang ada sorotan juga, pertama dari detik.com, detik health ya terus ada SCTV terus 1 lagi lupa, tapi tayangannya saya cari lagi engga ada di google, di youtube ya, tapi kalau dari SCTV masih ada sampai sekarang gitu.

P : Lalu bagian apa pak yang terlibat dalam pembinaan?

N1 : Yang jelas promosi kesehatan pertama ya, karena memang kita tujuan utamanyakan ingin mengajak mereka untuk pertama untuk sehat dulu ya, karena tadi ya salah satu kendala kenapa ko PHBS kita rendah, karena banyak diantara masyarakat yang masih merokok ya, jadi kita ingin mengajak mereka untuk sehat dulu, jadi promosi kesehatan, dokter juga terlibat, artinya medis ya dan para medis juga terlibat ya untuk memeriksa mereka ya setiap bulan seperti itu, kita cek kesehatannya.

P : Apa saja tugas dari masing-masing bagian tersebut pak?

N1 : Tujuan utamanya sih pembinaan mereka ya, tugasnya sama pembinaan mereka dan sebenarnya pak Aki juga latar belakangnya ya perawat juga ya sama, jadi artinya kita engga membedakan tugas, ketika kita datang ke mereka, kita ajak bicara ya tentang kesehatan, bukan hanya rokok ya sebenarnya, kaya misalkan pentingnya olahraga teratur gitu, makan buah dan sayuran kaya gitu, kita ajak mereka juga ya, artinya ketika penyuluhan nggg secara berkala ya, kita penyuluhan tentang apa aja gitu bukan hanya rokok dan

harapan kita mereka jadi jejaring kita juga ya, walaupun mungkin nanti mmm cara penyampaian ke orang-orang terdekat engga seperti kita gitu, ya kita juga penyuluhan kepada mereka juga dengan cara-cara sederhana, yang penting mereka ngerti tentang kesehatan, artinya yang terlibat itu promosi kesehatan, medis dan para medis untuk membina mereka.

P : Berarti pak sebelum terbentuknya komunitas ini para abang becak inikan perokok ya?

N1 : Iya sebagian besar.

P : Lalu bagaimana cara puskesmas meyakinkan mereka untuk tidak merokok lagi?

N1 : Tadi yah, karena tugas saya sebagai promosi kesehatan ya, itukan nggg harus mempromosikan kesehatan ya terutama PHBS ya, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, salah satu indikator ya yang membuat cakupan PHBS itu rendah adalah kebiasaan merokok di masyarakat ya, nah otomatis ya kita sebelum mereka terbentuk kita ajak mereka untuk sehat ya itu seperti itu, diantara 11 orang itu baru 2 orang yang tidak merokok yang lainnnya merokok dengan kecanduan yang berbeda-beda tingkat kecanduannya, ada yang berat ada yang ringan, seperti itu dan pada akhirnya mereka juga lebih gampang sih meyakinkan mereka daripada meyakinkan orang yang pinter-pinter bodoh gitu yah, artinya yang ngerti padahal susah banget nuntunnya, nah untuk mereka lebih gampang sih ya, untuk meyakinkan untuk tidak merokok, apalagi setelah ada ekspos dari SCTV mereka lebih semangat bahkan pak Aki bikin yel-yelnya, luar biasa waktu itu sekarang mungkin karena itu tadi terbentur beberapa kerjaan, dana, sehingga pembinaannya itu agak sedikit menurun gitu ya, kalaupun ini kita paling, tapi mereka masih diajak seandainya untuk menyemangati mereka ya, seandainya kita ada tour ya atau refreshing ya keluarga besar puskesmas kita ajak mereka kemana gitu seperti itu.

P : Dalam program ini apakah ada pak peran dari pemerintah?

N1 : Secara khusus mungkin engga ya, tapi untuk individu mmm pimpinan puskesnya ya sangat mendukung seperti itu, kalau peranan secara langsung ya kaya dana belum ya, mungkin seandainya nanti ada masukan dari ade ya, nah

bagaimana caranya supaya pendanaan itu ditanggung oleh puskesmas, ya itu nanti pak Aki support ya, gimana caranya, sebenarnya temen saya ini juga bendahara ya, bisa aja nanti pak Aki ini sama mereka untuk tahun yang akan datang nggg diprogramkan di RKA (Rencana Kegiatan Anggaran) itu nanti kita masukkan pembinaan BETARO seperti itu, selama ini belum, tapi untuk perizinan kecamatan itu sudah mengizinkan saya untuk bikin lagi nggg pangkalan BETARO disana, saya sudah advokasi kecamatan, silahkan pak saya jamin pak, kalau saya bikin pangkalan juga saya engga bakal bikin pangkalan yang ecek-ecek yang artinya malah jadi kumuh seperti itu, saya bikin yang bagus mungkin dari ini nanti kita pasang banner-banner, rencana pak Aki udah ada ke arah sana ya, biayanya udah saya tanyakan kurang lebih sekitar 3-4jtan seperti itu, tapi sampai sekarang belum terealisasikan, karena pak Aki sangat tidak ngerti tentang cara pengajuan anggaran ya untuk kegiatana-kegiatan, karena puskeskan belum lama nih ya disini mengganggarkan sendiri, jadi sekarangkan dari bawah keatas ya, penganggarannya sekarang dari bawah ke atas, ya mungkin nanti kita bisa rembukan lagi sama temen-temen, kira-kira program diluar kegiatan rutin puskesmas itu kita masukkan anggaran untuk dianggarkan di RKA di APBD bisa engga dimasukan BETARO gitu, pembinaan BETARO atau mungkin lebih luasnya lagi mungkin remaja paham bahaya rokok gitu.

P : Berarti kalau dari dinkes sejauh ini belum ada peran seperti pantauan, bimbingan dll?

N1 : Kalau bimbingan ada, jadi kita tetap dibawah naungan dinkes dan dinkes juga ikut berperan dalam melakukan bimbingan, bahkan salah satu yang diunggulkan waktu itu di puskes Kedungwaringin klinik konsultasi berhenti merokoknya ya, karena pak Aki udah berhasil tuh masuk bahkan udah pernah sekali diundang sama menteri kesehatan, waktu itu yang istrinya Ben Mboi, Nafsiah Ben Mboi kesana, abang becaknya kesana 3 orang sama pak Aki nggg launching iklan layanan masyarakat tentang bahaya rokok disana di Jakarta, diajak kesana, berarti pemerintah sebenernya udah support sih ya dengan adanya BETARO termasuk kementerian kesehatan waktu itu, Dinas Kesehatan

sangat mendukung sih ya, hanya itu tadi ya kerjaan terkadang ada naik turunnya yah, ketika semangat naik, ketika ada masalah semangatnya turun kaya gitu, nah mungkin nanti semangat pak Aki naik lagi nih gitu.

P : Saat melakukan bimbingan kepada abang becaknya, apakah ada hambatan yang dialami pak?

N1 : Hambatan yang dialami kalau hanya untuk penyuluhan terus pemeriksaan abang becak engga ada sih ya, hanya untuk mengembangkan mereka yah, ke arah yang lebih positif sebenarnya ya. Kalau untuk penyuluhan, pembinaan, bimbingan-bimbingan untuk pengetahuan mereka yah supaya pengetahuan mereka tentang kesehatan itu lebih meningkat engga ada hambatan sih sebenernya, karena kitapun sebenernya ketika kita membina mereka tidak dengan hal yang perlu biaya yang gede sih, ya kita ngobrol-ngobrol seperti ini yah, dengan mereka kita masukan sedikit-sedikit tentang pengetahuan kesehatan udah cukup yah, ya seperti itu, terus untuk pemeriksaan juga kita engga bawa tensi, bawa alat tadi cukup ya, seandainya mereka ada yang darah tinggi kita ajak ke puskesmas ya untuk berobat, deket dari situ ke situ, engga ada hambatan dalam hal itu, tapi untuk mengembangkannya memang hambatannya besar karena sebenernya pak Aki itu berkeinginan mereka bukan hanya ingin berhenti merokok tapi mereka ingin lebih berdaya dalam ekonomi seperti itu, pak Aki berharap seperti itu, nah dengan demikian pak Aki ada ide waktu itu untuk tabungan yah, tabungan mungkin karena mereka pendapatannya semakin lama semakin menurun ketika membecak ya, sehingga tabungannya berhenti yah, pak Aki sih pernah dulu terbesit ide pak Aki untuk memperdayakan istri mereka untuk jualan, dagang kecil-kecilan, nah itu yang menjadi hambatan pak Aki karena memang permodalan yang jadi hambatannya seperti itu, ada sih mereka juga yang 1 tukang dagang itupun engga dibantu sama pak Aki yah, mereka memang istrinya udah berdagang, berjualan kue gitu, ada yang istrinya berjualan jamu kaya gitu, tapi itu bukan bantuan dari pak Aki dan bukan ide dari pak Aki, pak Aki sih waktu itu puny ide missal nih, kenapa sih mereka istrinya engga jualan didepan puskes aja ya,

kan lumayan kaya gitu, tapi itu perlu modal pak Aki hambatannya disitu permodalan.

P : Adakah media yang digunakan pak dalam kampanye ini?

N1 : Iya ada, kita dulu pake banner yang kita pasang dipangkalan mereka ya, bertuliskan bahaya rokok dan lain-lain, tapi sekarang karena udah lama jadi engga ke urus itu banner-bannernya.

P : Bagaimana pak respon masyarakat setelah komunitas ini terbentuk?

N1 : Respon masyarakat ada yang nyinyir tapi ada juga yang sebenernya merespon baik gitu ya, seperti itu, kitakan engga terlalu ini sama respon masyarakat, yang penting tujuan kita untuk mengajak mereka sehat dan mereka juga bisa mengajak orang-orang terdekat sehat itu udah tujuan utamanya yah, memang dalam hal rokok, maaf yah jangankan abang becak yah, maaf yah saya juga kalau saya melakukan itu banyak yang nyinyir, artinya banyak alasan-alasan orang yang merokok itu yang membela diri ya, dengan alasan apa-apa, itu mah udah tidak kita hiraukan ya, kitakan artinya tujuan kita baik yah, nah tapi ada beberapa diantara, mungkin juga atas dorongan mereka yang datang ke pak Aki untuk diterapi berhenti merokok gitu, ada yang tanggapannya baik jugakan, coba nanti ditanyakan ada, jadi arahan mereka untuk berhenti merokok dibawa ke pak Aki untuk diterapi gitu, tapi ya tanggapannya ada yang positif, tapi yang negatif engga secara terus terang, tapi ya orangkan ada yang positif ada yang negatif yah, tapi kalau menanggapi secara blak-blakan bahwa “ah lu engga ada kerjaan” misalkan engga ada sih ya, artinya ketika kita berharap abang becak itu jadi perpanjangan tangan pak Aki ada beberapa yang dianjurkan oleh mereka untuk berhenti merokok dan ingin berhenti merokok mendatangi pak Aki untuk diterapi berhenti merokok dan gratis.

P : Dari program kampanye itu, bagaimana pihak puskesmas mengukur tingkat keberhasilannya?

N1 : Tingkat keberhasilan, kalau untuk abang becak ya saya pikir tingkat keberhasilannya ketika mereka mau untuk tidak merokok yah dan menyisihkan sebagian dari penghasilannya untuk kesejahteraan mereka dan mereka bisa

mengajak orang-orang terdekat untuk berhenti merokok, itu untuk BETAROnya. Adapun secara luasnya yah, ukuran keberhasilannya itu adalah meningkatnya cakupan PHBS nggg rumah tangga berPHBS terutama dalam kriteria yang tidak merokok didalam ruangan, sebenernya secara global ya, artinya bukan hanya abang becaknya secara global setiap tahun ada nggg hasil survey kita tentang cakupan PHBS disana yah, ada rumah tangga berPHBS, nah kalau rumah tangga berPHBSnya naik berarti keberhasilan kita mengkampanyekan tentang PHBS dan salah satunya adalah tidak merokok didalam rumah, syukur-syukur tidak merokok sama sekali itu meningkat.

P : Strategi apa yang digunakan pihak puskesmas dalam mengkampanyekan program tersebut pak?

N1 : Kita melakukan sosialisasi ke abang becaknya, kita intens melakukan itu, dengan harapan bahwa program ini engga berhenti sampai sini aja, tapi juga berkelanjutan sehingga mereka bisa jadi jejaring kita ke masyarakat.

P : Sosialisasi tersebut dilakukan setiap berapa bulan sekali pak?

N1 : Nah kalau rutin bulanan sih, waktu itu malahan lebih sering yah, kalau formal engga, kita sebenernya ngambil metode informal yah, kalau penyuluhan itu lebih mengena ketika kita penyuluhan itu informal, kekeluargaan yah, artinya kita datang ke mereka, bergabung, bercanda ya, kita masukan hal-hal yang positif, bisa juga kita ajak untuk menyimak materi yang kita bawakan seperti apa, waktu itu rutin sih ya, bahkan bisa 2 minggu sekali waktu itu ya, nah sekarang terlupakan hahaha, banyak program-program lain yah, kegiatan-kegiatan lain, nah mungkin dengan adanya ade nanti mereka, bukan berarti kita melupakan sama sekali sih ya, tetap kita pantau ada engga diantara mereka yang merokok kembali yah seperti itu, dan mereka juga masih kita rangkul seperti itu ya, artinya mereka merasa baguan dari puskesmas begitu ya, keluarga besar puskesmas, tapi untuk rutin pembinaan secara formal akhir-akhir ini yah mereka agak terlupakan seperti itu yah, kalau yang informal mah masih, secara kekeluargaan kita bina.

P : Apakah komunitas ini mempunyai struktur organisai pak?

N1 : Karena komunitas yah, kita engga perlu ada ketua, sekertaris, bendahara engga ta, hanya kita, mereka memilih diantara mereka sebagai koordinator kaya gitu ya, nah apabila ada ini kita tinggal colek mang Tatanya aja, nanti mang Tata yang ngash tahu ke yang lain.

P : Sekarang masih berjalan pak ketua itu?

N1 : Secara tidak langsung ada, karena memang kita engga bikin struktur organisasi BETARO, hanya koordinatornya aja, pak Tata kebetulan yang lebih, pemikirannya lebih diatas dari yang lain.

P : baik pak, terima kasih atas waktu dan informasinya.

2. Narasumber 2 : Pak Tata
Sebagai : Koordinator BETARO
Tanggal : 01-08-2017

P : Sebelumnya nama bapak siapa ya?

N2 : Panggil aja pak Tata.

P : Pak Tata sejak kapan tergabung dalam komunitas BETARO?

N2 : Kalau engga salah, aduh lupa lagi ya. Bulan 3 kalau engga salah tuh, tahun 2011 apa 2012 saya lupa lagi udah lama sih jadi engga terlalu inget.

P : Berarti bapak sudah lumayan cukup lama ya pak?

N2 : Iya cukup lama sih ya, sekitar dari 2011 lah, bikin komunitasnya gitu ya, ya terbentuknya bulan 3 tahun 2012 kalau engga salah.

P : Awalnya apa alasan bapak mau bergabung dengan komunitas BETARO?

N2 : Awalnya begini, jadi ada kesepakatan sama temen-temen dan lagi istilahnya ada apa, ada program gitu ya, spanduk gitu ya, nah disitu ya udah bikin aja komunitas gitu, tadinya memang perokok juga temen-temen, akhirnya mereka menyadari ya akibat dari bahayanya rokok gitu ya, nah menyadari gitu, nah itulah niatnya begitu aja, niat nekat aja gitu.

P : Apakah dulu bapak merokok pak?

N2 : Dulu saya ngerokok, ngerokok cuman tahun 1996 berhenti totalitas udah sampe sekarang udah engga ngerokok.

P : Dulu bapak menjadi perokok itu sekitar berapa tahun?

N2 : Ya sekitar dari bujangan sampe 1996 aja lah, dari umur 17 sampe 1996. Ya perokok juga sih sama, cuman disitu kita menyadari istilahnya rokok itu engga baiklah, nah disitulah niat yang kuat gitu, ya langsung kompak sama temen-temen dikasih ya saran sama pak Aki itu yakan bahayanya merokok, ya jelas sudah, ya udah sampai sekarang ini bikin komunitas sepakat sama temen-temen.

P : Bagaimana bapak melakukan kampanye kesehatan ini? Tentang bahaya rokok?

N2 : Ya itu sedikit-sedikit kita kasih pemahaman, bahwa merokok itu engga baik yakan, banyak mudorotnya daripada manfaatnya iyakan, nah lama-lama disitu kita juga ngasih ke ini sedikit-sedikit lah gitu yakan, ya kalau mungkin menyadari tentang bahaya rokok, mungkin sedikit-sedikit berhenti, tapi allhamdulillah disini ada temen-temen yang perokok juga ya allhamdulillah dengan keadaan begitu ya langsung ikut gitu.

P : Sebelumnya apakah ada sosialisasi dari puskesmas dalam pembentukkan komunitas ini?

N2 : Ada sosialiasi jelas tentang bahayanya ngerokok ada sosialisasi, sama Pembina dari puskes gitu.

P : Bagaimana tanggapan bapak terkait sosialisasi tersebut?

N2 : Ya baik juga sih, lebih bagus gitu, jadi saling mendukung lah gitu ya.

P : Dalam menyampaikan kampanye kesehatan ini, tahapan yang bapak lakukan itu seperti apa?

N2 : Ya sedikit-sedikit lah ngasih caranya, sambil bekerja sama narik gitu, ya kalau ada kesempatan kita ada pembicaraan kesitu ya kesitu kita isi, gitu, itu aja gitu, tapikan engga semudah itukan, kalau emang udah perokok yang udah nyandukan engga semudah itukan, kita tahu ada tekniknya juga iyakan, bagaimana caranya menyampaikan, ya gimana caranya kita mengolah bahasa lah gitu hehehe.

P : Bagaimana pak respon masyarakat yang bapak rasakan?

N2 : Ya masing-masing ada respon, ada ini juga gitu, karena ya itu 50:50 masalahnya itu, ada yang ngerespon ada yang engga, ada yang begitu aja ada ya itu.

P : Ketika bapak berhenti merokok apakah ada perubahan yang besar dalam diri bapak?

N2 : Oh jelas banyak perubahannya, biasa dulu bapak ngerokok ya narik becak itukan butuh tenaga iyakan, baru jalan sedikit rasanya tuh pernapasan tuh ini apa agak sesak, semenjak berhenti ngerokok tuh enak, napas tuh lega gitu, nah itu kelebihannya engga ngerokok.

P : Kalau dari segi ekonomi gimana pak?

N2 : Nah dari ekonomi justru allhamdulillah, aturan kita beli rokok kita bisa beli yang lainnya, nah itu yang hematnya itu, lebih hemat lagi dengan engga ngerokok gitu.

P : Ketika bapak melakukan kampanye kesehatan ini, apakah ada hambatan yang bapak alami?

N2 : Engga ada allhamdulillah engga ada, karena masyarakat juga merespon dengan baik, sebenernya perokok itu tahu kalau rokok itu penyakit engga ada baiknya tapi berhubung dia nyandu ya susah gitu ya, tapi mudah-mudahan kita mengharapkan dia ada kesadarannya aja gitu, kalau bukan kesadaran dari individu engga mungkin bisa berhenti, harus ada kesadaran dari individu sendiri.

P : Ya sekian pak wawancaranya, terima kasih atas waktunya, maaf jika saya mengganggu.

3. Narasumber 3 : Pak Nur
Sebagai : Perwakilan Anggota BETARO
Tanggal : 01-08-2017

P : Sebelumnya nama bapak siapa ya?

N3 : Pak Nur Hasan

P : Sejak kapan bapak tergabung dalam komunitas BETARO?

N3 : Tahun berapa ya, belum lama sih sekitar tahun 2013 apa 2012 gitu.

P : Awalnya apa yang membuat bapak ingin bergabung dengan komunitas ini?

N3 : Awalnya karena kita pengen berhenti merokok, nah langsung minta diterapi sama pak haji, kemudian ya udah jadi bergabung sama BETARO.

P : Jadi dulu bapak perokok?

N3 : Iya dulunya merokok.

P : Berapa lama pak jadi perokok?

N3 : Ya dari tahun berapa ya merokok, tahun 1974an lah, dari tahun 74an lah.

P : Lalu mulai berhenti itu tahun berapa pak?

N3 : Berhentinya tahun 2000 lupa ya 2000 berapa, lama juga sih udah.

P : Berarti sebelum adanya BETARO bapak sudah berhenti merokok?

N3 : Iya udah berhenti.

P : Waktu komunitas ini akan dibentuk, apakah ada pak sosialisasi dari Puskesmas?

N3 : Ya terkadang ada, ya gimana ya, namanya pak hajinya juga belum begitu ini gitu, jadi kadang ada juga sih, ada perhatiannya lah.

P : Setelah bapak tahu akan dibentuk komunitas BETARO, gimana tanggapan bapak?

N3 : Ya rasanya seneng aja, enak heeh, jadi kita ke badan aja enak, kerja juga enak, dulu pas masih merokok kalau kita ngedorong naik jembatan aja, perasaan panas nih nafas, setelah itu allhamdulillah.

P : Ketika bapak sedang mendapatkan penumpang, bagaimana bapak mengkampanyekan tentang kampanye kesehatan ini kepada penumpang?

N3 : Ya gitu kira-kira, ngobrol-ngobrol, ya tergantung kitanya jugakan, kalau kita pengen sehat, ya kita punya niat yang baik langsung bisa berhenti merokok bisa, kalau cuman setengah-setengah aja ya engga bisalah yakan, cuman semenjak diterapi doang kemudian ya begitulah.

P : Ketika bapak mengkampanyekan tentang kesehatan, bagaimana pak respon masyarakat?

N3 : Ada juga yang menanggapi, ya banyak juga cuek, tapi allhamdulillah banyak juga yang menanggapi baik.

P : Apakah ada perubahan yang bapak rasakan ketika berhenti merokok?

N3 : Allhamdulillah banyak perubahannya, dari fisik, dari pernafasan, pokoknya banyak aja itu mah.

P : Kalau dari segi ekonomi gimana pak?

N3 : Ya dari segi ekonomi agak mengurangi juga, biasanya kita untuk merokok Rp 15.000, kan bisa kita tarolah Rp 5.000,

P : Apakah bapak mengalami hambatan ketika sedang mensosialisasikan bahaya rokok kepada penumpang?

N3 : Ya ada juga sih hambatannya memang, ya namanya kita engga merokok, ya gitulah, memang ada ajakan, tapi sekarang kita allhamdulillah udah berubah dari anak, dari mantu dulu perokok juga, sekarang engga.

4. Narasumber 4 : Bapak H. Supriadinata, SKM, M.Si
Bagian : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Narasumber 5 : Ibu Uti
Bagian : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
Tanggal : 04-09-2017

P : Perkenalkan pak saya Febrialdi mahasiswa Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

N4 : Ya, kita pertanyaannya fokus ke pertanyaan ade yang disini atau gimana?

P : Lebih fokus ke pertanyaan itu sih pak, tapi kalau nanti dari bapaknya ada tambahan, boleh ditambahkan.

N4 : Nah kita fokus dulu aja ya.

P : Apa saja ya pak program kampanye kesehatan yang sudah dilakukan oleh dinkes?

N4 : Nggg bu Uti dulu yah.

N5 : Ya kampanye ini umum ya pak ya.

N4 : Iya dari umum ke khusus bu,

N5 : nggg kampanyenya banyak, ada kampanye, sebetulnya kalau kata kampanye itu sebenernya kita tidak pakai kata kampanye, ada yang makai kata kampanye ada juga yang tidak makai kata kampanye, tapi intinya kita penyuluhan yah, itu ada nggg penyuluhan tentang KTR (Kawasan Tanpa Asap Rokok) di sekolah, terus ada penyuluhan untuk kampanye HIV AIDS, terus ada lagi nggg PHBS, desa siaga itu program secara umum yah, desa siaga mmmm PHBS ini ada PHBS rumah tangga ada PHBS sekolah, ada 5 tapi kita fokuskan ke 2 itu, rumah tangga sama sekolah yah, kemudian kita melalui kampanye secara umum melalui pameran, barusan selesai kemarin, jadi melalui pameran pembangunan, mmmm terus ada lagi juga nggg penyuluhan tentang kesehatan remaja yah.

P : Itu kesehatan secara menyeluruh?

N5 : Nggg itu untuk ke anak putrinya ya, di sekolah juga itu tentang KKR ya, kemudian ada juga untuk kegiatan kita itu ke kesehatan, jadi mmmm untuk diangkat supaya apa namanya, nggg anak sekolah itu paham tentang kesehatan melalui dokcil, dengan lomba dokcil.

P : Dokcil itu apa ya bu?

N5 : Dokter Kecil, lomba dokcil, kita ada itu kemudian juga ada tentang nggg Posyandu nggg yang tahun ini kita laksanakan dengan lomba jambore, jambore Posyandu yah, kalau jambore Posyandu kita hanya beberapa tahun sekali ya, hanya selingan, tapi secara rutin kita tentang penyuluhan Posyandu yah nggg kemudian kita juga ada peningkatan tapi ini bukan untuk masyarakat ya, peningkatan tenaga promkesnya sendiri, kualitas tenaga promkesnya kita tingkatkan juga supaya lebih mantap ke lapangan ya nggg topiknya untuk tahun ini tuh kita ke SBH (Saka Bakti Husada) jadi kita punya Saka Bakti Husada itu bisa membantu masyarakat nanti, nggg apa namanya (ada telepon masuk dan ibu Uti minta ditunda dulu).

N4 : Sampai mana tadi?

P : Tentang program-program yang sudah dilakukan pak.

N4 : Ya jadi ada pameran nggg ada mmmm event-event, terus kita juga mengadakan kawasan tanpa asap rokok, jadi ada beberapa kantor disini kita kasih nggg penyuluhan tentang kawasan tanpa asap rokok, mungkin itu nomor 1 yah, terus nomor 2 apa.

P : Diantara program-program yang disebutkan tadi, program mana pak yang paling diunggulkan?

N4 : Sebenernya kalau yang paling diunggulkan kita ke PHBS anak sekolah, jadi kita dari mulai kecil kita sudah mendidik mereka untuk tidak merokok, misalnya kita bahayanya merokok apa disitu mmmm ke gurunya juga kita latih, guru-guru BP kita latih terus dari humasnya juga kita latih disamping kita juga setiap tahun kita ada 20 sekolah atau apa yang kita adakan pembinaan itu dari Dinas Kesehatan, dari Puskesmas datang ke Sekolahan, disitu penyuluhan itu lebih efektif, kita doktrin dari kecil.

P : Untuk tingkat sekolahnya itu SD, SMP, atau SMA pak?

N4 : Nggg SMP dan SMA, pengenalan rokok biasanya, karena nggg target sasaran produksi rokok itu perokok pemula, perokok pemula itu SMP dan SMA, mereka lebih inovatif ya, mereka dalam mengemas mungkin isi 20 nggg sekarang produsen tuh kemasnya tuh bisa isi 6 atau isi 4 yang terjangkau sama anak-anak sekolah, jadi 1 pack itukan ada yang isinya 5, 6 lah, jadi pasti genap yah, ada isinya 4 ada isinya 6, nah itu sasaran mereka kampanye rokok juga ke anak sekolah yang disitu ada keberanian, kegagahan, makannya kita interfensinya banyak ke mmmm PHBS sekolah.

P : Dalam program-program tersebut, bidang apa ya pak yang bertanggung jawab?

N4 : Itu di kita ada promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, bidangnya bidang kesmas, bidang kesehatan masyarakat nggg seksinya seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dan ada 2 seksi sih yang membawahi, dan ada PTM (Penyakit Tidak Menular), kalau disitu PTM itu, kan program baru penyakit tidak menular seperti misalnya kanker, ada gangguan jiwa nah itu disitu interfensinya di PTM, jadi sebenernya di Dinas itu ada 2 seksi yang menangani masalah tentang rokok.

P : Kalau untuk komunitas BETARO sendiri gimana pak?

N4 : Ya itu ada beberapa puskesmas nggg yang inovatif yah, inovasi mereka disitu ada petugas promosi kesehatan, programernya jadi setiap puskesmas kita ada 1 orang programmer, saya bilang programmer ya, nggg dia bertanggung jawab terhadap promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, itu ada beberapa puskesmas yang itu inovatif ya, yah inovasi dari petugasnya itu, mereka bisa merangkul nggg becak nggg disitu ada kampanye ya pake banner bahaya rokok itu, untuk nutupin becaknya mereka modif, bisa dijoknya nggg dikasih bannernya itu bahaya rokok bisa diatapnya nggg atau bisa di kalau hujan ya untuk nutup depan, yang aktif itu puskesmas Kedungwaringin, nggg itu udah program, diapresiasi sama kementerian kesehatan, jad penyampaian pesannya itu lewat becak ya itu aja.

P : Apakah itu berada dibawah naungan Dinas Kesehatan pak?

N4 : Iya, itu dibawah naungan Dinas Kesehatan, nggg seksinya promosi kesehatan terus di puskesmasnya disana ada penanggung jawab program namanya.

P : Apakah ada bimbingan/pengawasan pak dari dinas yang dilakukan secara rutin?

N4 : Mmmm, kami setiap 3 bulan mengadakan evaluasi, evaluasi nggg tentang kawasan asap rokok, tanpa asap rokok nggg itu setiap 3 bulan terus setiap tahun kita 2x mendatangkan narasumber ya, narasumber yang kompeten misalnya tentang dari situ dari komisi itu ada itu pak Baraja terus nggg ada kita mendatangkan narasumber, untuk tahun ini mungkin bulan-bulan depan kita akan mengadakan untuk namanya itu Pembintek (Pembinaan Teknis), dari situ kita juga latih untuk hipnoterapi, hipnoterapi nggg cara berhenti merokok, kita udah ada 5 puskesmas yang terlatih, ada klinik berhenti merokok, kemarin juga kita terapkan di pameran pembangunan stannya baru selesai kemarin ditutup, nah kita disitu yang terapi berhenti merokok, terapi berhenti merokok, jadi dia memasukkan ke alam bawah sadar dia bahwa rokok itu racun, rokok itu berbahaya, dan rokok itu pahit, ya mungkin diantara 100 engga semuanya berhenti, ada beberapa.

N5 : (Masuk ke ruangan lagi) Ini sampai mana ini.

P : Ini bu, alasan apa yang membuat dinkes mendukung dalam pembentukkan komunitas BETARO?

N5 : Ya karena dengan komunitas diharapkan nggg dari mereka sendiri, jadi mereka punya keinginan kesadaran sendiri, punya keinginan sendiri, jadi nggg apa kita nggg dari bawah, bukan dari atas turun ke bawah kegiatan itu, tapi dari bawah naik ke atas, jadi nggg merasa memiliki kegiatan tersebut, jadi kalau orang merasa memiliki dia akan merasa bisa memelihara, bisa melaksanakan dan bisa langgeng, tapi kalau ayo kita bentuk yah, wah itu paling cuma sebentar.

P : Langkah-langkah apa saja yang dilakukan dalam menjalankan kampanye ini?

N5 : Langkah-langkahnya, maksudnya kampanye semua ini?

P : Ya semua dan komunitas juga.

N5 : Oh komunitas, sebetulnya kita tinggal nggg apa ya, misalnya mereka butuh nggg butuh bimbingan apa kita harus mau membimbing mereka gitu kalau untuk komunitas ya, sebetulnya gini kalau untuk komunitas yang becak tanpa asap rokok itu memang khusus dari Kedungwaringin yang membangun dan yang membangun juga dari Puskesmas Kedungwaringin, jadi bukan dari kita, inovasi sendiri, jadi kita hanya membimbingnya aja, kalau bisa, bahkan mereka juga kalau misalnya butuh nggg dana kegiatan atau apa itu nanti bisa kontak dengan pak Fuad itu nanti bisa dapet nggg dana untuk misalnya pemasangan banner ataupun dibecaknya di nggg semacem kaya banner yah tapi yang apa ya, kaya spanduk kecil itu untuk nggg apa tidak merokok, itu bisakan, liat gambarnya engga? Becaknya itu?

P : Iya lihat bu.

N5 : Nah itu juga sebagian ada yang swadaya ada yang dari bantuan itu.

P : Berarti kalau untuk saat ini belum ada dana rutin ya bu dari dinas?

N5 : Justru itu swadaya, kalau rutin engga, itu swadaya dan keinginan dari masyarakat itu sendiri, kelompok komunitas itu sendiri, seperti bank sampah, bank sampah itu komunitas sebatas sendiri, kalau itu bisa menghasilkan uang ya kalau bank sampah, jadi dari mereka sendiri bukan dari kita.

P : Apakah ada susunan kepanitiaan/organisasi dalam menjalankan kampanye kesehaan tersebut bu?

N5 : Kalau kampanye yang saya sebutkan tadi disini, kegiatan ini tentunya ada nggg kepanitiaan yang mengurusi ini, tapi kalau untuk dalam hal komunitas nggg becak tanpa asap rokok itu kita sebetulnya tidak, tidak ada gitu kepanitiaan seperti itu, kalau kegiatan ini karena rutin ya ada, ya paling kalau nggg apa susunannya biasalah, ketua, sekertaris, bendahara gitu. Sebetulnya kalau temanya inikan ke BETARO ya, kalau ke tema BETARO sebetulnya untuk seperti ini kita tidak sampai seperti ini, kita prioritas keseluruhan kampanye

P : Adakah dana yang dianggarkan dalam menjalanakn program BETARO bu?

N5 : Oh kalau BETARO dari kita engga.

N4 : Kita hanya tekhnisnya saja

N5 : Kita hanya membimbing saja, jadi engga ada dana khusus gitu, kan itu dari mereka juga nggg dari mereka sendiri yang melaksanakan, kalau untuk ada dana itu juga nggg hanya apa ya, stimulant aja jadi tidak, tidak ada khusus gitu.

P : Berarti kalau seandainya mereka ingin mengajukan dana, itu melalui pak Fuad Baraja bu?

N5 : Iya melalui pak Fuad Baraja, memangnya kemarin engga nanya sama pak Mukrim? Kita justru tahunya dari pak Mukrim kalau nggg misalnya ada keperluan apa ada apa nanti bisa nggg apa, kalau misalnya minta bantuan bisa, tapi harus dengan proposal ya.

P : Siapa saja bu pihak yang terlibat dalam perencanaan program BETARO?

N5 : Kalau perencanaan program itu sebetulnya, dari mereka sendiri sih ya kalau BETARO, jadi bukan kita yang mau.

P : Berarti engga ada campur tangan dari dinas bu dalam pembentukan BETARO ini?

N5 : Engga, engga justru itu ide dari mereka, kan itu inovasi dari mereka, bukan dari kita, peran kita tidak terlalu dalam, paling kita membimbing, paling kalau ada kitakan kalau media kita ada ya, media-media, tapi kalau mereka butuh media kita punya media, itu bisa.

P : Itu media apa saja ya bu?

N5 : Kita ada media poster, banner, lebih ke media cetak.

P : Apakah ada sosialisasi kepada masyarakat tentang kampanye kesehatan tersebut?

N5 : Nah itu tergantung, tergantung nggg kegiatannya, misalnya seperti kampanye HIV AIDS, itu anak sekolah, KKR kesehatan remaja, reproduksi remaja ya, ini juga nggg anak sekolah siswa putri ya kalau ini, kalau desa siaga kita arahnya ke masyarakat atau ke forum, forum desa siaga, itu kalau pamerankan masyarakat secara umum ya, nah kalau PHBS itu bisa kader bisa

nggg bidan desa arahnya seperti itu, kalau KTR juga anak sekolah, dokcil juga anak sekolah juga tapi SD ya kalau dokcil, kalau jambore itu kader, kalau SBH itu terhadap tenaga promkes, tapi nanti mereka akan membentuk SBH jadi nggg kebetulan kalau di Kedungwaringin mungkin belum begitu aktif SBHnya, tapi SBH juga anak mahasiswa banyak membantu nggg kan ada anak mahasiswa yang praktek disana, nah itu mereka membantu juga, kita dulu juga pernah dibantu mahasiswa juga nggg bahkan mereka nginep, mereka semacem KKN lah kalau zaman dulu ya, magang ya apa gimana, itu mereka membantu.

P : Apa saja target yang ingin dicapai dalam kampanye kesehatan tersebut?

N5 : Target tentunyakan mereka jadi tahu, jadi paham dan harapan kita dari mereka yang tahu itu bisa memberitahukan kepada yang lain, jadi saling meyampaikan, seperti HIV AIDS itukan kepada anak sekolah, anak sekolah itu kita beberapa orang yang aktif yang kita bisa jadi agen, jadi nanti mereka memberitahukan kepada teman-teman yang lain gitu, sama KTR anak sekolah juga gitu, jadi dia kita undang hadir sebagai peserta itu diharapkan mereka bisa nggg menjadi agen ditempatnya masing-masing, nanti nggg menyebarkan informasi lagi ke teman-temannya, jadi mengambil orang-orang yang aktif seperti itu, yang kira-kira bisa menyampaikan informasi itu lagi, jadi bukan sampai disini saja, bukan untuk diri sendiri saja, tapi kadang-kadang kita juga turun langsung ke lapangan.

P : Bagaimana bu cara dinkes mengukur tingkat kesuksesan program yang telah dilaksanakan?

N5 : Maksudnya sukses dari hal penyelenggaran atau apa?

P : Dari penyelenggaraan dan target yang ingin dicapai.

N5 : Kalau penyelenggaraan, kalau dari HIV itu ada *freedom postpaidnya*, kalau untuk PHBS itu bisa dilihat dari nggg hasil pendataan PHBS ada peningkatan atau tidak, kalau untuk KTR itu biasanya sekolah-sekolah itu nggg mereka membuat kesepakatan nggg seperti deklarasi perencanaan kawasan tanpa asap rokok di sekolah, biasanya seperti itu.

P : Hambatan apa bu yang dialami dalam melakukan kampanye-kampanye tersebut?

N5 : Ya hambatan itu, ya pastinya ada ya, hambatannya itu kadang-kadang tidak tersampaikan kepada yang lain, belum bisa menjadi agen gitu, nggg apa kalau kita sedang banyak kegiatan baik dari pihak mereka maupun dar pihak kita jadi mereka kurang konsentrasi seperti itu, tapi sih nggg selama ini sih mereka sih aktif-aktif, jadi kita caranya dengan nggg kita usahakan dengan proses belajar orang dewasa, artinya kita tidak memberikan ini loh ini ini ini, tapi kita berusaha mereka juga bisa menggg apa ya, menggali artinya mereka banyak aktif, lebih aktif mereka lah, jadi kita sifatnya hanya fasilitator gitu, ya kecuali narasumber khusus yang kita datangkan dari Bandung dari Provinsi, itu kecuali seperti itu.

P : Efek apa yang didapat setelah komunitas BETARO tebentuk bu?

N5 : Kalau efek komunitas sebenernya bukan hanya yang naik becak aja yang tahu, tapi masyarakat yang lain juga tahu, kan lihat becaknya itu ada tulisan, nah itu promosi, misalnya ada spanduk dijalan, ada umbul-umbul, ada nggg apa nggg apa sih namanya, yang dipajangkan yang ditiang, apa namanya ya umbul-umbul, spanduk yang dipatok itu, seperti didepan nggg RSUD itukan juga ada billboard kawasan tanpa asap rokok, itu ada gambarnya.

P : Strategi apa bu yang digunakan dalam kampanye-kampanye yang sudah dijelaskan tadi?

N5 : Nah strateginya itu kita tidak boleh menggurui, kita jangan menggurui nggg siapapun ya, mau masyarakat, murid, termasuk murid, kalau muridkan statusnya sebetulnya bisa ya kita ngajarin, tapi kita usahakan kita belajar cara dewasa, jadi mereka banyak diskusi, jadi metodenya seperti itu, jadi kita membuat kedudukan kita sama dengan mereka, jadi mereka mau terbuka sama kita, kalau engga, engga mau terbuka dia. Kalau kita merasa lebih tinggi, dia akan diam aja, itu teknik apa komunikasi ya, teknik komunikasi kaya gitu, seperti itu.

P : Cukup sekian bapak Supri dan ibu Uti wawancaranya, terima kasih atas waktu yang sudah diberikan, mohon maaf jika terdapat kesalahan ketika saya mewawancara.

N4 : Iya sama-sama de.

N5 : Sukses ya skripsinya.