

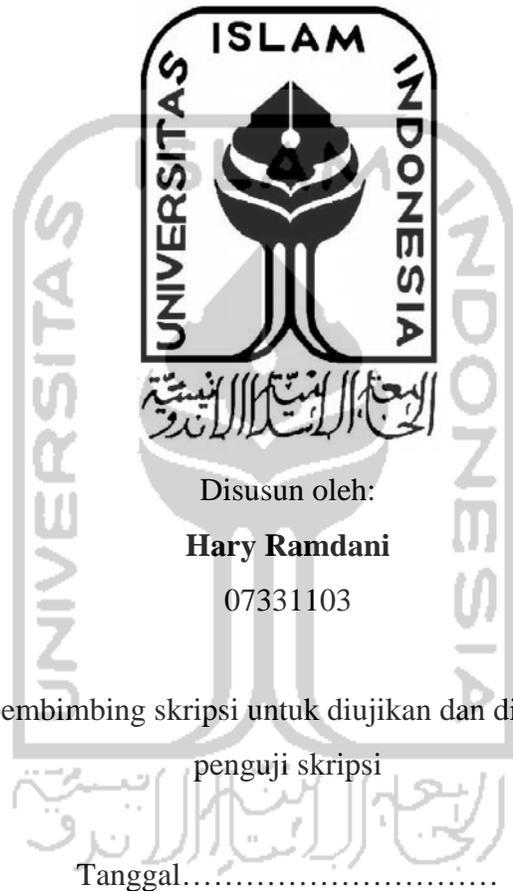
**STRATEGI KOMUNIKASI KEHUMASAN
DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DALAM MENINGKAMPANYEKAN PROGRAM ANTI ROKOK**



**Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
2012**

Skripsi

**STRATEGI KOMUNIKASI KEHUMASAN
DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DALAM MENINGKATKAN PROGRAM ANTI ROKOK**



Disusun oleh:

Hary Ramdani

07331103

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

Tanggal.....

Dosen pembimbing skripsi

Anang Hermawan, S.Sos, M.A.

NIDN 0506067702

Skripsi

**STRATEGI KOMUNIKASI KEHUMASAN
DINAS KESEHATAN PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DALAM MENINGKAMPANYEKAN PROGRAM ANTI ROKOK**

Disusun oleh

Hary Ramdani

07331103

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Tanggal.....

- Dewan penguji :
1. Ketua : Anang Hermawan, S.Sos, M.A
NIDN 0506067702 (.....)
 2. Anggota : Ahmad Muntaha, M.Si
NIDN 0527056401 (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi
Universitas Islam Indonesia

Anang Hermawan S.Sos, M. A
NIDN0506067702

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **HARY RAMDANI**

No. Mahasiswa : **07331103**

Program Studi : **Ilmu Komunikasi**

Judul Skripsi : **Strategi Komunikasi Kehumasan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam Mengkampanyekan Program Anti Rokok**

Melalui surat ini saya menyatakan

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan skripsi saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika 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. Karena itu skripsi ini merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari 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 akademik yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 16 Maret 2012

Yang menyatakan

HARY RAMDANI

07331103

Motto:

Sesungguhnya Allah telah menjanjikan kepada kalian kemenangan yang nyata
(QS, Al-fath:1)

Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena
didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk
berhasil (Mario Teguh)

Rahasia Sukses tidak bergantung pada kemampuan anda mengerjakan tugas
sendirian, tapi lebih pada bagaimana anda memilih orang yang tepat untuk mengerjakan
tugas itu. (Andre Carnegie)



Halaman Persembahan

Untuk Papa ku A.Koeswara dan Mama ku Wiwi Sunarsih di Kampung :

Semua rasa cinta, sayang dan hormatku, aku persembahkan. Kalian berdua adalah alasan mengapa aku tetap semangat dan kuat dalam menggapai cita-citaku.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T., yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **”Strategi Komunikasi Kehumasan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam Mengkampanyekan Program Anti Rokok.**

Skripsi ini membahas tentang strategi kampanye humas oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam program kampanye anti rokok. Penulis sadari sepenuhnya bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna. Hal ini dikarenakan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki penulis yang masih terbatas. Namun berkat adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini bisa diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Para narasumber penelitian ini: Pak Arief Hartono (Seksi Survilans & Sistem Informasi Kesehatan), Pak Fery Edy Sunantyo (Seksi Promosi & Pengembangan Kesehatan), Ibu Yuni Koord. Bidang Pemberdayaan Masyarakat.), Pak Yoga. Setiawan (Unit pelaksana SIK dan survilans), Ibu Trisni Winarsih (Seksi Pengolahan SDM Kesehatan), Mba Diah (Seksi Promosi Kesehatan (Quit Tobacco Indonesia, UGM). Terima kasih banyak telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai, tanpa informasi dan data yang kalian berikan niscaya penelitian ini bisa selesai.
2. Anang Hermawan S. Sos, M.A, selaku ketua Prodi Komunikasi Universitas Islam Indonesia sekaligus selaku dosen pembimbing akademik dan skripsi. Banyak pengetahuan baru yang penulis dapat selama bimbingan dan konsultasi skripsi ini. Walau cukup melelahkan dan sedikit pusing tapi penulis bangga dengan hasil maksimal skripsi ini.
3. Semua Dosen Prodi Ilmu komunikasi terima kasih telah memberi banyak ilmu pengetahuan, semoga Bapak dan Ibu dosen selalu dalam rahmat dan lindungan Allah SWT. Sehingga ilmu yang telah diajarkan dapat bermanfaat dikemudian hari.

4. Kakak-kakak ku: Aa' Albar yang selalu menjadi motivasi saya untuk bisa menjadi seperti dia yang hobinya kerja, kerja dan kerja, Teh Meli yang selalu bertanya kapan saya meraih gelar S1 agar bisa menjadi seorang adek yang bisa dibanggakannya, bang Ukie yang dijuluki seorang playboy yang banyak mengajarkan tentang hal percintaan, kakak iparku Fridey memberi banyak masukan tentang dunia Public Relation dan IT serta selalu mendukung apa yang saya lakukan demi menggapai cita-cita dan buat keponakanku Jihan & Jasmin, om sayang kalian.
5. Andini Randawangi "Umi" terima kasih atas cinta, sayang, doa dan dukungan yang selalu diberikan, menemaniku setiap saat, dan banyak kenangan yang telah kita lewati, dan itu merupakan alasan yang membuatku nyaman dan bertahan jika selalu bersamamu.
6. Semua sahabatku, Isnan, Ryanda, Osy, Yuan, Tara, Diki, Jeni dan semua teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan untuk menyelesaikan Penelitian ini.
7. Staf Prodi Komunikasi: Mas Zarkoni, Mas Zaldi. Terima kasih atas informasi akademik dan bantuan-bantuan lainnya.
8. Teman-teman komunikasi 2007 dan sahabat lain yang tak bisa disebutkan. Terima kasih dan maaf bila pernah membuat luka dihati kalian.

Yogyakarta, 2012

Hary Ramdani

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Motto	iii
Halaman Persembahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar isi	vii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Abstract	xiv
Abstrak	xv
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Tinjauan Pustaka.....	13
1. Riset Terdahulu.....	13
2. Kerangka Teori.....	15
a. Rokok, Media dan Kesehatan	15
b. Peran Humas di Lembaga Kesehatan	19
c. Kampanye Humas	52
d. Model Kampanye Komunikasi (The Communication Campaign)..	59
e. Jenis Kampanye.....	65
F. Metode Penelitian.....	67
G. Jadwal Penelitian.....	71

BAB II

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN	72
A. Gambaran Umum Kota Yogyakarta.....	72
1. Keadan Geografis	72
2. Keadaan Penduduk.....	72
3. Tingkat Pendidikan.....	74
4. Sosial Ekonomi.....	74
5. Saran Pelayanan Kesehatan.....	74
B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	75
1. Visi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	78
2. Misi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	79
3. Nilai-nilai.....	79
4. Tugas dan Fungs Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	82
a. Struktur Organisasi.....	82
b. Tugas dan Fungsi.....	83
5. Tujuan dan Sasan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	111
a. Tujuan Umum	111
b. Tujuan Khusus.....	111
c. Sasaran Pokok.....	111

BAB III

TEMUAN DATA DAN PEMBAHASAN	114
A. Strategi dan Peran Humas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	115
1. Strategi Kampanye.....	115
a. Intended Effect.....	119
b. Competing Communication.....	119
c. Communication Object.....	119
d. Target Popolation and The Receaving Group.....	120
e. Channel (Media).....	121
a) Komunikasi Langsung.....	121

b) Komunikasi Tidak Langsung.....	123
f. Message.....	123
g. Communication.....	124
h. Obtained Effect.....	126
2. Strategi dalam Komunikasi Kesehatan.....	126
a. Preventif (Pencegahan).....	126
b. Kuratif (Mengobati).....	129
3. Analisis Proses Kampanye.....	129
a. Fact Finding.....	130
b. Planning.....	132
c. Organizing.....	134
d. Action & Communication.....	139
Kebijakan Komunikasi.....	143
1) Komunikasi Antar Pribadi.....	143
2) Komunikasi Kelompok	145
3) Komunikasi Organisasi.....	149
a. Kerja sama dengan Quit tobacco Indonesia.....	149
b. Kerja sama dengan Pemerintah Kota Yogyakarta.....	150
c. Kerja sama dengan sekolah-sekolah di Yogyakarta.....	155
4) Komunikasi Massa.....	158
e. Evaluating.....	160
4. Strategi Kampanye Anti Rokok: Perspektif Management Strategic.....	168
B. Peluang dan Hambatan.....	172
SWOT Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam Kampanye Anti Rokok..	174

BAB IV

PENUTUP	176
A. Kesimpulan.....	176
B. Saran	180
C. Keterbatasan Penelitian.....	181

DAFTAR PUSTAKA	183
-----------------------------	-----

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel I.1	Jadwal Penelitian.....	71
Tabel II.1	Jenis dan Jumlah Pelayanan Kesehatan di Kota Yogyakarta tahun 2010.....	74
Tabel II.2	Sasaran Utama Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	112
Tabel III.1	Daftar Narasumber.....	114
Tabel III.2	Dampak Perokok Pasif.....	116
Tabel III.3	Kegiatan Organisasi Dinas Kesehatan dalam Menyelenggarakan Layanan Konsultasi Berhenti Merokok.....	135
Tabel III.4	Rekapitulasi Pasien Klinik Berhenti Merokok di 189 Puskesmas Yogyakarta Periode November 2009 - Maret 2010.....	152
Tabel III.5	SWOT Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam Kampanye anti rokok.....	174



DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar I.1	Tahapan-tahapan Humas.....	21
Gambar I.2	Proses Hubungan Masyarakat.....	23
Gambar I.3	Empat Langkah Proses Hubungan Masyarakat.....	49
Gambar I.4	A Model of Communication Campaign.....	61
Gambar I.5	Model Analisis Interaktif.....	70
Gambar II.1	Tingkat Pendidikan Kota Yogyakarta 2010.....	72
Gambar II.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.....	82
Gambar III.1	Pelayanan Kesehatan (Rujukan dari Sekolah ke Puskesmas).....	122
Gambar III.2	Pembagian Stiker dan Leaflet Stop Merokok.....	122
Gambar III.3	Proses Aktivitas Humas.....	130
Gambar III.4	Tingkat Persentase tidak Merokok dalam Rumah tahun 2008-2010.....	131
Gambar III.5	Pembagian Tropi Seni Lukis Bahaya Merokok Tingkat Sekolah Dasar 2010.....	142
Gambar III.6	Penyerahan Sertifikat Deklarasi Kawasan Berhenti Merokok di Desa Damurejan...142	
Gambar III.7	Poster Konsultasi Merokok di 18 Puskesmas Kota Yogyakarta.....	154
Gambar III.8	Umur Pertama Kali Siswa Merokok.....	155
Gambar III.9	Jumlah Hari Merokok dalam 30 Hari.....	156
Gambar III.10	Persentase Siswa Mencoba Berhenti Merokok dalam 12 Bulan Terakhir.....	157
Gambar III.11	Persentase Siswa SMP dan SMA Merokok tahun 2011.....	158
Gambar III.12	Persentase Keluarga dan Evaluasi PHBS di Kota Yogyakarta 2001-2009.....	161
Gambar III.13	Persentase Keluarga yang tidak Merokok di Kota Yogyakarta tahun 2010.....	163

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian untuk Skripsi dari Universitas
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Sekretariat Daerah Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
- Lampiran 3 Surat Izin / Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta dari Dinas Perizinan Pemerinta Kota Yogyakarta
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta
- Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 6 Transkrip Wawancara
- Lampiran 7 Proposal / Kerangka Acuan Kampanye Perlindungan Perokok Pasif Kota Yogyakarta Tahun 2011
- Lampiran 8 Peraturan Daerah Provinsi DIY No. 5 Tahun 2007 tentang Pengendalian Pencemaran Udara
- Lampiran 9 Peraturan Gubernur DIY no 42 Oktober 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok
- Lampiran 10 Surat Edaran Sekda Kota Yogyakarta Tentang Laranagn Merokok
- Lampiran 11 Lapoan Survey Perilaku Merokok Guru SMP dan SMA di Kota Yogyakarta
- Lampiran 12 Rekapitulasi Pasien Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Periode November 2009-Maret 2010
- Lampiran 13 Evaluasi Klinik Berhenti Merokok Periode November 2009-Maret 2010
- Lamipran 14 Contoh Leafleat Dinas Kesehatan Kota Yogyarta (Remaja & Rokok)
- Lampiran 15 Contoh Stiker Dinas Kesehatan Yogyakarta (Dilarang Merokok)
- Lampiran 16 Dokumentasi program Kampanye Anti Rokok Oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Abstract

Hary Ramdani. 07331103. The Public Relations of Yogyakarta Health Department to Campaign Anti-Smoking Program. Department of Communication, Faculty of Psychology and Social Sciences Culture, Islamic University of Indonesia. Yogyakarta. 2012.

Public Relations campaign conducted by Health Department of Yogyakarta aims to increase awareness and knowledge of target audiences to draw their attention both active smokers and passive smokers them, causing a positive perception of the activities undertaken by Health Department of Yogyakarta. The role of a Public Relations has a strategy to convince the public aware of the presence of smoking campaigns conducted by the Health Department, they plan to begin the evaluation. The formulation of the problem of this research is how the Public Relations campaign strategy undertaken by Health Department of Yogyakarta in socializing the danger of cigarettes to people and how the opportunities and constraints facing Health Department of Yogyakarta in conducting the campaign.

The method used to answer the formulation of the problem is to use qualitative methods, which describe and illustrate each one of what the researcher perusal. The researchers reveal what is seen, experienced with more detail and more depth describing precisely aimed at individual traits, incidence, symptoms or a particular group or to determine the frequency or distribution of a symptom that there is a certain relationship between the symptoms in the community.

Campaign strategies undertaken by Health Department of Yogyakarta is by making the rules in advance about the no-smoking areas. Both by way of Community Empowerment. The third and fourth financing the strengthening of human resources. The process of Public Relations activities should be planned and it is a process of thoughtful and careful. The process also requires the activities carried out continuously. Public Relations campaign conducted by the City Health Office Yogyakarta in socializing the danger of smoking to society, ranging from the Fact Finding, Planning, Organizing, Actuating and Evaluating.

There are several strategies in which the opportunities and constraints related to the Health Department of Yogyakarta, among others Extensification agencies working together with Health Department of Yogyakarta, improve program implementation in the smoking campaigns with agencies, particularly the Quit Tobacco Indonesia, optimizing the ability of all activities conducted by a team health promotion to be able to get awards and external funding from the government to conduct smoking campaigns and programs use a variety of cooperation between government agencies and made Health Department of Yogyakarta in reducing the percentage of smokers in Yogyakarta.

Keywords: Health Departement, cigarettes, campaigns, communications, public relations, strategy, fact finding, planning, organization, action, evaluation, strengths, weaknesses, opportunities, threats.

Abstrak

Hary Ramdani. 07331103. Strategi Komunikasi Kehumasan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam Mengkampanyekan Program Anti Rokok. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta. 2012.

Kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan khalayak sasaran untuk menarik perhatian masyarakat baik mereka perokok aktif maupun mereka perokok pasif, sehingga menimbulkan persepsi yang positif terhadap suatu kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Peran seorang Humas memiliki strategi untuk bisa meyakinkan publiknya sadar akan dengan adanya kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tersebut, mulai mereka merencanakan hingga evaluasi. Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana strategi kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mensosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat serta bagaimana peluang dan hambatan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam melakukan kampanye tersebut.

Metode yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah tersebut adalah dengan menggunakan metode kualitatif, yaitu memaparkan dan menggambarkan satu persatu dari apa yang peneliti teliti. Dengan demikian peneliti mengungkapkan apa yang dilihat, dialami dengan lebih detail dan lebih mendalam bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, kejadian, gejala atau kelompok tertentu atau untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala yang ada hubungan tertentu antara suatu gejala dimasyarakat.

Strategi kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yaitu dengan membuat aturan terlebih dahulu tentang kawasan dilarang merokok. Kedua dengan cara Pemberdayaan Masyarakat. Ketiga pembiayaan Dan yang keempat yaitu Penguatan SDM. Proses kegiatan Humas harus direncanakan dan itu merupakan proses yang dipikirkan secara matang dan hati-hati. Proses tersebut juga memerlukan aktivitas yang dilakukan secara terus menerus. Kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya merokok bagi masyarakat, mulai dari *Fact Finding, Planning, Organizing, Actuating dan Evaluating*.

Ada beberapa strategi yang didalamnya bersangkutan terhadap peluang dan hambatan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta antara lain Ekstensifikasi lembaga yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, meningkatkan implementasi dalam program kampanye anti rokok dengan lembaga, khususnya Quit Tobacco Indonesia, mengoptimalkan kemampuan seluruh kegiatan yang dilakukan tim promosi kesehatan untuk bisa mendapatkan penghargaan dan dana eksternal dari pemerintah untuk melakukan program kampanye anti rokok dan pemanfaatan berbagai kerja sama antara lembaga dan pemerintah yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengurangi tingkat presentase perokok di Yogyakarta.

Kata Kunci: Dinas Kesehatan, rokok, kampanye, komunikasi, humas, strategi, pengkajian data, perencanaan, organisasi, aksi, evaluasi, kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup masyarakat dunia sekarang mulai mengalami perubahan yang signifikan dalam kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi dirinya sendiri maupun masyarakat sekelilingnya. Atmosfer ini sungguh dirasakan di setiap lini kehidupan mulai dari petani hingga pejabat, dari individu hingga pergaulan antar negara. Mungkin salah satu sebabnya karena biaya kesehatan yang mahal sehingga pandangan tentang sehat itu sendiri juga berubah. Sehat sudah menjadi suatu yang mahal sekarang ini, sehingga masyarakatpun sebagian berusaha menjaga kualitas kesehatannya. Namun, tetap saja masih banyak sebagian masyarakat yang acuh terhadap kondisi dirinya akibat konsekuensi perilaku atau kebiasaan tidak sehatnya yang bahkan mungkin juga turut berperan untuk membuat orang lain sakit. Kondisi semacam inilah yang menjadi gambaran kehidupan yang terjadi di Negeri sekarang ini. Salah satu masalah yang kronis namun aktual ialah masalah rokok. Di satu sisi para perokok tahu dampaknya bagi kesehatan dan lingkungan sekitarnya, tapi di sisi lain sangat berat untuk menghilangkan kebiasaannya itu. Kecanduan akan rokok lah alasannya. Padahal menurut banyak hasil penelitian, telah jelas bahwa perokok pasif lebih beresiko mengalami dampak kesehatan yang lebih buruk daripada perokok aktif.

Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Di balik kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. **Rokok** mengandung lebih dari empat ribu zat-zat dan dua ribu diantaranya telah dinyatakan berdampak tidak baik bagi kesehatan kita, diantaranya adalah bahan radioaktif (*polonium-201*) dan bahan-bahan yang digunakan di dalam cat (*acetone*), pencuci lantai (*ammonia*), obat gegat (*naphthalene*), racun serangga (DDT), racun anai-anai (*arsenic*), gas beracun (*hydrogen cyanide*) yang digunakan di “kamar gas maut” bagi pesalah yang menjalani hukuman mati, serta masih banyak lagi. Dan zat pada **rokok** yang paling berbahaya adalah Tar, Nikotin dan Karbon Monoksida. Tar mengandung

kurang lebih empat puluh tiga bahan yang menjadi penyebab kanker atau yang disebut dengan karsinogen. Nikotin mempunyai zat dalam **rokok** yang dapat menyebabkan ketagihan, ini yang menyebabkan para pengguna **rokok** sulit sekali untuk berhenti merokok. Nikotin merupakan zat pada **rokok** yang beresiko menyebabkan penyakit jantung, 25 persen dari para pengidap penyakit jantung disebabkan oleh kegiatan merokok. (<http://cipgor.wordpress.com/2009/07/13/bahaya-rokok-bagi-kesehatan/> akses, 05 juli 2011)

Larangan merokok bagi warganya, atau minimal larangan merokok di tempat umum., memang terkesan mustahil jika melihat ketergantungan negara ini pada perusahaan rokok. Mulai dari penyerapan tenaga kerja yang banyak sampai masih banyaknya subjek pecandu rokok yang pastinya tidak menginginkan penutupan perusahaan rokok tersebut. Namun, proses perubahan paradigma itu membutuhkan waktu dan pastinya gerakan konkret yang bisa dimulai dari elemen negara manapun, karena perubahan yang besar dimulai dari perubahan yang kecil. Indonesia menduduki peringkat keempat jumlah perokok terbanyak di dunia dengan jumlah sekitar 141 juta orang , dengan korban 57 ribu perokok meninggal setiap tahun dan sekitar 500 ribu menderita berbagai penyakit. Diperkirakan, konsumsi rokok Indonesia setiap tahun mencapai 199 milyar batang rokok atau berada di urutan ke-4 setelah RRC (1.679 milyar batang), AS (480 milyar), Jepang (230 milyar), serta Rusia (230 milyar). Sebab, jumlah uang yang dibelanjakan penduduk Indonesia untuk tembakau/rokok 2,5 kali lipat dibandingkan biaya yang dikeluarkan untuk pendidikan dan 3,2 kali lipat biaya kesehatan. (http://taruna-nusantara-mgl.sch.id/id2/index.php?option=com_content&task=view&id=180&Itemid=96, akses 05 juli 2011)

Seseorang akan menjadi perokok melalui dorongan psikologis dan dorongan fisiologis. Melalui dorongan psikologis, merokok rasanya seperti rangsangan seksual, sebagai suatu ritual, menunjukkan kejantanan, mengalihkan kecemasan dan menunjukkan kedewasaan. Dorongan fisiologis, adanya nikotin yang dapat mengakibatkan ketagihan (*adiksi*) sehingga seseorang ingin terus merokok. Di Indonesia, anak-anak berusia muda mulai merokok karena kemauan sendiri, melihat teman-temannya, dan diajari atau dipaksa merokok oleh teman-temannya. Merokok pada anak-anak karena kemauan

sendiri disebabkan ingin menunjukkan bahwa dirinya telah dewasa. Umumnya mereka bermula dari perokok pasif (menghisap asap rokok orang lain yang merokok) lantas menjadi perokok aktif. Semula hanya mencoba-coba kemudian ketagihan akibat adanya nikotin di dalam rokok. Asap rokok yang diisap mengandung 4.000 jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh. Beberapa bahan kimia yang terdapat dalam rokok dan mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan antara lain nikotin, tar, gas karbonmonoksida, dan berbagai logam berat. Oleh karena itu, seseorang akan tergantung kesehatannya bila merokok secara terus-menerus. Hal ini disebabkan adanya nikotin di dalam asap rokok yang diisap. Nikotin bersifat adiktif sehingga seseorang yang merokok terus-menerus sudah merupakan gangguan kesehatan. Sebagai contoh, seseorang yang menghisap sebatang rokok sebanyak sepuluh kali isapan dan menghabiskan 20 batang rokok setiap hari, berarti jumlah isapan rokok per tahun adalah 70.000 kali. Adapun bahaya rokok bagi kesehatan kita antara lain, kanker perut, kanker usus dan rahim, kanker mulut, kanker esofagus, kanker tekak, kanker pankreas, kanker payudara, kanker paru-paru, penyakit saluran pernafasan kronik strok, pengkroposan tulang atau yang dikenal dengan osteoporosis, penyakit jantung, kemandulan, putus haid awal, melahirkan bayi yang cacat keguguran bayi, bronkitis, batuk, penyakit ulser peptik, emfisima, otot lemah, penyakit gusi hingga kerusakan pada mata. Faktor penyebab alasan merokok itu sendiri dipengaruhi oleh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian, dan pengaruh iklan. *Pertama* pengaruh orang tua, Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia (Baer & Corado dalam Atkinson, 1999:294). *Kedua* pengaruh teman, berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. *Ketiga*, faktor kepribadian Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan.

Namun satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Orang yang memiliki skor tinggi

pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah. Dan *keempat*, yaitu pengaruh iklan, Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut. Setiap individu dan masyarakat dunia tahu bahwa merokok itu mengganggu kesehatan karena dapat menimbulkan dan mendorong perkembangan berbagai penyakit. Karena itu World Health Organization (WHO) terus melakukan kampanye bahaya rokok antara lain dengan label bahaya merokok, bahkan pemerintah LSM, dan masyarakat dunia melakukan kampanye aksi tidak merokok secara massal setiap tanggal 31 Mei. Namun dengan demikian, merokok tetap diminati bahkan telah menjadi salah satu bagian dari kehidupan perokok dengan berbagai alasan. Ada yang mengatakan rokok itu adalah sarana pergaulan, rokok itu memberi ketenangan atau rokok itu mendorong kreativitas, dan banyak lagi alasan lainnya. Rokok tetap menjadi pilihan bebas dari setiap individu dalam menentukan sikap jadi perokok atau tidak.

Merokok memberikan resiko tinggi terhadap timbulnya berbagai jenis penyakit serta memberikan resiko kematian. Menurut World Health Organization (WHO), sejak tahun 1986 tercatat tiga juta kematian pertahun berkaitan dengan penyakit yang dipicu karena merokok, selain itu, diperkirakan pada tahun 2025 nanti kurang lebih sepuluh juta kematian akan dipicu oleh rokok sehingga perlu ada usaha pencegahannya. Berdasarkan pernyataan WHO tersebut, di Indonesia dikatakan 57.000 jiwa atau 157 jiwa meninggal tiap tahun akibat merokok. Selain itu, terdapat 85 juta perokok berat di Indonesia dan 11-12 juta perokok akan meninggal dini. Namun, tidak tertutup kemungkinan angka-angka tersebut hanya menduplikasikan atau memperhatikan kondisi di Indonesia (Mangkoe, 2000:2).

Kampanye pencegahan terhadap epidermi dari penyakit-penyakit yang dipicu karena merokok mulai dikampanyekan dengan berbagai resolusi yang dikeluarkan oleh WHO. Resolusi WHO tahun 1986 memuat strategi dalam menerapkan pencegahan penyakit yang dipicu karena penggunaan tembakau. Indonesia sebagai anggota WHO juga telah mengambil tindakan terhadap pencegahan penyakit yang dipicu karena

merokok, antara lain menambahkan label bahaya merokok pembungkus rokok berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 225/V/1991 tentang pengawasan produk tembakau. Kemudian pada tahun 1999 dikeluarkan Peraturan No. 81 tahun 1999, tentang pengaman Rokok bagi kesehatan dengan saah satu pasal (pasal 4) yang memperlmasalahkan pembatasan kadar nikotin dan tar di dalam rokok yang beredar di Indonesia. Pasal 4 dari PP no. 81/1999 juga merupakan duplikasi dari legislasi yang dikampanyekan oleh WHO tanpa mempertimbangkan spesifikasi dari rokok yang diproduksi di Indonesia. Sehingga pasal ini menimbulkan kontroversi akibat adanya spesifikasi produksi tembakau, penggunaan tembakau, serta berbagai keterkaitan lainnya di Indonesia. Dengan kata lain, aplikasi PP No. 81/ 1999 masih menghadapi tantangan. (Mangkoe, 2000:3)

Dinas kaesehatan diupayakan lebih gencar dalam menyosialisasikan bahaya merokok pada masyarakat, dengan harapan, dapat mengurangi tingkat kematian akibat rokok. Menurut laporan Badan khusus Pengendalian Tembakau Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (TCSC-IAKMI) diperkirakan tiap tahun 27.948 kematian, dalam sehari sekitar 1.172 orang di Indonesia meninggal karena rokok. Fakta ini menunjukkan penghentian rokok merupakan suatu hal yang wajib dilakukan. Berbagai penelitian menunjukkan 70-80 persen perokok sebenarnya ingin berhenti merokok, namun berbagai factor termasuk social pressure yang kuat mempersulit terwujudnya hal tersebut. Dalam kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta salah satunya, perlu memperhatikan langkah-langkah yang akan digunakan untuk penggiat program kampanyenya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui langkah-langkah yang dilakukan oleh Humas Dinas Kesehatan dalam mensosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat, mulai dari perencanaan, pealaksanaan hingga evaluasi pada kampanye anti rokok tersebut. Kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan ini sendiri merupakan dari bagian promosi kesehatan, dimana kegiatan tersebut adalah kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Keshatan tersebut. Dengan adanya kegiatan kampanye tersebut , diperlukan kelembagaan Humas dalam setiap instansi pemerintah untuk mengimbangi arus informasi di masyarakat yang sewaktu-waktu dapat merugikan instansi pemerintah saalah satunya pada Dinas Kesehatan Yogyakarta. Humas atau yang lebih dikenal sebagai PR (*Public Relation*) merupakan salah satu metode

komunikasi untuk menciptakan citra positif dari mitra organisasi/instansi atas dasar menghormati kepentingan bersama. Pembentukan Humas instansi berfungsi untuk menterjemahkan kebijakan kepada intern (pegawainya) atau masyarakat/publik dan untuk memonitor setiap sikap dan tingkah laku khalayak sasaran untuk disampaikan kepada pimpinan instansi sebagai bahan pengambil keputusan. Kampanye Humas merupakan tujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan khalayak sasaran (target audience) untuk merebut perhatian serta menumbuhkan persepsi atau opini yang positif terhadap suatu kegiatan dari suatu lembaga atau organisasi (corporate activities) agar tercipta suatu kepercayaan dan citra yang baik dari masyarakat melalui penyampaian pesan secara intensif dengan proses komunikasi dengan jangka waktu tertentu dan berkelanjutan. Kegiatan kampanye humas memberikan penerangan terus-menerus serta pengertian dan memotivasi masyarakat terhadap suatu kegiatan atau program tertentu melalui proses dan teknik komunikasi yang berkesinambungan dan terencana untuk mencapai publisitas dan citra yang positif (<http://www.dprd-diy.go.id/posts/858>, akses 05 juli 2011).

Yogyakarta sebagai kota pelajar yang sudah dikenal di masarakat luas, dan pastinya banyak remaja dari luar jawa yang meneruskan pendidikannya di kota tersebut. Aktivis mahasiswa di Yogyakarta pun sangat gencar dalam melakukan berbagai kegiatan, akan tetapi dalam pandangan kesehatan banyak para remaja mulai dari SMA hingga mahasiswa yang kurang memperhatikan kesehatannya, salah satunya ialah masalah rokok. Oleh karena itu Dinaskesehatan Yogyakarta sebagai pelaksana kegiatan yang melakukan kamapnye anti rokok untuk mensosialisasikan bahara rokok di masyarakat.

Kampanye Humas yang dilakukan selalu menampilkan suatu kegiatan yang bertitik tolak untuk membujuk. Kesuksesan suatu kampanye dipengaruhi oleh seberapa banyak pesan kampanye itu disebarluaskan baik melalui media sekaligus. Kampanye tersebut dapat diterima oleh khalayak atau tidak tergantung dari isi pesan kampanye itu sendiri. Banyak juga persepsi yang berbeda-beda dari khalayak. Oleh karena itu, para pelaksana kampanye harus menghindari hal-hal yang tidak di inginkan, yang dimana khalayak tersebut berbalik menentang sehingga mereka tidak akan mengikuti atau menjalankan isi dari pesan kampanye tersebut. Sering kali pelaksana kampanye tidak

diterima oleh khalayak. Kegagalan seperti itu kerap kali terjadi, dengan adanya kegagalan seperti itu bukan berarti problem yang dikampanyekan tidak dapat terpecahkan, mungkin strategi kampanye tersebut masih kurang tepat sehingga kurang mengena di mata khalayak.

Kampanye anti rokok yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Yogyakarta berupaya untuk mempengaruhi dan memberi bujukan kepada public yang mengetahui bahaya rokok serta yang mengonsumsi rokok tiap harinya agar bisa terpengaruh dengan adanya kegiatan kampanye tersebut dan terpengaruh ke jalan yang positif untuk berhenti menghisap rokok sehingga bisa membuat khalayak sadar betapa bahayanya rokok bagi kesehatan.

Sebagian masyarakat sadar dengan adanya kampanye anti rokok yang dilakukan oleh dinas kesehatan, dan ada pula sebagian masyarakat yang acuh terhadap kampanye tersebut, dengan alasan bahwa dengan adanya kampanye anti rokok, setiap pencandu rokok bisa berhenti begitu saja dan juga kampanye yang dilakukan tidak berpengaruh sama sekali bagi mereka yang tidak peduli terhadap kampanye anti rokok tersebut.

Jika ternyata hasil dari program kampanye Humas tersebut tidak memuaskan sehingga ada sebagian khalayak yang tidak peduli terhadap kampanye tersebut bukan berarti kampanye yang dilakukan gagal, tetap ada beberapa faktor yang menyebabkan salah satu komponen atau korelasi dari bauran komunikasi (*communication mix*) tidak berfungsi dengan sebagaimana mestinya. Misalnya pertama, komunikatornya yang lemah atau tidak menguasai *Communication skill* (kemampuan berkomunikasi) sehingga pesan yang disampaikan tidak mampu mempengaruhi opini public. Kedua, pesan yang akan disampaikan tidak sesuai dengan keinginan atau minat audiensinya, atau menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh komunikannya.

Ketiga, media yang dipakai untuk menyampaikan pesan kepada komunikan kurang pas sehingga tidak mampu menjangkau audiensinya secara optimal, hal tersebut akibat dari kurang memperhitungkan strategi menggunakan perencanaan media secara tepat sehingga pesannya tidak sampai kepada audiensi dan menghasilkan citra yang kurang pula. Keempat, komunikasi yang menjadi obyek sasaran kampanye Humas tidak

diketahui dengan jelas dan rinci siapa yang dijadikan sasaran khalayak (*target audience*), akibatnya komunikasi tidak terfokus dan tentunya tidak menghasilkan prestasi yang baik. Dan yang terakhir, efek atau dampak yang dihasilkan dari keempat komponen yang saling berkorelasi atau terkait erat tersebut, satu sama lain terjadi banyak hambatan dan kekurangan. Janjikan keempat komponen bauran komunikasi yang mengalami kegagalan seluruhnya, jika salah satunya tidak berfungsi sebagaimana mestinya sudah cukup mengakibatkan dampak atau efek yang negative, baik terhadap kepercayaan maupun opini yang buruk.

Untuk mengatasi kegagalan dalam berkomunikasi atau melakukan kampanye Humas tersebut, biasanya segala sesuatu yang berkaitan dengan program kerja public relations harus direncanakan secara matang. Ada pepatah mengatakan sebelum bertindak sebaiknya "*Plan your work and work your plan!*", artinya, rencanakan pekerjaan anda dengan sebaik mungkin, setelah direncanakan lalu kerjakan dengan persiapan matang dan dukungan dari berbagai pihak.

B. Rumusan Masalah

Peranan pokok atau tanggung jawab Humas adalah bagaimana menciptakan kepercayaan, goodwill dan kejujuran dalam menyampaikan pesan atau informasi, serta publikasi yang positif kepada public (khalayak) yang didukung dengan kiat dan taktik serta teknik dalam berkampanye untuk memperoleh kepercayaan oleh public. Disamping itu, Humas harus proaktif, dinamis, kreatif dan antisipatif untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi dengan cepat khususnya pada kegiatan kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta untuk menyosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Yogyakarta akan selalu menyelenggarakan kampanye anti rokok tiap tahunnya pada tanggal 31 Mei dengan tujuan mempengaruhi dan membujuk khalayak yang mengonsumsi rokok untuk bisa mengurangi bahkan berhenti untuk menghisapnya dan memberi pengetahuan seberapa besarnya bahaya merokok, baik perokok aktif maupun pasif.

Dinas kesehatan Kota Yogyakarta yang mana peran seorang Humas memiliki strategi untuk bisa meyakinkan publiknya sadar akan dengan adanya kampanye anti

rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tersebut, mulai mereka merencanakan hingga evaluasi hasil dari kampanye tersebut dengan tujuan agar hasil dari kampanye tersebut berjalan dengan lancar walaupun pasti ada gangguan yang dihadapi. Setelah direncanakan lalu kerjakan dengan persiapan matang dan dukungan dari berbagai pihak. Cara lain untuk mengatasi kegagalan tersebut dengan melalui teknik proses transfer pada Humas (*The PR Transfer Process*), yaitu dari posisi negative yang di ubah menjadi ke posisi positif, misalnya permusahan (*Hostility*) menjadi simpati (*Sympathy*), prasangka (*Perjudice*) menjadi menerima (*Acceptance*), ketidakpedulian (*Apathy*) menjadi Interest, dan ketidaktahuan (*Ignorance*) menjadi Pemahaman (*Knowledge*).

Secara ringkas jika disimpulkan mengenai proses transfer Humas tersebut, bagaimana caranya dari keadaan “posisi yang negatif” atau kurang menguntungkan terhadap opini public yang dihadapi oleh seorang Humas, melalui upaya teknik dan kiat public relations itu diharapkan posisi opini public menjadi positif. Proses mengubah dari posisi negatif menjadi posisi positif merupakan fungsi dan tugas Humas , salah satunya melalui kampanye Humas, yaitu melalui program kerja manjaemen Humas untuk bisa membujuk khalayak dalam proses kegiatan kampanye anti rokok seperti halnya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Dalam artian bagaimana khlayak yang tidak tahu atas bahayanya rokok menjadi tahu seberapa bahayanya rokok untuk kesehatan atas adanya kegiatan kampanye anti rokok tersebut, yang sudah tahu atas bahayanya rokok diupayakan menjadi lebih perhatian terhadap kampanye yang dilaksanakan, dan mereka yang tidak merokok dan mengetahui bahayanya rokok dipertahankan untuk lebih memperhatikan lagi dan mempunyai perhatian yang lebih besar terhadap orang yang sering mengonsumsi rokok untuk bisa melarangnya agar bisa mengurangi bahkan berhenti merokok atas kesadaran kegiatan anti rokok yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Dengan demikian, permasalahan yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bagaimana strategi kampanye Humas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya merokok bagi masyarakat ?

- 2) Bagaimana peluang dan hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam melakukan program kampanye anti rokok?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian Strategi Komunikasi Kehumasan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam Mengkampanyekan Program Anti Rokok” ini adalah bertujuan untuk :

- 1) Mendiskripsikan strategi kampanye kehumasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat.
- 2) Mendiskripsikan peluang dan hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam melakukan program kampanye anti rokok.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian mengenai kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah :

1. Manfaat Teoritis
 - a) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan alternatif penelitian disiplin ilmu komunikasi dan memberikan masukan atau bahan perbandingan bagi peneliti lain yang melakukan penelitian sejenis, ataupun penelitian yang lebih luas, terutama dalam membahas masalah kampanye Public Relations
 - b) Penelitian ini diharapkan dapat membantu memperkaya kajian teoritik tentang Kampanye Humas dalam kegiatan anti rokok, khususnya dibidang Humas serta hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang strategi Kampanye Humas dalam menyosialisasikan bahaya rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
2. Manfaat Praktis
 - a) Manfaat secara praktis dari penelitian ini adalah dapat dijadikan bahan masukan atau rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyusun

program kerja Humas secara sistematis, terutama dalam kegiatan kampanye anti rokok.

- b) Melalui penelitian ini, diharapkan masyarakat pada umumnya sadar akan bahaya merokok dalam ruang lingkup masyarakat dan mengetahui kinerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam konteks Kampanye Humas dengan kegiatan anti rokok tersebut.

E. Tinjauan Pustaka

1. Riset Terdahulu

Penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini adalah “Kampanye public relations dalam kegiatan menyosialisasikan dan mengedukasi masyarakat tentang konversi minyak tanah ke elpiji 3 kg melalui program juru penerang mobile”, oleh Dewi Rafdayani, jurusan Ilmu Komunikasi Mercu Buana Press pada tahun 2008. Dalam penelitian ini, rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian tersebut adalah bagaimana langkah-langkah yang dilakukan oleh Humas PT. Pertamina (Persero), Tbk, dalam kegiatan menyosialisasikan dan mengedukasi masyarakat tentang Konversi Minyak Tanah ke Elpiji 3 Kg melalui program Juru Penerang Mobile. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.

Penelitian ini mengacu pada konsep Rosady Ruslan tentang langkah-langkah penggiatan program kampanye Public Relations. Konsep tersebut terdiri dari analisis situasi, merumuskan tujuan dan target waktunya, menentukan publiknya, menentukan media, kegiatan program kampanye, dan analisis hasil program dan aplikasinya. Sedangkan teknik analisa data menggunakan teknik analisa triangulasi dengan mencocokkan tiga jenis data yang telah dikumpulkan yaitu melalui wawancara, observasi, dan kepustakaan.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah dari tujuh konsep Rosady Ruslan tentang langkah-langkah penggiatan program kampanye, PR PT. Pertamina (Persero), Tbk mengimplementasikannya hanya empat (4) saja yakni, merumuskan tujuan dan target waktunya, menetapkan anggaran untuk kampanye tersebut, kegiatan program kampanye, dan analisis hasil program dan aplikasinya. Artinya bahwa, ada 3 konsep yang

tidak diterapkan pada kampanye yang dilakukan PR PT. Pertamina (Persero), Tbk, yakni analisis situasi, menentukan publiknya, dan menentukan media.

Dengan merujuk saran dari penelitian tersebut, untuk mendalami penelitian mengenai Kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta dalam kegiatan kampanye anti rokok, maka penelitian ini lebih memperdalam kepada tiga konsep yang tidak digunakan oleh Humas PT. Pertamina (persero), Tbk yang membahas masalah kampanye Humas dalam kegiatan menyosialisasikan dan mengedukasi masyarakat tentang konversi minyak tanah ke elpiji 3 kg melalui program juru penerang mobile.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah kajian yang menjadi bahasan, penelitian ini mengangakat kajian langkah-langkah kegiatan kampanye secara keseluruhan mulai dari merumuskan tujuan dan target waktunya, menetapkan anggaran untuk kampanye tersebut, kegiatan program kampanye, analisis hasil program dan aplikasinya, analisis situasi, menentukan publiknya, dan menentukan media. Sedangkan penelitian sebelumnya hanya mengimplementasikan empat saja yakni, merumuskan tujuan dan target waktunya, menetapkan anggaran untuk kampanye tersebut, kegiatan program kampanye, dan analisis hasil program dan aplikasinya.

2. Kerangka Teori

a. Rokok, Media dan Kesehatan

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan serius hingga membawa kematian. Merokok dapat merusak paru-paru, bronkhi, otak, pembuluh darah jantung, dan organ-organ lain. Kebiasaan merokok berhubungan dengan penyakit-penyakit yang berisiko tinggi seperti bronkhitis kronis atau radang saluran pernafasan, asma, radang paru-paru (pneumonia), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), emfisema, pengerasan arteri (arteriosklerosis), stroke, jantung koroner, tukak lambung, kanker paru-paru, mulut, tenggorokan, dan nasofaring. Selain itu, juga dapat merusak sperma dan menyebabkan impotensi, memicu penggumpalan darah sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Pada wanita hamil dapat memperbesar risiko keguguran, kematian pada janin atau menimbulkan kecacatan pada bayi. Merokok juga dapat meningkatkan sekresi lendir di seluruh saluran pernafasan meningkat, memperlambat gerakan bulu-bulu getar (cilia)

pada dinding saluran nafas bahkan silia dapat terbakar karena efek panas dari asap rokok. Hal tersebut mengurangi kemampuan silia dan lendir untuk mengeluarkan kontaminan (benda asing) menjadi berkurang, dinding saluran nafas meradang yang akhirnya dapat berkembang menjadi kanker. (<http://mypotik.blogspot.com/2010/06/rokok-adalah-penyebab-gangguan-paru-dan.html>, akses 20 jul 2011).

Rokok membuat banyak orang yang menghisapnya ketagihan dan susah untuk berhenti. Bahkan akibat ketagihan tersebut jumlah rokok yang dihisap cenderung bertambah. Hal tersebut dapat terjadi karena rasa nikmat yang dipengaruhi oleh zat nikotin yang bersifat adiktif (membuat orang kecanduan) sehingga membuat ketergantungan merokok. Padahal dibalik rasa nikmat tersebut nikotin merupakan zat racun yang menyebabkan berbagai penyakit. Di antara efek negatif nikotin adalah menyebabkan peningkatan tekanan darah, kecepatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) termasuk pembuluh darah koroner. Tekanan darah yang tinggi dapat mempercepat terjadinya kerusakan otak, pembuluh darah, mata, dan ginjal. Gangguan pada pembuluh darah koroner memicu penyakit jantung koroner dan akhirnya terjadi serangan jantung.

Selain membahayakan kesehatan, merokok juga merugikan secara materi karena besarnya biaya yang dikeluarkan, apalagi harga rokok semakin hari semakin mahal. Selain itu belum termasuk biaya-biaya lain yang ditimbulkan akibat mengkonsumsi rokok, seperti korek api dan perlengkapan merokok lainnya, kebakaran yang ditimbulkan oleh rokok, kehilangan beberapa hari kerja dan biaya pengobatan karena penyakit yang diakibatkan merokok.

Kebanyakan perokok susah untuk berhenti merokok meskipun mengetahui bahaya yang ditimbulkannya. Mereka beranggapan bahwa merokok membuatnya menjadi lebih rileks dan menghilangkan gelisah, serta dapat menambah semangat atau berguna untuk mencari inspirasi. Alasan-alasan tersebut sebenarnya lebih bersifat subyektif. Untuk bisa berhenti merokok harus ada kesadaran dan tekad yang kuat, apabila tidak bisa berhenti seketika dapat dilakukan secara bertahap.

Hari Bebas Tembakau Sedunia diperingati setiap tahun dengan tujuan untuk menyadarkan manusia tentang keburukan merokok. Harapannya agar kebiasaan merokok dapat dihentikan di kalangan masyarakat sedunia. Perlu diketahui, Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO) telah menetapkan tanggal 31 Mei sebagai Hari Bebas Tembakau Sedunia setiap tahun melalui resolusi tahun 1983.

Dalam sebuah tayangan iklan di televisi ada tagline, "Mereka bilang itu nekat. Buat kami jalan hidup. Kenapa tidak?" Itulah bunyi iklan sebuah merk rokok. Iklan itu diperuntukkan bagi generasi muda Indonesia. Luar biasa bukan? Kita tentu tak tahu, apa maksud kalimat-kalimat yang kini terpampang di hampir setiap tempat-tempat strategis itu. Tapi jika membaca iklan tersebut, terasa ada sebuah tantangan khas remaja untuk mencobanya. Mencoba rokok yang sangat membahayakan kesehatan. Apa makna lain dari iklan tersebut, ternyata, remaja di kota-kota besar, bahkan kini merambah kota-kota kecil dan kampung, tidak hanya pandai tawuran, tapi juga rajin merokok. Dapat dikatakan sebagian besar remaja di Indonesia suka merokok. Mereka ada yang terang-terangan merokok, ada pula yang mencuri-curi waktu dan tempat untuk merokok. (<http://artikel-media.blogspot.com/2010/05/rokok-menurunkan-kualitas-intelektual.html> akses 20 juli 2011).

Aktivitas yang dilakukan oleh individu ataupun profesi humas suatu organisasi untuk menjalin pengertian dan hubungan baik dengan media massa dalam rangka pencapaian publikasi organisasi yang maksimal serta berimbang. Hubungan media banyak dikaitkan dengan konteks pemberitaan yang tidak berbayar atau publisitas positif. Dalam profesi humas hubungan media juga sering kali dipahami sebagai penanganan krisis dengan memberitakan tentang hal-hal positif tentang organisasi yang sedang melakukan sebuah program untuk kesadaran masyarakat social, seperti halnya kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

Tampaknya terasa agak bombastis kalau dikatakan sebagian besar anak-anak dan remaja Indonesia adalah perokok ulung. Tapi kalau asumsinya seperti ini: remaja perokok umumnya berasal dari keluarga miskin, gelandangan, pengamen, putus sekolah, broken home dan frustrasi, niscaya apa yang diungkapkan di atas bisa dipahami, apalagi dalam kondisi krisis ekonomi sekarang,

Di tengah gencarnya kampanye aktivis anti tembakau dalam menyosialisasikan bahaya merokok. Jurnalis dipandang masih belum mempunyai kepedulian untuk ikut mengkampanyekan. Ini terbukti masih ditemukannya tulisan maupun siaran di televisi

atau radio yang memihak pada kepentingan pabrik rokok. Ketua Sentra Advokasi Lingkungan Bebas Rokok FKM UNAIR Dr Imam Muochy saat menjadi nara sumber workshop jurnalis terkait bahaya tembakau yang digelar Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI) mengatakan, keterlibatan jurnalis dalam membantu kampanye anti tembakau akan menentukan keberhasilan untuk memberikan informasi kepada masyarakat. (<http://wartapedia.com/kesehatan/medis/3572-stop-merokok-media-massa-wajib-sampaikan-informasi-berimbang.html>, akses 22 juli)

Tetapi fakta yang ada, kebanyakan jurnalis masih belum mampu memberikan informasi terkait dampak negatif akibat orang yang mengkonsumsi rokok. Ketidakkampuan jurnalis ini disebabkan oleh hampir 90 persen jurnalis sebagai perokok aktif. Selain itu juga disebabkan faktor regulasi perusahaan media tempatnya bekerja, yang menggantungkan operasioanalnya dari iklan produk rokok. Idealnya media massa selain memberikan informasi secara objektif dan berimbang, juga harus mempunyai tanggung jawab sosial untuk ikut menjaga agar generasi yang akan datang bebas dari asap tembakau.

“Larangan merokok di Indonesia masih pro dan kontra, jika di stop produksi, bagaimana nasib para petani dan buruh pabrik yang memproduksi. Tetapi jika tidak di hentikan dari sekarang, maka generasi Indonesia akan mati setiap hari karena terserang kanker paru-paru,” katanya, Seperti dilansir laman Diskominfo.

Staff Medik Departemen/ SMF Paru RSUD Dr Soetomo Surabaya, dr Tutik Kusmiyati spP saat pemaparan dampak rokok terhadap kesehatan mengatakan, kematian yang diakibatkan rokok, dari tahun ketahun menunjukkan angka peningkatan. Tahun 2000 setidaknya setiap satu menit 8 orang meninggal di dunia akibat merokok. Angka tersebut menunjukkan peningkatan 9,5 orang meninggal pada tahun 2006. Sehingga 2011, Kata Tutik, prediksi angka kematian akibat merokok sudah lebih dari 15 orang per menit. Tingginya angka kematian akibat rokok ini, dikarenakan ada sekitar 4000 bahan kimia yang ada dalam satu batang rokok. Jika dirinci, banyaknya bahan kimia itu terbagio menjadi dua, yaitu dari asap rokok utama yang keluar dari pangkal rokok dan asap rokok sampingan yang keluar dari ujung rokok. (<http://wartapedia.com/kesehatan/medis/3572-stop-merokok-media-massa-wajib-sampaikan-informasi-berimbang.html>, akses 21 juli 2011).

b. Peran Humas di Lembaga Kesehatan

Cutlip, Center and Broom (2009:6) menjelaskan bahwa “Humas fungsi manajemen yang membangun dan mempertahankan hubungan yang baik dan bermanfaat antara organisasi dengan publik yang mempengaruhi kesuksesan atau kegagalan organisasi tersebut”.

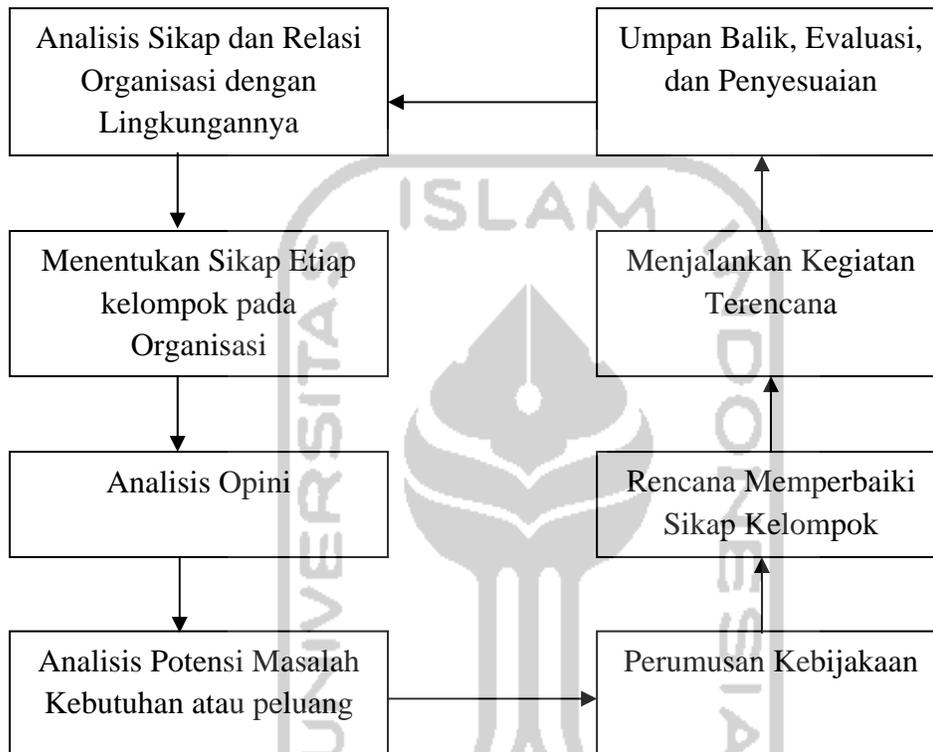
Aktivitas Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dalam komunikasi terintegrasi dalam sebuah program kampanye Humas. Kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam arti sempit bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan khalayak sasaran (target audience) untuk menarik perhatian masyarakat baik mereka perokok aktif maupun mereka perokok pasif, sehingga menumbuhkan persepsi atau opini yang positif terhadap suatu kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Proses dalam kegiatan Humas merupakan proses yang berkelanjutan. Bukan sebuah proses yang terhenti begitu satu kegiatan diselesaikan atau objektif satu objektif terselesaikan. Proses yang berkesinambungan tersebut akan terus berlangsung selama organisasi yang kegiatan Humas sebagai fungsi manajemen terus bertahan. Proses tersebut perlu terus berjalan, mengingat lingkungan organisasi pun bergerak secara dinamis, sehingga organisasi perlu menanggapi dinamika lingkungan tersebut. Karena itu, dalam proses Humas itu ada kegiatan yang rutin. Karena respons organisasi terhadap lingkungan dan publiknya. Kegiatan yang rutin tersebut dilakukan para petugas Humas untuk peristiwa-peristiwa atau kegiatan yang terduga. Dalam menanggapi dinamika lingkungan yang terkadang bergerak secara eksponensial, tentu saja diperlukan kegiatan Humas yang dinamis. Itu semua membuat kegiatan Humas yang dijalankan satu organisasi akan berlangsung sepanjang organisasi tersebut ada.

Secara sistematis, tahapan-tahapan Humas tersebut berjalan sebagai berikut :

Gamabar I. 1

Tahapan-tahapan Humas



(Sumber : Lesly, 1991:11)

Secara rinci, tahapan-tahapan dalam proses Humas tersebut adalah :

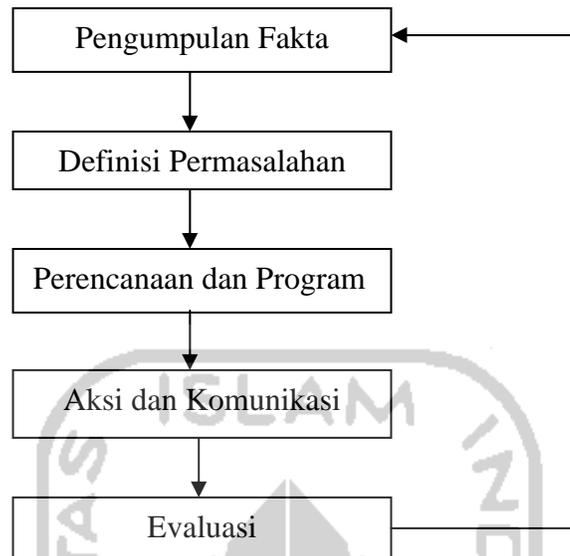
- 1) *Menaganalisa iklim umum sikap dan relasi organisasi dengan lingkungannya.* Setiap institusi berfungsi di dalam sebuah system, dan institusi tersebut bergantung pada segala sesuatu yang berlangsung dalam totalitas ini.sangatlah penting untuk memahami sebaik mungkin kecenderungan-kecenderungan tersebut. Termasuk kedalamnya mengenai sikap terhadap organisasi dan terhadap bidang tempat organisasi berada. Diantara berbagai public yang berhubungan dengan organisasi.
- 2) *Menentukan sikap setiap kelompok terhadap organisasi.* Kelompok-kelompok tersebut bisa karyawan, pemegang saham, *costumer*, atau bagian lain dari public. Bila

- sikap kelompok-kelompok tersebut diketahui, maka kita bisa melihat apakah ada kesalahpahaman terhadap organisasi dan dimana kebijakan dan tindakan organisasi yang menimbulkan opini yang tidak *favorable*.
- 3) *Menganalisis kondisi opini*. Pengkajian ini bisa saja mengungkapkan ketidaksetujuan di kalangan kelompok-kelompok tadi. Analisis akan membantu penyusunan rencana untuk memperbaiki opini yang berkembang pada berbagai kelompok yang menjadi kepedulian perusahaan.
 - 4) *Mengantisipasi masalah-masalah potensial, kebutuhan, atau peluang*. Analisis dan survey yang dilakukan bisa membuat organisasi memperkirakan apa yang akan berkembang dari sikap kelompok tersebut. Karena itu, bisa direkomendasikan atau direncanakan tindakan yang sesuai untuk kondisi seperti itu.
 - 5) *Merumuskan kebijakan*. Analisis juga bisa saja menunjukkan kebijakan organisasi yang mana perlu diubah untuk memperbaiki sikap kelompok-kelompok tersebut terhadap perusahaan.
 - 6) *Merencanakan sarana untuk memperbaiki sikap satu kelompok*. Dengan memahami apa yang dipikirkan publik terhadap organisasi dan klarifikasi kebijakan organisasi yang mempengaruhi opini publik, maka landasan untuk tindakan pun sudah tersedia. Selanjutnya, pemograman kegiatan yang memberi penjelasan tentang perusahaan dan produk-produknya yang akan mengatasi kesalahpahaman dan akan mendorong *goodwill*.
 - 7) *Menjalankan kegiatan yang terencana*. Pada tahap ini, perangkat-perangkat Humas seperti publisitas iklan, dan kegiatan karyawan mulai dijalankan. Ini merupakan tahapan Humas yang paling kasat mata.
 - 8) *Umpan balik, evaluasi, dan penyesuaian*. Bagaimana kondisi akan terus berubah dan Humas berfungsi member sumbangan sekaligus dipengaruhi perubahan, sehingga menjadi penting untuk terus mengkaji publik. (Lesly, 1991:11-12)

Menurut Cutlip dan Center (dalam Rhenald Kasali, 1994:82), proses Humas itu mencakup mulai dari pendefinisian permasalahan, perencanaan dan program, aksi dan komunikasi dan evaluasi program.

Gambar I.2

Proses Humas (Hubungan masyarakat)



(Sumber: Kasali, 1994: 33)

1) *Pengumpulan Fakta (Fact Finding)*

Apabila dalam menyusun kegiatan Humas tidak didasari dengan research, maka Humas tidak lebih daripada kegiatan teknis bertingkat rendah dlm mendukung keputusan manajemen dimana praktisi Humas tdk terlibat dalam proses pengambilan keputusan tersebut. Research juga merupakan proses pengumpulan informasi secara sistematis untuk menggambarkan dan memahami situasi dan untuk memeriksa asumsi-asumsi tentang publik dan konsekuensi PR. (Cutlip, Center & Broom,1994:319)

Langkah pengumpulan data, fakta dan informasi mengenai masalah publik internal dan publik eksternal begitu penting adanya. Suatu permasalahan atau problema organisasi yang harus dipecahkan, hanya akan dapat terselesaikan dengan tuntas mana kala upaya-upaya pemecahannya tepat mengenai sasarannya. Disini tentu dituntut kemampuan dan keahlian dalam pengambilan keputusan untuk memilih alternatif yang baik. Esensi dari pengambilan keputusan atau *decision making* adalah tersedianya informasi, data dan fakta yang benar-benar memiliki nilai validitas yang

tinggi. Ketajaman diagnosa terhadap masalah yang dihadapi akan sangat tergantung kepada tersedianya data, fakta dan informasi yang akurat.

Nilai suatu data, fakta dan informasi yang memiliki validitas tinggi itu akan ditentukan oleh nilai-nilai relevansinya dengan masalah yang dihadapi, akurasi, tepat waktu dan tidak memiliki unsur kecurigaan terhadap data, fakta dan informasi tersebut. Karena itu, cara pemilihan dan pengumpulan data, fakta dan informasi tersebut harus benar-benar baik, yaitu sumbernya dapat dipercaya, isi atau *information content* nya benar dan tepat waktu.

2) *Perencanaan (Planning)*

Proses kedua dari Humas ini, setelah menumpulkan data dan informasi tadi adalah menyusun rencana tindakan untuk memecahkan berbagai masalah dan mencapai tujuan yang telah dirumuskan definisinya, kemudian disusun pula usaha-usaha penanggulangannya, dengan kata lain telah diketahui terapinya, maka barulah disusun suatu rencana yang baik.

Suatu rencana yang baik bukan hanya ramalan-ramalan masa depan atau suatu studi masa depan yang tidak realistis, melainkan suatu proses penghayatan terhadap masa lalu, penelitian yang tajam terhadap masalah yang timbul dan berorientasi ke masa depan. Perencanaan meliputi penentuan tujuan dan penentuan langkah tindakan, pengembangan rencana (baik untuk organisasi maupun bagi yang akan mengerjakan rencana, serta melakukan peramalan (*predicting*). (Ngurah, Putra, 2008:1.10).

Hal yang penting dalam penyusunan rencana adalah perumusan tujuan dengan jelas, penentuan waktu dengan tepat, penentuan kriteria atau tolak ukur keberhasilannya dan penentuan alokasi sumber-sumber pendukungnya.

Sebuah rencana yang matang akan memunculkan rasa percaya para pendukung potensial serta media yang akan digunakan sebagai saluran kampanye, hingga pada akhirnya akan terjalin kerjasama yang baik dan lancar. (Venus 2007:144)

Proses pengembangan tahapan-tahapan perencanaan suatu pelaksanaan program kampanye Public Relations secara keseluruhan, yaitu termasuk tujuan, publik sasaran dan pesan-pesan yang efektif, baik bertujuan periode jangka panjang (strategi) maupun berbentuk secara mikro (individual) dalam pelaksanaan jangka pendek dengan tujuan

khusus (taktik) dapat dilaksanakan secara bersama-sama melalui proses 10 tahapan atau rangkaian yang secara logis. Gregory (2004:36) menyebutkan 10 tahapan perencanaan sebagai berikut :

1) Analisis

Analisis adalah langkah pertama dari proses perencanaan. Setelah riset, tahap berikutnya adalah analisis dan ini dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan menjadi dasar dari program Humas. ada dua jenis analisis yang digunakan untuk perencanaan program kampanye yaitu :

a) Analisis PEST

Teknik yang biasa digunakan dan sangat berguna untuk menganalisis lingkungan eksternal. PEST membagi lingkungan dalam empat area dan membahas hampir segala hal yang dapat mempengaruhi organisasi. Empat area tersebut adalah Politik, Ekonomi, Sosial dan Teknologi. Menurut Gregory (2004:41) pertanyaan-pertanyaan dasar yang diungkapkan ketika melaksanakan analisis PEST adalah : apa faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi organisasi, mana dari faktor-faktor tersebut yang paling penting saat ini, mana yang akan menjadi faktor yang paling penting empat tahun kemudian.

b) Analisis SWOT

Analisis SWOT meliputi empat elemen yaitu Strength (kekuatan), Weakness (kelemahan), Opportunities (kesempatan), dan Threats (tantangan). Strength dan opportunities dapat dikelompokkan sebagai pertimbangan-pertimbangan positif yang mendukung terlaksananya program kampanye, sedangkan weakness dan threats dikelompokkan pada kondisi-kondisi negatif yang harus dihadapi kampanye. Sementara menurut Gregory (2004:46) menjelaskan dua elemen pertama, Strength dan Weakness dapat dilihat sebagai faktor yang digerakan secara internal dan bersifat khusus terhadap organisasi. Dua elemen

yang lain, Opportunities dan Threats biasanya bersifat eksternal dan didapat melalui analisis PEST.

2) Tujuan

Menetapkan tujuan yang realistis adalah sangat penting apabila program atau kampanye yang direncanakan harus memiliki arah dan dapat menunjukkan suatu keberhasilan tertentu. Tujuan utama dari Public Relations adalah untuk mempengaruhi sikap dan perilaku. Menurut Gregory (2004:79) ada 7 hal penting yang harus di ingat ketika menetapkan tujuan, yaitu :

- a) Sejalan dengan tujuan organisasi
- b) Tepat dan spesifik.
- c) Lakukan apa yang dapat dicapai.
- d) Lakukan pengukuran sebanyak mungkin.
- e) Bekerjalah berdasarkan skala waktu.
- f) Bekerjalah berdasarkan anggaran.
- g) Bekerjalah sesuai dengan urutan prioritas.

3) Mengenali publik

James Grunig (1984) mendefinisikan empat jenis publik, yaitu :

- a) Nonpublik, adalah kelompok yang tidak terpengaruh maupun mempengaruhi organisasi.
- b) Publik yang tersembunyi (latent public), adalah kelompok yang menghadapi masalah akibat tindakan suatu organisasi, namun mereka tidak menyadarinya.
- c) Publik yang sadar (aware public), adalah kelompok yang mengenali adanya masalah.
- d) Publik yang aktif, adalah kelompok yang mengambil tindakan terhadap suatu masalah.

Sementara itu, publik yang aktif dapat dikelompokkan dalam tiga kategori berikut :

- (1) Publik semua masalah (all-issue public) sangat aktif terhadap semua masalah yang mempengaruhi organisasi.
- (2) Publik masalah tunggal (single-issue public) sangat aktif terhadap satu masalah atau sekelompok kecil masalah.

(3) Publik masalah hangat (hot-issue public) adalah mereka yang terlibat dalam suatu masalah yang memiliki dukungan publik luas dan biasanya mendapatkan liputan khusus dari media.

Pemilihan publik mana yang akan menjadi sasaran bergantung pada tujuan kampanye yang akan dilaksanakan. Arens dalam Venus (2007:150) mengatakan bahwa identifikasi dan segmentasi sasaran kampanye dilaksanakan dengan melakukan pemilahan atau segmentasi terhadap kondisi geografis, kondisi demografis, kondisi perilaku dan kondisi psikografis.

4) Pesan

Gregory (2004:95) menjelaskan empat langkah untuk menentukan pesan, yaitu : Langkah pertama adalah menggunakan persepsi yang sudah ada. Langkah kedua adalah menjelaskan pergeseran yang dapat dilakukan terhadap persepsi tersebut. Langkah ketiga adalah mengidentifikasi unsur-unsur persuasi. Cara terbaik adalah melakukannya berdasarkan fakta. Langkah keempat adalah memastikan bahwa pesan tersebut dapat dipercaya dan dapat disampaikan melalui Public Relations.

5) Strategi

Strategi adalah pendekatan keseluruhan untuk suatu program atau kampanye. Strategi adalah faktor pengkoordinasi, prinsip yang menjadi penuntun, ide utama dan pemikiran dibalik program taktis. (Venus 2007:152)

6) Taktik

Berbicara taktik pelaksanaan suatu program kampanye yang harus berkaitan erat dengan program dari strategi utama, tujuan kampanye, ketika akan mengembangkan taktik pelaksanaan kampanye tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor kekuatan, kreativitas atau kemampuan tim pelaksana, pengembangan program hingga pencapaian tujuan terukur, seperti yang diungkapkan Ruslan (2007:102) sebagai berikut :

a) Appropriateness

Adanya kecocokan secara aktual dengan teknik-teknik taktik pelaksanaan, pencapaian target khalayak publik, hasil-hasil yang dicapai dalam

melaksanakan pesan- pesan kampanye dan termasuk kecocokan dengan teknik- teknik Public Relations serta media komunikasi yang dipergunakan.

b) Deliverability

Apakah anda mampu melaksanakan teknik-teknik berkampanye secara sukses sesuai dengan target? berapa besar alokasi dana yang diperlukan? Bagaimana dengan jadwal waktu pelaksanaan kampanye tersebut apakah sudah tepat? Termasuk memiliki tim ahli dan pendukungnya dalam taktik pelaksanaan secara tepat?

7) Skala waktu

Ada dua hal yang pasti dalam kehidupan praktisi Public Relations. Pertama, tidak pernah ada waktu yang cukup untuk melakukan semua pekerjaan yang harus dilakukan, tugas dan tanggung jawab yang ada lebih besar daripada waktu yang tersedia. Kedua adalah bahwa tugas-tugas Public Relations seringkali melibatkan orang lain dan memerlukan koordinasi dari beberapa unsur. Ada dua faktor utama yang saling berkaitan yang harus diamati ketika mempertimbangkan skala waktu. Pertama, tenggat waktu (deadline) harus diidentifikasi sehingga tugas-tugas yang dihubungkan dengan suatu proyek dapat diselesaikan tepat waktu. Kedua adalah sumber daya yang tepat perlu dialokasikan sehingga tugas-tugas yang ada dapat diselesaikan. (Gregory, 2004:124)

8) Sumber daya

Menurut Ruslan (2007:104) terdapat tiga bentuk sumber daya utama yang berkaitan dengan pelaksanaan program kampanye Public Relations. Pertama sumber daya manusia (SDM) yang terlibat langsung dalam kegiatan kampanye berupa tenaga profesional, dan ahli hingga terampil, staf pendukung atau tenaga lapangan. Kedua, sumber biaya operasional untuk menunjang kegiatan kampanye yang dikelola secara efisien dalam pembiayaan pelaksanaan operasional (implementation fee), consultant or professional fee, space of advertising cost, dan equipment fee (biaya penyewaan) peralatan penunjang, publikasi, transportasi, sound system dan lighting system dan sebagainya). Ketiga adalah sumber perlengkapan transportasi, dukungan peralatan teknis, pemanfaatan media komunikasi dan tim kerja lain dan sebagainya.

9) Evaluasi

Menurut Gregory (2004:138) evaluasi adalah proses yang berkelanjutan jika kita berbicara tentang program berjangka panjang. Jika dilaksanakan dengan benar, evaluasi memudahkan anda untuk mengendalikan kegiatan Public Relations. Berikut adalah alasan mengapa kita perlu mencantumkan evaluasi dalam kampanye dan program yang kita buat.

- a) Memfokuskan usaha.
- b) Menunjukkan keefektifan.
- c) Memastikan efisiensi biaya.
- d) Mendukung manajemen yang baik.
- e) Memfasilitasi pertanggungjawaban.

10) Review

Sementara evaluasi dilakukan secara teratur, review yang menyeluruh dilakukan dengan frekuensi yang lebih jarang. Setelah memutuskan untuk melakukan review, siklus proses perencanaan akan terulang lagi. Sekali lagi pertanyaan-pertanyaan dasar harus diajukan :

- a) Apa yang ingin kita capai?
- b) Siapa yang ingin kita jangkau?
- c) Apa yang ingin kita katakan?
- d) Apa cara yang paling efektif untuk menyampaikan pesan?
- e) Bagaimana sukses dapat diukur?

Selain itu, peninjauan kembali terhadap penilaian perencanaan, pelaksanaan selama program dan pencapaian tujuan tertentu suatu kampanye berlangsung secara periodik setiap tahun tujuan program kampanye Public Relations melalui proses input (perolehan riset data, fakta, dan informasi di lapangan), output (kecocokan dengan isi pesan, tujuan dan media yang dipergunakan) dan result (hasil-hasil dari tujuan dan efektivitas program kampanye yang telah dicapai, apakah adanya perubahan sikap atau perilaku khalayak sasaran).

3) *Organizing*

Pengorganisasian adalah suatu kegiatan pengaturan pada sumber daya manusia dan sumberdaya fisik lain yang dimiliki perusahaan untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan serta menggapai tujuan perusahaan.

Perorganisasian merupakan proses menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan didesain dalam sebuah struktur organisasi yang tepat dan tangguh, sistem dan lingkungan organisasi yang kondusif, dan dapat memastikan bahwa semua pihak dalam organisasi dapat bekerja secara efektif dan efisien guna pencapaian tujuan organisasi (<http://just-for-duty.blogspot.com/2011/03/pengantar-manajemen-pengertian-dan.html> akses 9 Oktober 2011)

Proses yang menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan didesain dalam sebuah struktur organisasi yang tepat dan tangguh, sistem dan lingkungan organisasi yang kondusif, dan dapat memastikan bahwa semua pihak dalam organisasi dapat bekerja secara efektif dan efisien guna pencapaian tujuan organisasi, seperti mengalokasikan sumber daya, merumuskan dan menetapkan tugas, dan menetapkan prosedur yang diperlukan, menetapkan struktur organisasi yang menunjukkan adanya garis kewenangan dan tanggungjawab, serta kegiatan perekrutan, penyeleksian, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia/tenaga kerja, dan kegiatan penempatan sumber daya manusia pada posisi yang paling tepat.

Pengorganisasian meliputi pemberian tugas kepada masing-masing bawahan dengan membuat bagian-bagian dalam organisasi atau subbagian dalam suatu bagian atau pembuat struktur organisasi, pendelegasian wewenang kepada bawahan, membuat jaringan komando (*network command*), dan pengkoordinasian pekerjaan bawahan. (Putra, 2008:1.10)

Menurut Ruslan (2007:104) terdapat tiga bentuk sumber daya utama yang berkaitan dengan pelaksanaan program kampanye Public Relations. "Pertama sumber daya manusia (SDM) yang terlibat langsung dalam kegiatan kampanye berupa tenaga profesional, dan ahli hingga terampil, staf pendukung atau tenaga lapangan. Kedua, sumber biaya operasional untuk menunjang kegiatan kampanye yang dikelola secara efisien dalam pembiayaan pelaksanaan operasional (*implementation fee*), *consultant or professional fee*, *space of advertising cost*, dan *equipment fee* (biaya penyewaan) peralatan penunjang, publikasi, transportasi, *sound system* dan *lighting system* dan sebagainya).

Ketiga adalah sumber perlengkapan transportasi, dukungan peralatan teknis, pemanfaatan media komunikasi dan tim kerja lain dan sebagainya”.

4) *Pelaksanaan Program (Implementasi)*

Pada tahap ketiga ini adalah pelaksanaan atau implementasi rencana proyek kegiatan Humas. Pada fase ketiga ini sebenarnya tidak lebih dari pengorganisasian, penataan dan pelaksanaannya itu sendiri.

Implementasi ini hendaknya mengacu kepada perencanaan yang telah dibuat. Ikuti setiap kegiatan berdasarkan *Flow chart* yang telah disusun. Sesuaikan dengan waktu yang telah ditentukan dan mobilisir semua potensi yang sudah disiapkan untuk mendukung kegiatan-kegiatan tadi dengan baik.

Suatu implementasi yang baik, biasanya mengawali kegiatan tersebut dengan mengadakan suatu training khusus kepada seluruh personel yang akan terlibat dengan kegiatan tadi. Ini dimaksudkan untuk meyakinkan bahwa program berjalan dengan baik dan personel yang terlibat benar-benar terlatih dengan baik pula. Tinjau kembali kegiatan-kegiatan inti yang mungkin perlu dukungan khusus atau fasilitas-fasilitas lebih yang diperlukan untuk menjamin keberhasilan program kegiatan.

Menurut Venus (2007:199) pelaksanaan kampanye adalah “penerapan dari konstruksi rancangan program yang telah ditetapkan sebelumnya”. Beberapa hal yang harus dilakukan dalam tahap pelaksanaan meliputi : realisasi unsur-unsur kampanye, menguji coba rencana kampanye, pemantauan pelaksanaan, dan pembuatan laporan kemajuan.

1) Realisasi unsur-unsur pokok kampanye

a) Perekrutan dan pelatihan personel kampanye

Kegiatan kampanye merupakan kerja tim. Dengan demikian banyak personel (juga lembaga) yang akan terlibat didalamnya. Penentuan siapa saja yang akan terlibat sebagai pelaksana kampanye (campaign organizer) merupakan langkah awal dalam melaksanakan kampanye. Orang-orang yang akan menjadi personel kampanye harus diseleksi dengan teliti dengan memperhatikan aspek

motivasi, komitmen, kemampuan bekerjasama, dan pengalaman yang bersangkutan dalam kerja sejenis.

b) Mengonstruksi pesan

Pada prinsipnya desain pesan kampanye harus sejalan dengan karakteristik khalayak sasaran, saluran yang digunakan, dan efek kampanye yang diharapkan. Pesan kampanye memiliki berbagai dimensi yang meliputi pesan verbal, nonverbal, dan visual. Namun apapun dimensinya, secara umum konstruksi pesan kampanye harus didasarkan pada pertimbangan kesederhanaan (simplicity), kedekatan (familiarity) dengan situasi khalayak, kejelasan (clarity), keringkasan (conciseness). Kebaruan (novelty), konsistensi, kesopanan (courtesy) dan kesesuaian dengan objek kampanye.

c) Menyeleksi penyampai pesan kampanye

Pelaksanaan kampanye juga menghendaki pelaksana kampanye berhadapan dengan pemilihan individu yang secara spesifik bertindak sebagai pelaku (campaign actor) yang menyampaikan pesan kampanye. Keputusan untuk menentukan siapa pelaku atau penyampai pesan kampanye ini menjadi sangat penting karena merekalah aktor yang akan berhadapan langsung dengan publik.

d) Menyeleksi saluran kampanye

Menyeleksi media mana yang akan digunakan sebagai saluran kampanye harus dilakukan dengan penuh pertimbangan. Beberapa faktor pokok yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan media kampanye diantaranya : jangkauan media, tipe dan ukuran besarnya khalayak, biaya, waktu, dan tujuan serta objek kampanye. Di samping itu faktor lain yang juga perlu mendapat perhatian adalah karakteristik khalayak, baik secara demografis, psikografis, maupun geografis. Pola penggunaan media khalayak (media habit) juga harus diperhitungkan untuk memastikan media apa yang biasanya digunakan khalayak.

2) Uji coba rencana kampanye

Uji coba terhadap suatu rancangan dilakukan untuk menyusun strategi (pesan, media, dan penyampai pesan) yang paling sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi. Lewat uji coba rencana kampanye juga kita akan memperoleh gambaran tentang respons awal sebagian khalayak sasaran terhadap

pesan-pesan kampanye, respons ini pada gilirannya akan digunakan sebagai pembandingan ketika melakukan evaluasi proses dan akhir kampanye.

3) Tindakan dan pemantauan kampanye

Sebagai sebuah kegiatan yang terprogram dan direncanakan dengan baik, maka segala tindakan dalam kampanye harus dipantau agar tidak keluar dari arah yang ditetapkan. Untuk itu harus dipahami bahwa tindakan kampanye bukanlah tindakan yang kaku dan parsial, tetapi bersifat adaptif, antisipatif, integratif dan berorientasi pada pemecahan masalah.

4) Laporan kemajuan

Unsur terakhir dari proses pelaksanaan kampanye adalah penjadwalan laporan kemajuan atau progress report. Laporan kemajuan merupakan dokumen yang sangat penting, bukan hanya bagi manajer tapi juga pelaksana kampanye secara keseluruhan. Dalam laporan kemajuan umumnya dimuat berbagai data dan fakta tentang berbagai hal yang telah dilakukan selama masa kampanye.

Hal-hal tersebut harus dijabarkan dalam organisasi, yang mengatur ketetapan-ketetapan, instruksi-instruksi, pedoman-pedoman menjadi kewajiban lapisan-lapisan hierarchie dari atas sampai ke tingkat pelaksana di lapangan/bawah. Rapat anggota sebagai lapisan teratas akan mengeluarkan kebijakan-kebijakan koperasi yang harus dilaksanakan pengurus dan pada gilirannya pengurus selaku pelaksana tertinggi akan mengeluarkan pedoman-pedoman, instruksi-instruksi kepada lapisan-lapisan kebawahnya, dan seterusnya. Demikian pula rapat anggota menerbitkan kewenangan bagi pengawas untuk mengadakan pantauan (monitoring) seberapa jauh kebijakan-kebijakan dilaksanakan pengurus. Bagaimanapun baiknya penugasan kepada lapisan bawahan, jika tanpa koordinasi antar kelompok/jenis tugas, maka hasilnya tidak akan memenuhi harapan. Lengkapnya pelaksanaan tugas-tugas harus ada koordinasi yang rapi, sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran tugas atau tumpang-tindih pekerjaan-pekerjaan. Ini semua harus dijabarkan dalam pelaksanaan berorganisasi. Karena itu pada tingkat pelaksana atau kelompok pelaksana harus ada seorang atau perangkat tertentu yang mengadakan koordinasi. Hal tersebut akan terlihat dalam bagan organisasi, dimana ditentukan lapisan-

lapisan koordinasi dari pelaksana. Secara bertingkat koordinasi diperlukan dari level/lapisan pelaksana paling bawah sampai yang tertinggi. Oleh karena itu adanya kebijakan komunikasi yaitu Komunikasi Antar Pribadi, Komunikasi Kelompok, Komunikasi Organisasi dan Komunikasi Massa.

1. Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi Antar Pribadi adalah komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun pada kerumunan orang (Wiryanto, 2004).

Komunikasi Interpersonal adalah interaksi orang ke orang, dua arah, verbal dan non verbal. Saling berbagi informasi dan perasaan antara individu dengan individu atau antar individu di dalam kelompok kecil (Febrina, 2008).

Komunikasi Interpersonal Antara Dua Orang adalah komunikasi dari seseorang ke orang lain, dua arah interaksi verbal dan nonverbal yang menyangkut saling berbagi informasi dan perasaan. Komunikasi Interpersonal antara tiga orang atau lebih, menyangkut komunikasi dari orang ke beberapa orang lain (kelompok kecil). Masing-masing anggota menyadari keberadaan anggota lain, memiliki minat yang sama dan/atau bekerja untuk suatu tujuan.

a. Tiga pendekatan utama tentang pemikiran KAP berdasarkan:

- 1) Komponen-komponen utama.
- 2) Hubungan diadik.
- 3) Pengembangan

a) **Komponen-Komponen Utama**

Bittner (1985:10) menerangkan Komunikasi Antar Pribadi berlangsung, bila pengirim menyampaikan informasi berupa kata-kata kepada penerima dengan menggunakan medium suara manusia (*human voice*).

Menurut Barnlund (dikutip dalam Alo Liliweri: 1991), ciri-ciri mengenali Komunikasi Antar Pribadi sebagai berikut:

1. Bersifat spontan.

2. Tidak berstruktur.
3. Kebetulan.
4. Tidak mengejar tujuan yang direncanakan.
5. Identitas keanggotaan tidak jelas.
6. Terjadi sambil lalu.

b) Hubungan Diadik

Hubungan diadik mengartikan Komunikasi Antar Pribadi sebagai komunikasi yang berlangsung antara dua orang yang mempunyai hubungan mantap dan jelas. Untuk memahami perilaku seseorang, harus mengikutsertakan paling tidak dua orang peserta dalam situasi bersama. (Laing, Phillipson, dan Lee (1991:117))

Trenholm dan Jensen (1995:26) mendefinisikan Komunikasi Antar Pribadi sebagai komunikasi antara dua orang yang berlangsung secara tatap muka (komunikasi diadik). Sifat komunikasi ini adalah:

1. Spontan dan informal.
2. Saling menerima feedback secara maksimal.
3. Partisipan berperan fleksibel.

Trenholm dan Jensen (1995:227-228) mengatakan tipikal pola interaksi dalam keluarga menunjukkan jaringan komunikasi.

c) Pengembangan

Komunikasi Antar Pribadi dapat dilihat dari dua sisi sebagai perkembangan dari komunikasi impersonal dan komunikasi pribadi atau intim. Oleh karena itu, derajat Komunikasi Antar Pribadi berpengaruh terhadap keluasan dan kedalaman informasi sehingga merubah sikap.

Pendapat Berald Miller dan M. Steinberg (1998: 274), pandangan developmental tentang semakin banyak komunikator mengetahui satu

sama lain, maka semakin banyak karakter antar pribadi yang terbawa dalam [komunikasi](#) tersebut.

Edna Rogers (2002: 1), mengemukakan pendekatan hubungan dalam menganalisis [proses](#) Komunikasi Antar Pribadi mengasumsikan bahwa Komunikasi Antar Pribadi membentuk struktur sosial yang diciptakan melalui [proses komunikasi](#).

b. Ciri-ciri Komunikasi Antar Pribadi menurut Rogers adalah:

1. Arus pesan dua arah.
2. Konteks [komunikasi](#) dua arah.
3. Tingkat umpan balik tinggi.
4. Kemampuan mengatasi selektivitas tinggi.
5. Kecepatan jangkauan terhadap khalayak relatif lambat.
6. Efek yang terjadi perubahan sikap.

c. **Efektifitas** Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi Antar Pribadi merupakan [komunikasi](#) paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat atau [perilaku](#) seseorang. Menurut Kumar (2000: 121-122), lima ciri efektifitas Komunikasi Antar Pribadi sebagai berikut:

1. Keterbukaan (*openess*).
2. Empati (*empathy*).
3. Dukungan (*supportiveness*).
4. Rasa positif (*positiveness*).
5. Kesetaraan (*equality*).

Feedback yang diperoleh dalam Komunikasi Antar Pribadi berupa feedback positif, negatif dan netral. Prinsip mendasar dalam [komunikasi manusia](#) berupa penerusan gagasan. David Berlo (1997:172) mengembangkan

konsep empati menjadi teori komunikasi. Empat tingkat ketergantungan komunikasi adalah:

1. Peserta komunikasi memilih pasangan sesuai dirinya.
2. Tanggapan yang diharapkan berupa umpan balik.
3. Individu mempunyai kemampuan untuk menanggapi, mengantisipasi bagaimana merespon informasi, serta mengembangkan harapan-harapan tingkah laku partisipan komunikasi.
4. Terjadi pergantian peran untuk mencapai kesamaan pengalaman dalam perilaku empati.

2. Komunikasi Kelompok

Kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut (Deddy Mulyana, 2005).

Kelompok ini misalnya adalah keluarga, kelompok diskusi, kelompok pemecahan masalah, atau suatu komite yang tengah berapat untuk mengambil suatu keputusan. Dalam komunikasi kelompok, juga melibatkan komunikasi antarpribadi. Karena itu kebanyakan teori komunikasi antarpribadi berlaku juga bagi komunikasi kelompok.

Komunikasi kelompok adalah komunikasi yang berlangsung antara beberapa orang dalam suatu kelompok “kecil” seperti dalam rapat, pertemuan, konferensi dan sebagainya (Anwar Arifin, 1984).

Michael Burgoon (dalam Wiryanto, 2005) mendefinisikan komunikasi kelompok sebagai interaksi secara tatap muka antara tiga orang atau lebih, dengan tujuan yang telah diketahui, seperti berbagi informasi, menjaga diri, pemecahan masalah, yang mana anggota-anggotanya dapat mengingat karakteristik pribadi anggota-anggota yang lain secara tepat. Kedua definisi komunikasi kelompok di atas mempunyai kesamaan, yakni adanya komunikasi tatap muka, peserta komunikasi lebih dari dua orang, dan memiliki susunan rencana kerja tertentu untuk mencapai tujuan kelompok.

B. Curtis, James J.Floyd, dan Jerril L. Winsor (2005, 149) menyatakan komunikasi kelompok terjadi ketika tiga orang atau lebih bertatap muka, biasanya di bawah pengarahan seorang pemimpin untuk mencapai tujuan atau sasaran bersama dan mempengaruhi satu sama lain.

3. Komunikasi Organisasi

Dalam sebuah organisasi ada sifat ketergantungan antara karyawan dengan pimpinan dan pimpinan dengan karyawan. Oleh dari itu bagaimana seorang pemimpin mempengaruhi kualitas kinerja karyawannya diperlukan adanya komunikasi organisasi. Komunikasi Organisasi dapat didefinisikan sebagai pertunjukan dan penafsiran pesan diantara unit-unit komunikasi yang merupakan bagian dari organisasi tertentu. Suatu organisasi terdiri dari unit-unit komunikasi dalam hubungan-hubungan hierarkis yang satu dengan lainnya dan berfungsi dalam suatu lingkungan.

Sebagian orang mempunyai cara pandang baik objektif ataupun subjektif, pandangan objektif antara lain menyarankan bahwa sebuah organisasi adalah bersifat fisik dan konkrit dengan struktur dengan batasan yang konkrit. Sebagian orang menyebut pendekatan ini sebagian pandangan yang menganggap organisasi sebagai wadah, organisasi eksis sebagai seperti sebuah keranjang dan semua unsur yang membentuk organisasi tersebut ditempatkan dalam satu wadah. (Mulyana Dedi,2001:11)

4. Komunikasi Massa

Komunikasi massa dilakukan dengan melalui alat, yaitu media massa yang meliputi cetak dan elektronik. Komunikasi massa adalah proses dimana organisasi [media](#) membuat dan menyebarkan pesan kepada khalayak banyak (publik). Organisasi-organisasi media ini akan menyebarluaskan pesan-pesan yang akan memengaruhi dan mencerminkan [kebudayaan](#) suatu masyarakat, lalu informasi ini akan mereka hadirkan serentak pada khalayak luas yang beragam. Hal ini membuat media menjadi bagian dari salah satu institusi yang

kuat di masyarakat. Dalam komunikasi masa, media masa menjadi otoritas tunggal yang menyeleksi, memproduksi pesan, dan menyampaikannya pada khalayak.

Sejumlah upaya mencoba mensistimasisasikan fungsi utama komunikasi massa, yang pada mulanya dimulai oleh Lasswell (1948) yang memberikan ringkasan/kesimpulan mengenai fungsi dasar komunikasi yaitu, pengawasan lingkungan, pertalian (korelasi) bagian-bagian masyarakat dalam memberikan respon terhadap lingkungannya dan transmisi warisan budaya.

Fungsi pengawasan sosial merujuk pada upaya penyebaran informasi dan interpretasi yang obyektif mengenai berbagai peristiwa yang terjadi di dalam dan di luar lingkungan sosial dengan tujuan kontrol sosial agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Fungsi korelasi sosial merujuk pada upaya pemberian interpretasi dan informasi yang menghubungkan satu kelompok sosial dengan kelompok sosial lainnya atau antara satu pandangan dengan pandangan lainnya dengan tujuan mencapai konsensus. Fungsi sosialisasi merujuk pada upaya pewarisan nilai-nilai dari satu generasi ke generasi lainnya, atau dari satu kelompok ke kelompok lainnya.

5) Penilaian atau Evaluasi

Proses akhir dari suatu operasi Humas adalah tahap penilaian atau evaluasi. Evaluasi atau penilaian itu dimaksudkan sebagai upaya untuk mengukur dan melihat sejauhmana suatu program itu dapat berpengaruh atau mencapai harapan-harapan yang diinginkan atau ditentukan sebelumnya. Karena itu evaluasi erat kaitannya dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya.

Pelaksanaan evaluasi harus sudah dimulai sebelum suatu program dilaksanakan sampai program dilaksanakan. Evaluasi yang biasa dilakukan sebelum program dimulai

biasa disebut “*pre test*” atau evaluasi awal. Kemudian evaluasi yang dilaksanakan setelah program selesai dilakukan biasa disebut dengan “*post test*” atau evaluasi tahap akhir.

Tindakan evaluasi dapat dilakukan pada waktu pelaksanaan disusun di tahap perencanaan, sampai pada tahap akhir implementasinya. Ini dimaksudkan agar setiap deviasi dari rencana atau penyimpangan-penyimpangan dapat diluruskan kembali sesuai dengan pedoman atau acuan pelaksanaan program.

Komponen-komponen evaluasi biasa terdiri dari empat hal yang dinilai, yaitu:

- a. Jangkauan audience yang dituju, yaitu untuk mengetahui sejauhmana khalayak sasaran yang dituju atau siapa saja yang menjadi sasaran, menyangkut tempat wilayah domosili mereka, agama serta strata social lainnya.
- b. Respons audience, untuk mengetahui sejauhmana tanggapan audience terhadap program yang sedang dan telah dilaksanakan. Karena, tingkat tinggi rendahnya respon seseorang terhadap program yang dilaksanakan menentukan keberhasilan program itu sendiri.
- c. Pengaruh-pengaruh komunikasi, ini tentu saja sesuai dengan maksud yang dikandung sendiri oleh akhir dari suatu kegiatan komunikasi, yaitu perubahan sikap dan perilaku seseorang.
- d. Proses influence, disini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana seseorang dapat merubah perilakunya karena akibat dari program yang dilaksanakan. Apakah berubah karena pengaruh langsung atau berubah karena pengaruh atau dorongan lingkungan sosialnya atau karena proses sadar yang ada dalam dirinya, dan lain-lain.

Namun demikian, ada garis tipis yang membedakan antara public dan stakeholder, khususnya menjalankan kegiatan Humas dalam mngkomunikasikan atau melakukan kampanye Humas pada kelompok public tertentu.

Evaluasi adalah “komponen terakhir dari rangkaian proses pengelolaan kampanye. Meski menempati urutan terakhir, manfaat dan arti pentingnya tidak berbeda dengan tahap perencanaan dan pelaksanaan kampanye”. (Venus 2007:209) Evaluasi kampanye diartikan sebagai “upaya sistematis untuk menilai berbagai aspek yang berkaitan dengan proses pelaksanaan dan pencapaian tujuan kampanye”. Penilaian terhadap proses implementasi catatan harian kampanye yang berisi berbagai data dan

fakta sebagai hasil prosepemantauan (monitoring), pengamatan di lapangan dan wawancara yang dilakukan untuk mendapatkan umpan balik.

Gregory dalam Venus (2007:211) mengemukakan lima alasan penting mengapa evaluasi perlu dilaksanakan.

- 1) Evaluasi dapat memfokuskan usaha yang dilakukan.
- 2) Evaluasi menunjukkan keefektifan pelaksana kampanye dalam merancang dan mengimplementasikan programnya.
- 3) Memastikan efisiensi biaya.
- 4) Evaluasi membantu pelaksana untuk menetapkan tujuan secara realistis, jelas dan terarah.
- 5) Evaluasi membantu akuntabilitas (pertanggungjawaban) pelaksana kampanye.

Evaluasi kampanye dapat dikategorikan dalam empat level sebagai berikut:

a) Tingkatan kampanye (Campaign Level)

Pada Campaign level kita ingin mengetahui apakah khalayak sasaran terterpa kegiatan kampanye yang dilakukan atau tidak. Dengan demikian pertanyaan pokok untuk evaluasi level ini adalah “apakah kampanye yang dilakukan dapat menjangkau khalayak sasaran yang ditetapkan? Dan apakah khalayak memberi perhatian pada kampanye tersebut? Untuk menjawab pertanyaan ini dapat menggunakan metode survei.

b) Tingkatan sikap (attitude level)

Pada tingkatan sikap evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode survei atau uji sederhana (simple test). Metode survei digunakan untuk sampel dalam jumlah besar, sementara tes sederhana umumnya digunakan untuk kelompok sasaran yang terbatas, yang juga sangat populer untuk mengukur pengetahuan atau keterampilan yang diperoleh sebagai akibat diselenggarakannya kampanye. Dalam perspektif Ostergaard, terdapat empat aspek yang terkait dengan evaluasi pada tingkatan sikap yakni aspek Kognitif (pengetahuan, kesadaran, kepercayaan, dan sebagainya), Afektif (kesukaan, simpati, penghargaan, dukungan dan sebagainya), Konatif (komitmen untuk bertindak) dan aspek keterampilan atau skill.

c) Tingkatan perilaku

Para ahli kampanye memandang tingkatan perilaku sebagai level yang paling penting dalam kebanyakan evaluasi kampanye. Sayangnya jenis evaluasi ini sering diabaikan atau dilakukan sekadarnya dengan mengamati realitas permukaan (*superficial reality*).

d) Tingkatan masalah

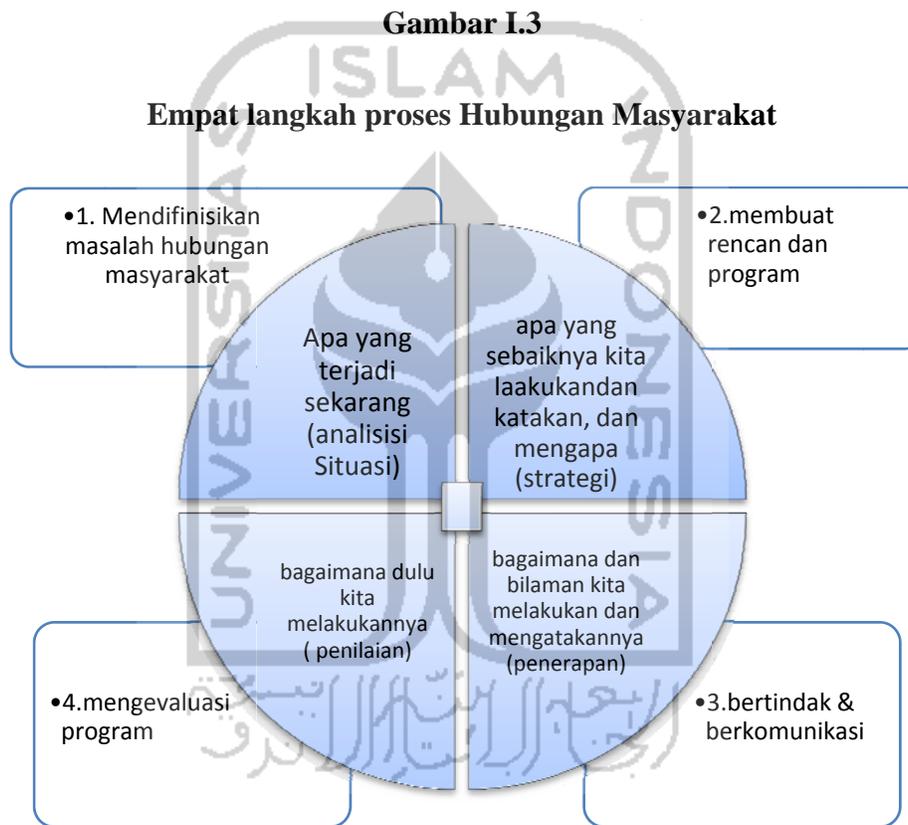
Level evaluasi yang terakhir adalah tingkatan masalah. Pada tingkat ini evaluasi dapat dilakukan dengan mudah atau sebaliknya sangat sulit dan memakan waktu lama. Problem atau masalah disini diartikan sebagai kesenjangan antara kenyataan dengan harapan atau dengan yang seharusnya terjadi. Yang sering menjadi pertanyaan dalam evaluasi pada tingkatan problem ini adalah, apakah yang akan diukur efek jangka pendek atau jangka panjang? Kapan harus melakukan evaluasi, segera setelah kampanye berakhir atau beberapa tahun kemudian.

Dalam melakukan kampanye tujuan itu sendiri dalam kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta untuk memperkenalkan, meningkatkan kesadaran atau pengertian dan mencari dukungan public dari sasaran khalayaknya (*target audience*), dan sekaligus mempengaruhi serta membujuk sasaran khalayak yang terkait dan dituju (*significant public*), perkembangan berikutnya dikenal dengan stake holder (*khalayak sasaran yang terkait*).

Tugas pertama adalah menyusun semua fakta melalui penelitian, sehingga tindakan itu bisa dijelaskan dan dibenarkan dari sudut pandang pihak yang berkepentingan. Langkah selanjutnya adalah perencanaan pengumuman. Pemilihan waktu adalah hal yang penting. Berita harus disampaikan dengan cepat sebelum desas-desus mulai beredar, disiarkan secara serentak pada semua pihak yang terkena dampaknya dan disampaikan sedemikian rupa sehingga kebutuhan dan kebijakan akan perubahan itu dapat dijelaskan dengan cara memuaskan.

Materialnya meliputi momerendum prosedur untuk bimbingan staf, naskah presentasi untuk rapat, surat untuk beberapa kelompok karyawan yang berbeda-beda, surat untuk semua dealer, siaran berita, pernyataan tentang aturan perbankan bagi bank-

bank komunitas, surat kantor umum, dan rencana rapat. Berita disiarkan dalam program rapat, surat dan peliputan media yang terkoordinasi. Pada akhirnya evaluasi difokuskan pada penilaian yang sebenarnya dari departemen tentang situasi masalah, pada perbaikan prosedur. Pelajaran yang diperoleh diterapkan dengan baik manakala perusahaan menutup sebuah pabrik di lokasi lainnya beberapa tahun kemudian, yang memperlihatkan bahwa penelitian dan evaluasi yang sistematis dapat memperbaiki praktek sepanjang waktu. (Cutlip, Center & Broom, 2005: 269)



Lima pokok tugas Humas sehari-hari menurut Rumanti (2004:38) adalah sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas penyampaian informasi secara lisan, tertulis, melalui gambar (visual) kepada public, supaya public mempunyai pengertian yang benar tentang sebuah organisasi atau perusahaan.

2. Memonitor, merekam, dan mengevaluasi tanggapan serta pendapat umum suatu masyarakat.
3. Memperbaiki citra organisasi
4. Tanggung jawab Social (*Social Responsibility*). Humas merupakan instrument yang bertanggung jawab tersebut.
5. Komunikasi

Berdasarkan lima pokok tugas Humas di atas, maka dalam skripsi ini, salah satu tugas Humas adalah menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas informasi secara lisan, melalui gambar atau visual (media) kepada public, dengan melakukan program kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta.

Dalam penelitian ini untuk teori peran Humas peneulis memakai teori Dozier dan Broom (1997:27), yang nantinya dipergunakan dalam peran humas dalam menkampanyekan sebuah program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Dijelaskan bahwa Humas mempunyai peran yang dibagi dalam empat kategori, antara lain:

1) *Expert Prescibes*

Humas (*Expert Prescibes*) memberikan usulan yang langsung diterima atau dipercaya oleh pihak manajemen, mereka bertindak pasif tanpa adanya sanggahan atau usaha untuk solusi lain.

Ketika Humas menjalankan peran ahli, maka tentunya Humas akan dipandang oleh pihak lain sebagai berwenang atas masalah dan penyelesaian atas hal yang berhubungan dengan masyarakat. Manajemen puncak menyerahkan kepada Humas dan mengambil peran yang relative pasif. Humas yang beroperasi sebagai praktisi ahli bertugas mnedifinisikan masalah, mengembangkan program dan bertanggung jawab penuh atas penerapannya.

2) *Communication Facilitator*

Humas bertindak sebagai komunikator atau mediator antara pihak manajemen dan public dari organisasi yang bersangkutan. Menjelaskan kembali keinginan, kebijakan, dan harapan organisasi kepada pihak public, sehingga diharapkan dapat tercipta saling pengertian, mempercayai, menghargai dan toleransi antar kedua belah pihak.

Peran sebagai fasilitator komunikasi menjadikan Humas sebagai pendengar yang sensitive dan pialang informasi. Fasilitator komunikasi berfungsi sebagai penghubung, penerjemah, dan mediator antara organisasi dan public. Humas mengelola komunikasi dua arah, memfasilitasi perubahan dengan menyingkirkan rintangan dalam hubungan dan membuat saluran komunikasi tetap terbuka. Tujuannya adalah menyediakan informasi yang diperlukan manajemen organisasi ataupun public, sehingga harus dapat membuat keputusan yang saling menguntungkan.

3) *Problem Solving Process Facilitator*

Dalam hal ini Humas merupakan tim dari manajemen yang membantu pimpinan organisai baik sebagai penasehat (*adviser*) hingga mengambil keputusan dalam mengatasi persoalan atau krisis yang tengah dihadapi oleh sebuah organisasi.

Humas yang mengambil peran komunikasi pemecahan masalah bekerja sama dengan bagian atau devisi yang lain daam mendefinisikan dan menyelesaikan masalah. Humas menjadi bagian dari tim perencanaan strategis. Kerja sama dan konsultasi diawali dengan pertanyaan pertama dan berlanjut hingga evaluasi program akhir.

4) *Communication Technician*

Menyediakan layanan teknis komunikasi atau dikenal dengan *metode of communication in organization* dan system komunikasi dalam organisasi tergantung dari masing-masing bagaian atau tingkatan. Baik itu arus maupun media yang digunakan. Humas dalam menjalankan peran ini biasanya tidak ikut serta saat manajemen mendefinisi masalah dan mencari jalan keluar.

Humas harus terlibat untuk memproduksi komunikasi dan menerapkan program, yang terkadang tanpa bekal pengetahuan yang utuh tentang motivasi atau hasil yang diinginkan. Meskipun Humas tidak diikutsertakan dalam diskusi tentang kebijakan baru atau keputusan manajemen, humas adalah pihak yang dilimpahkan tugas member penjelasan pada karyawan dan pers.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa teori peran Humas menurut Dozier dan Broom adalah yang paling lengkap untuk meneliti secara keseluruhan peran humas, Karen mencakup Expert Prescribe, Communication Fasilitator, Problem Solving Procces Fasilitator, dan Communiacation Technican.

c. **Kampanye Humas**

Dalam arti umum atau luas, kampanye Humas tersebut memberikan penerangan terus-menerus serta pengertian dan memotivasi masyarakat terhadap suatu kegiatan atau program tertentu melalui proses dan teknik komunikasi yang berkesinambungan dan terencana untuk mencapai publisitas dan citra yang positif (Ruslan 2002 : 66)

Sering terjadi kerancuan pengertian atau istilah kampanye yang disamakan dengan propaganda, dan secara operasional keduanya adalah sama-sama melakukan kegiatan berkomunikasi yang terencana untuk mencapai tujuan tertentu dan berupaya mempengaruhi khalayak sebagai target sarannya. Menurut Rogers dan Storey dalam Ruslan (2007:23) kampanye “sebagai serangkaian kegiatan komunikasi yang terorganisasi dengan tujuan untuk menciptakan dampak tertentu terhadap sebagian besar khalayak sasaran secara berkelanjutan dalam periode waktu tertentu”.

Sementara itu, Leslie B. Snyder mengungkapkan bahwa kampanye komunikasi adalah “tindakan komunikasi yang terorganisasi yang diarahkan pada khalayak tertentu, pada periode waktu tertentu guna mencapai tujuan”. Selanjutnya, Pfau dan Parrot menjelaskan bahwa kampanye adalah “suatu proses yang dirancang secara sadar, bertahap dan berkelanjutan yang dilaksanakan pada rentang waktu tertentu dengan tujuan mempengaruhi khalayak sasaran yang telah ditetapkan”. (Venus 2007:8)

Salah satu persoalan penting dalam program Humas jangka panjang adalah mempertahankannya, bagaimana sebuah organisasi menjaga suatu program berjalan dari

tahun ke tahun dan mempertahankan focus serta minat. Menjalankan kampanye dengan tujuan tunggal dan bersifat jangka pendek yang diselesaikan berdasarkan skala waktu yang ditetapkan, seperti mengadakan kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang diperingati setiap tanggal 31 Mei.

Kesulitan kampanye informasi public dapat jelas terlihat pada pertempuran menyelamatkan diri dari polusi udara, polusi air dan makanan yang secara kimiawi berbahaya. Ahli ekologi perintis asal Amerika, Aldo Leopold, semasa mudanya berpikir bahwa “jika public diberi tahu betapa besarnya kerugian yang terjadi akibat pemakinalahan secara tidak bijaksana, mereka akan memperbaiki caranya. “pada masa tuanya, ia tahu bahwa kesimpulan itu didasarkan pada tiga asumsi keliru, yaitu public mendengar atau dapat dibuat mendengar, public menanggapi atau dapat dibuat perubahan penting apapun didalam public itu sendiri. (Cutlip, Center & Broom, 2005: 331)

Cutlip, Center & Broom (2005: 331, dalam artikel yang banyak dikutip, Hyman dan Sheatsley menyusun alasan utama mengapa banyak kampanye informasi yang gagal, mereka melibatkan hal berikut ini:

- 1) Ada inti keras berupa “tidak tahu apa-apa” yang kronis. Orang-orang ini sulit dijangkau, apapun tingkatan atau sifat informasinya.
- 2) Orang-orang yang berminat adalah yang mendapat informasi paling banyak. Motivasi itu penting untuk belajar atau mencerna pengetahuan, namun ada kelompok besar dalam populasi yang mengakui bahwa mereka sedikit atau tidak berminat pada isu public.
- 3) Orang-orang mencari informasi yang sesuai dengan sikap mereka terdahulu dan menghindari ekspos dari apa yang tidak cocok.
- 4) Orang-orang menginterpretasikan informasi yang sama secara berbeda. Persepsi dan interpretasi selektif tentang isi akan menyusul ekspos: orang-orang merasa, menyerap dan mengingat isi dengan cara yang berlainan.
- 5) Informasi tidak selalu mengubah sikap. Perubahan pandangan atau perilaku yang mengikuti ekspos pesan mungkin secara berbeda dipengaruhi oleh kecenderungan awal individu.

Peneliti lainnya, Harold Mendelsohn, menjawab dengan analisa mengapa kampanye informasi bisa sukses.

Pengalaman empiris kecil yang sudah sejak dulu kita akumulasi mengemukakan bahwa kampanye informasi public memiliki potensi sukses yang relative tinggi.

- 1) Jika kampanye direncanakan di sekitar asumsi bahwa sebagian besar public yang menjadi tujuan kampanye itu hanya akan sedikit tertarik sama sekali pada apa yang dikomunikasikan.
- 2) Jika tujuan berjangkauan menengah, yang secara logika dapat dicapai sebagai konsekuensi dari adanya pengeksposan, ditetapkan sebagai sasaran obyektif. Seringkali penting juga untuk mengadakan maupun menggunakan system penyokong lingkungan yang membantu pemberian informasi yang sedikit menjadi efektif untuk mempengaruhi perilaku.
- 3) Jika, setelah sasaran obyektif berjangkauan menengah ditetapkan, ada pertimbangan yang seksama untuk menggambarkan sasaran spesifik dari segi demografi dan atribut psikologis, gaya hidup, system nilai dan kepercayaan, dan kebiasaan media massa.

Dalam hal ini penting untuk tidak hanya menentukan luas ketidaktahuan, melainkan juga untuk membongkar akar-akarnya. Kemungkinan sukses kampanye informasi public telah didemonstrasikan oleh banyak kampanye anti rokok ditempat umum, usaha yang sangat sukses oleh Mother Against Drunk Drivers (MADD), eksperimen komunikasi Stanford University untuk mencegah penyakit kardiovaskuler, dan usaha American Cancer Society untuk mempromosikan pencegahan dan pencegahan kanker, serta banyak lagi yang lainnya. Juri masih berkampanye untuk mencegah infeksi HIV mengurangi penyalahgunaan obat dan mempromosikan toleransi social. (Cutlip, Center & Broom, 2005: 332)

Seorang ahli teori persuasi menjabarkan keadaan sulit perencana kampanye yang menggunakan cara ini : mereka yang mulai merancang kampanye komunikasi public adalah seperti orang yang tersesat di suatu tempat di dalam hutan yang lebat kemungkinan ia dapat dapat menemukan jalan keluar dengan mengikuti straytregi lama

pramuka, yaitu tetap tenang dan tersu bergerak ke satu arah hingga cepat atau lamabat sampai ke lahan terbuka. (Cutlip, Center & Broom, 2005: 333)

Humas merupakan fungsi manajemen yang menilai sikap public, mengidentifikasi kebijaksanaan dan tata cara seseorang, atau organisasi demi kepentingan public, serta merencanakan dan melakukan suatu program kegiatan untuk mereaih pengertian pemahaman, dan dukungan dari publiknya.

Tujuan kampanye Humas itu sendiri dalam konteks mengkampanyekan suatu kegiatan adalah untuk mempengaruhi publiknya, anantara lain sejauh mana mereka mengenal dan mengetahui kegiatan lembaga atau organisasi yang diwakili tersebut tetap pada posisi pertama, dikenal dan disukai. Sedangkan posisi yang kedua, mengenal dan tidak menyukai itu itu, maka pihak Humas berupaya melalui proses teknis Humas tertentu untuk dapat mengubah pandangan public menjadi menyukai. Pada posisi public yang ketiga, membutuhkan perjuangan kearas untuk mengubah pandangan public yang selama ini tidak mengenl dan tidak menyuki melalui suatu teknik kampanye Humas melalui strategi menarik perhatian (*pull strategi*) yang mampu mengubahnya, yaitu dari posisi “nothing” menjadi “something”. (Ruslan, 2005: 7)

Hal yang teramat penting bagi seorang Humas adalah harus mahir dalam berkomunikasi agar tujuan bisa dicapai secara efesien dan efektivitas komunikasinya dengan sasaran khalayak dapat menjamin opini public dengan baik.

Ada empat pokok yang harus diingat oleh seorang Humas, yaitu sebagai berikut :

1. Khalayak atau public adalah manusia, jadi maereka tidak pernah bebas dari berbagai pengaruh, sementara pesan yang kia sampaikan itu harus bersaing dengan pihak lain.
2. Manusia cenderung suka memperhatikan, mengamati, membaca, atau mendengar pada saat komunikasi itu berlangsung. Pada akhirnya, mereka menilai, apakah yang dirasakan itu sesuai dengan kebutuhan atau sikap mereka
3. Media massa akan memberikan efek atau dampak yang bervariasi dan beragam terhadap khalayaknya yang beragam pula.
4. Media massa memberikan efek keserempakan (*stimultaneity effect*) yang berpengaruh terhadap pembentukan opini public secara langsung. (Ruslan, 2005: 18)

Dalam kampanye Humas kegiatan Humas pada hakikatnya merupakan bagaian dari teknik kegiatan berkomunikasi (*technique of communication*) dengan cirri khas komunikasi dua arah (*two way traffic communication*) antara lembaga atau organisasi yang diwakilnya dengan publiknya atau sebaliknya. Setelah melakukan kegiatan komunikas tersebut, pihak Humas menanalisa untuk mengetahui efek atau feed back, apakah berdampak baik terhadap citra, atau sebaliknya menjadi negative sehuingga kurang menguntungkan posisi organisasi atau lembaga bersangkutan di mata masyarakat.

Ilmu Komunikasi merupakan ilmu yang mempelajari pernyataan yang dapat diketahui dan bersifat umum, tidak bersifat rahasia, dan memenuhi persyaratan tertentu yang mudah dimengerti dan dipahami oleh siapa saja.

Humas adalah fungsi manajemen yang mengevaluasi sikap public, mengidentifikasi kebijaksanaan-kebijaksanaan dan prosedur-prosedur seorang individu atau sebuah organisasi berdasarkan kepentingan public dan menjalankan suatu program untuk mendapatkan pengertian dan penerimaan public (Moree, 2004:6) sedangkan Robert T. RELly dalam bukunya, *The Action of Publik Relation* (1981) menyebutkan prkatek Humas adalah seni dan pengetahuan social dari trend analisis, memprediksi konsekuensi mereka, nasehat kepemimpinan organisasi, dan iplementasi program yang direncanakan dari perbuatan yang sama melayani diantara keduanya yakni organisasi-organisasi dan perhatian masiyarakat.

Target audience yang menjadi tujuan pertama oleh sebuah organisasi karena dmana audience atau yang memberikan respon terhadap pesan yang disampaikan komunikator dalam melaksanakan kampanye.

Peranan pokok atau tanggung jawab Humas adalah bagaimana menciptakan kepercayaan, *goodwill*, dan kejujuran dalam menyampaikan pesan atau informasi, serta publikasi yang positif kepada khalayak yang didukung dengan kiat dan teknnk dalam berkampanye untuk memperoleh citra. Disamping itu, Humas harus proaktif, dinamis, kreatif, dan antisipatif untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi engan cepat, baik dibidang komunikasi, informasi, politik, ekonomi, da social di dalam negeri maupun di luar negeri (internasional) .oleh karena perusahaan, lembaga, atau organisasi tidak

akan terlepas dari pengaruh persaingan (kompetisi) serta kemungkinan menghadapi persoalan dan perubahan kiat cepat yang ditunjang dengan teknologi informasi serba canggih dalam era globalisasi.

Kampanye menggunakan interaksi simbolis (*symbolic interaction*), artinya pengoperan symbol-simbol atau lambing komunikasi yang mempunyai makna tertentu dalam berkampanye. Lambang komunikasi itu sendiri bisa berbentuk bahasa, baik tulisan maupun lisan, tanda, gambar-gambar, isyarat tertentu yang telah dirumuskan sedemikian rupa sehingga dapat menarik perhatian sekaligus berpengaruh terhadap pesan yang disampaikan pada akhirnya akan menimbulkan efek atau hasil yang telah direncanakan oleh komunikator. (Ruslan, 2005: 65).

Kampanye Humas ini sendiri bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan khalayak sasaran (*target audience*) untuk merebut perhatian serta menumbuhkan persepsi atau opini yang positif terhadap suatu kegiatan dari suatu lembaga atau organisasi agar tercipta suatu kepercayaan dan citra yang baik dari masyarakat melalui penyampaian pesan secara intensif dengan proses komunikasi dan jangka waktu tertentu yang berkelanjutan. Dalam kegiatan Kampanye Humas selalu memberikan penerangan terus-menerus serta pengertian dalam memotivasi masyarakat terhadap suatu kegiatan atau program tertentu melalui proses dan teknik komunikasi yang berkesinambungan dan terencana untuk mencapai publisitas dan citra yang positif.

Metode kampanye Humas dilakukan secara berencana, sistematis, memotivasi, psikologis, dan dilakukan berulang-ulang serta continue. Sebaliknya, jika kampanye tersebut dilakukan secara insidental atau hanya dilakukan sekali, tertentu dan terbatas, maka hal ini jelas tidak bermanfaat atau kurang berhasil untuk menggolkan suatu tema materi dan tujuan dari kampanye yang dilakukan.

d. Model Kampanye Komunikasi (The Communication Campaign)

Menurut Nowak and Warneryd, dalam bukunya “*A Model Of Communication Campaign*” (1985), sebagaimana dikutip oleh Denis McQual & Sven Windahl (1995: 184), yaitu meskipun ada perbedaan cukup besar dari bentuk-bentuk model kampanye

komunikasi (*The Communication Campaign*) yang selalu dilaksanakan, dan biasanya memiliki beberapa karakteristik, yaitu sebagai berikut :

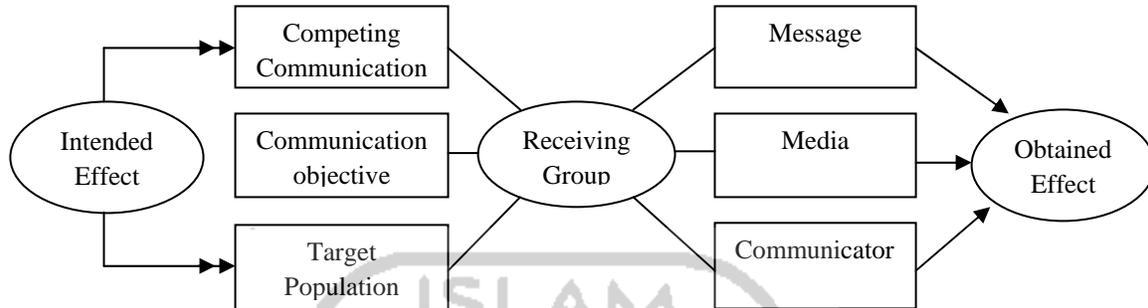
- 1) Pelaksanaan secara kolektif, dan berasal dari organisasi
- 2) Memiliki maksud tertentu, berpedoman pada tujuan pasti, yang bersifat khusus dan sangat jelas.
- 3) Memiliki berbagai macam tujuan di dalam suatu kampanye yang saman, seperti untuk mempengaruhi sikap (*attitudes*), opini atau perilaku khalayak.
- 4) Terdapat tingkat keragaman karakter public yang besar, secara tidak langsung menggunakan saluran media massa, dan memiliki tanggung jawab, metode serta efek (*dampak*) tujuan tertentu.
- 5) Biasanya melibatkan lebih dari satu saluran media dan berbagai macam pesan-pesan yang disampaikan melalui komunikasi massa sebagai pelengkap oleh pihak personal tertentu.
- 6) Memiliki target sasaran seperti kelompok-kelompok tertentu atau public yang lebih luas dan tergantung dari tujuan tertentu
- 7) Aktivitas kampanye biasanya dilaksanakan oleh suatu lembaga tertentu, yang memiliki legitimasi diakui oleh publiknya, disesuaikan dengan norma-norma yang berlaku dan bukan bertujuan kontroversial.

Suatu kampanye di dalam masyarakat modern, berkaitan dengan dunia iklan komersial (*commercial advertising*) yang banyak dimanfaatkan oleh pihak partai-partai politik serta calon anggota legislative ketika melakukan kampanye keamanan dan meningkatkan kesehatan masyarakat, serta aktivitas amal dalam pengumpulan dana demi kepentingan untuk meringankan beban penderitaan dari korban bencana alam, atau konflik social yang terjadi.

Model kampanye komunikasi menggambarkan suatu proses unsure-unsur dalam kegiatan kampanye komunikasi, dan memiliki suatu karakter normative tertentu yang menyodorkan tentang rencana “bagaimana sistematis kerja khusus dalam melaksanakan kampanye secara efektif.”

Gambar I.4

A model of Communication Campaign



(Sumber: Ruslan, 2005: 112)

Suatu gagasan, ide dan buah pikiran itu cukup penting sebagai alasan pokok dalam *Model of Communication Campaign* tersebut direncanakan kesetiap unsure-unsur dalam kampanye yang saling terkait dan berhubungan erat satu sama lain. Jika terjadi perubahan terhadap salah satu elemen (unsure-unsur) akan dapat mempengaruhi unsure-unsur lainnya. Khususnya ketepatan dalam hal untuk mencapai tujuan kampanye sebagaimana diharapkan hasilnya (*intended effect*), jika pihak juru kampanye berniat akan mengubah tujuannya (*obtained effect*), dan pada akhirnya akan mempengaruhi unsure-unsur dalam proses dan tujuan kampanye komunikasi yang sudah ditetapkan atau telah direncanakan sebelumnya.

Penjelasan unsur-unsur dalam suatu bagaian dari *Model of Communication Campaign*, yaitu sebagai berikut:

1. The Intended Effect

Akibat atau hasil suatu kampanye yang diharapkan, sebagian besar permasalahan dalam pelaksanaan tujuan kampanye komunikasi tersebut, yang berkaitan dengan ketidaktepatan mengenai khalayak sasarnya, tujuankutang jelas dan kurang mengetahui dalam memperkirakan apakah pada akhirnya kampanye tersebut berhasil atau tidak. Kesalahan pada umumnya adalah kampanye yang kurang memuaskan dan

terlalu “*overestimate*” dalam mencapai tujuan kampanye sebagaimana yang diharapkan.

2. Competing Communication

Hal yang penting dalam mencapai efektivitas pelaksanaan kampanye yang tidak terganggu oleh persaingan atau komunikasi yang bertentangan. Juru kampanye harus menyadari bahwa kemungkinan pesan balasan (*counter message*) dalam mencapai tujuan yang sesungguhnya dari kampanye tersebut.

3. The Communication Object

Kampanye biasanya memiliki tujuan dan tema utama, seperti misalnya kampanye anti rokok “Hari tanpa tembakau”. Setiap perbedaan tujuan kampanye akan berbeda pula mengenai model kampanye komunikasinya, dan hal ini harus dipahami oleh juru kampanye tersebut. seperti kampanye tujuan kepedulian social, dan akan beda untuk model kampanye yang bertemakan social politi.

4. The target Population and The Receiving Group

Khalayak atau penduduk sebagai sasaran dari tujuan kampanye tersebut terlebih dahulu harus jelas, termasuk mengetahui kelompok masyarakat dan tokoh masyarakat tertentu sebagai komunikan (*receiver*) yang sering terjadi di lapangan, mungkin mudah untuk mencapainya bahkan sulit untuk menyebarluaskan pesan-pesan kampanye tersebut karena adanya penolakan dari kelompok tertentu, atau tidak memiliki kepentingan terhadap pesan-pesan kampanye.

5. Channel

Sebagai catatan bahwa berbagai perbedaan bentuk atau jenis dari saluran komunikasi terkait erat dengan berbagai macam pesan, dan perbedaan khalayak sebagai sasaran suatu kampanye. Melalui saluran media massa lebih cocok untuk mengangkat isu atau agenda utama untuk memperoleh tanggapan public yang beragam, sedangkan melalui komunikasi tatap muka (*interpersonal*) lebih dibutuhkan atau cocok untuk mempengaruhi perilaku masyarakat secara langsung.

6. The Message

Khususnya untuk pesan atau tema sentral perlu dipertajam perbedaannya yang berhadapan dengan audiensi beragam, hal ini tergantung dari model kampanye yang dilaksanakan. Kampanye pada tahap awalnya adalah membangun “*awareness*” dan

pengetahuan bagi khalayak kemudian tahap kampanye selanjutnya adalah bersifat “*persuasive*”) atau mempengaruhi perilakunya dan pada akhirnya kampanye tersebut diharapkan mengubah suatu pola tindakan (*acted wisely*) khalayak yang lebih bijaksana.

7. The Communication

Komunikator yang terpilih adalah selain memiliki keahlian, juga kemampuan, legitimasi dan kepercayaan serta atraktif di mata khalayaknya sangat penting agar pesan-pesan dalam kampanye tersebut lebih diperhatikan oleh publiknya

8. Obtained Effect

Efek dari kampanye yang dilancarkan tersebut menghasilkan dampak yang diharapkan atau tidak, bahkan mungkin bisa memperoleh tanggapan negative atau positif. Kampanye tersebut dapat mempengaruhi efek, baik yang bersifat *kognisi*, yaitu berkaitan dengan peningkatan pengetahuan atau perhatian khalayak, sedangkan afeksi berkaitan dengan perasaan senang atau tidak senang, atau perubahan sikap negative menjadi positif, dan maupun *konasi*, yaitu berkaitan dengan perilaku, aktivitas dan pelaksanaannya baik atau tidak baik.

Teori komunikasi yang dianggap paling awal (1948). Lasswell menyatakan bahwa cara yang terbaik untuk menerangkan proses komunikasi adalah menjawab pertanyaan : Who says in which channel to whom with what effect (Siapa mengatakan apa melalui saluran apa kepada siapa dengan efek apa). Jawaban bagi pertanyaan paradigmatik : Lasswell itu merupakan unsur-unsur proses komunikasi yaitu Communicator (komunikator), Message (pesan), Media (media), Receiver (komunikasi/penerima), dan Effect (efek). Adapun fungsi komunikasi menurut Lasswell adalah sebagai berikut The surveillance of the environment (pengamatan lingkungan) The correlation of the parts of society in responding to the environment (korelasi kelompok-kelompok dalam masyarakat ketika menanggapi lingkungan). The transmission of the social heritage from one generation to the next (transmisi warisan sosial dari generasi yang satu ke generasi yang lain).

S-M-C-R model (Model S-M-C-R)

Rumus S-M-C-R adalah singkatan dari istilah-istilah : S singkatan dari Source yang berarti sumber atau komunikator ; M singkatan dari Message yang berarti pesan ; C singkatan dari Channel yang berarti saluran atau media, sedangkan R singkatan dari Receiver yang berarti penerima atau komunikan. khusus mengenai istilah Channel yang disingkat C pada rumus S-M-C-R itu yang berarti saluran atau media, komponen tersebut menurut Edward Sappir mengandung dua pengertian, yakni primer dan sekunder. Media sebagai saluran primer adalah lambang, misalnya bahasa, kial (gesture), gambar atau warna, yaitu lambang-lambang yang dieprgunakankhusus dalam komunikasi tatap muka (face-to-face communication), sedangkan media sekunder adalah media yang berwujud, baik media massa, misalnya surat kabar, televisi atau radio, maupun media nir-massa, misalnya, surat, telepon atau poster. Jadi, komunikator pada komunikasi tatap mukanya menggunakan satu media saja, misalnya bahasa, sedangkan pada komunikasi be media seorang komunikator, misalnya wartawan, penyiar ataureporter menggunakan dua media, yakni media primer dan media sekunder, jelasnya bahasa dan sarana yang ia operasikan.

e. Jenis Kampanye

Menurut Charles U. Larson, bukunya yang berjudul "*Persuasion, reception and Responsibility* (California. Wardsworth Publishing Co. 1992) yang telah membagi jenis-jenis kampanye kegiatan menjual produk, kandidat, dan ide ataugagasan perubahan social, yaitu sebagai berikut :

1) Product – Oriented Campaigns

Kegiatan kamapnye berorientasi apda produk, dan biasanya dilakukan dalam kegiatan komersial kampanye promosi pemasaran suatu peluncuran produk yang baru. Misalnya peluncuran provider-seluler *flexi-Telkom*, Pergantian nama *National* ke *Pnasonic*. Sedangkan kampannye Humas bertujuan untuk membangun citra positif perusahaan melalui program kepedulian dan tanggung jawab social.

2) Candidate – Oriented Campaigns

Kegiatan kampanye berorientasi bagi calon kandidat untuk kepentingan kampanye politik (*Political Campaign*), dan misalnya kampanye Caleg (calon legislated atau anggota DPR/PR), serta kampanye Pilpres- Capres dan Cawapres (pemilihan calon presiden dan wakil presiden) hingga jabatan public lainnya yang berupaya meraih dukungan yang sebanyak-banyaknya dari masyarakat melalui kampanye politik, serta kampanye komunikasi pemasaran dan periklanan atau menggunakan teknik-teknik kampanye PR dalam jangka waktu relative pendek, 3-6 bulan dengan dukungan dana yang cukup besar (investasi) untuk pengeluaran periklanan komersial, publikasi dan biaya perjalanan kampanye beraudiensi dengan para pendukungnya di berbagai lokasi yang tersebar di nusantara.

3) *Ideological or Cause – Oriented Campaign*

Jenis kampanye ini berorientasi yang bertujuan bersifat khusus dan berdimensi perubahan social (*Social Change Campaigns*), misalnya kegiatan kampanye social bersifat khusus nonkomersial, Anti HIV/AIDS, anti narkoba, anti rokok, program keluarga berencana nasional (KBN), serta termasuk kampanye Sadar Bayar Pajak, hingga Kadarkum (kampanye sadar hukum). (Ruslan,2005:25-26)

Dari ketiga jenis kampanye tersebut peneliti akan membahas masalah kampanye *Ideological or Cause-Oriented Campaign* (gagasan perubahan social), khususnya pada program kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Alasan kenapa peneliti membahas kampanye anti rokok ini, yaitu melarang merokok memang dilematis di Negara berkembang ini, karena ini sudah mencakup bermacam kepentingan. Kepentingan pemerintah atas cukai, petani tembakau, pekerja pabrik rokok, sales rokok, agen pembuat iklan, rokok, TV, dan tentu saja perokok itu sendiri. Melarang apalagi membuat fatwa haram bukanlah solusi. Ini tidak bisa dihentikan hanya dalam hitungan hari. Menghentikan tidak mungkin, tetapi untuk mengurangi mungkin. Kampanye persiasif dan terus menerus yang hanya bisa dilakukan. Pendapat pemerintah dari cukai rokok memang banyak, tapi subsidi pemerintah untuk penyakit akibat rokok juga besar.

F. Metode Penelitian

Dalam melakukan penelitian mengenai Kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, peneliti menjabarkan metode penelitian kedalam tahapan-tahapan penelitian dari awal hingga akhir, tahapan-tahapan tersebut diantaranya :

1) Paradigma dan Pendekatan

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan menganut paradigma konstruktivisme. Penelitian ini menjelaskan realitas dengan apa adanya tanpa ada yang di ubah. Peneliti menganalisa dan menuliskannya sesuai dengan apa yang dilihat lewat observasi dan juga apa yang didapat lewat wawancara dan dokumen-dokumen yang didapat (Salim, 2006 : 89).

2) Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif, yaitu memaparkan dan menggambarkan satu persatu dari apa yang peneliti teliti. Dengan demikian peneliti mengungkapkan apa yang dilihat, dialami dengan lebih detail dan lebih mendalam bertujuan menggambarkan secara tepat sifat-sifat individu, kejadian, gejala atau kelompok tertentu atau untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala yang ada hubungan tertentu antara suatu gejala dimasyarakat. Sedangkan pelaksanaan metode deskriptif ini tidak terbatas hanya pada pengumpulan dan penyusunan data, tetapi meliputi analisa dan intepretasi data. Ciri metode deskriptif ini antara lain, memuaskan diri pada pemecahan masalah-masalah yang ada sekarang dan aktual. Lalu data yang dikumpulkan mula-mula disusun, dijelaskan, dan kemudian dianalisa. Adanya deskripsi suatu fenomena sosial tertentu secara terinci memberikan gambaran secermat mungkin mengenai keadaan, masalah, fenomena, dan analisa fenomena tersebut (Kontjaraningrat, 1991 : 29).

3) Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam jangka waktu 6 bulan dan keterangan lebih rinci terdapat di dalam jadwal penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas kesehatan Kota Yogyakarta, Jl. Kenari No 56 Yogyakarta, 55162.

4) Narasumber Penelitian

Teknik dalam pemilihan narasumber menggunakan purposive

sampling, yakni memilih narasumber yang ada dalam posisi terbaik untuk memberikan informasi yang dibutuhkan (Silalahi, 2009: 272).

Dengan teknik purposive sampling, peneliti mengambil orang-orang yang terpilih betul dengan cermat menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu hingga relevan dengan desain penelitian (Mantra, 2004: 121).

5) Pengumpulan Data

Teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut :

a) *Wawancara*

Merupakan sebuah percakapan antara dua orang atau lebih, yang pertanyaannya diajukan oleh peneliti kepada subjek atau sekelompok subjek penelitian untuk dijawab (Mulyana, 2001: 182). Wawancara yang dilakukan relatif terstruktur, sebelum melakukan wawancara peneliti menulis daftar pertanyaan terlebih dahulu supaya alur wawancara berjalan lancar dan runtut. Namun apabila ada hal-hal yang perlu ditanyakan terkait dengan jawaban narasumber akan langsung ditanyakan meskipun tidak terdapat dalam draft pertanyaan. Jadi, wawancara ini tidak dibatasi tetapi akan terus mengalir untuk menemukan data-data secara lengkap.

b) *Observasi*

Observasi dapat diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala pada objek penelitian. Unsur-unsur yang tampak tersebut disebut data atau informasi yang harus diamati dan dicatat secara lengkap (Nawawi, 1989: 74).

c) *Studi Pustaka*

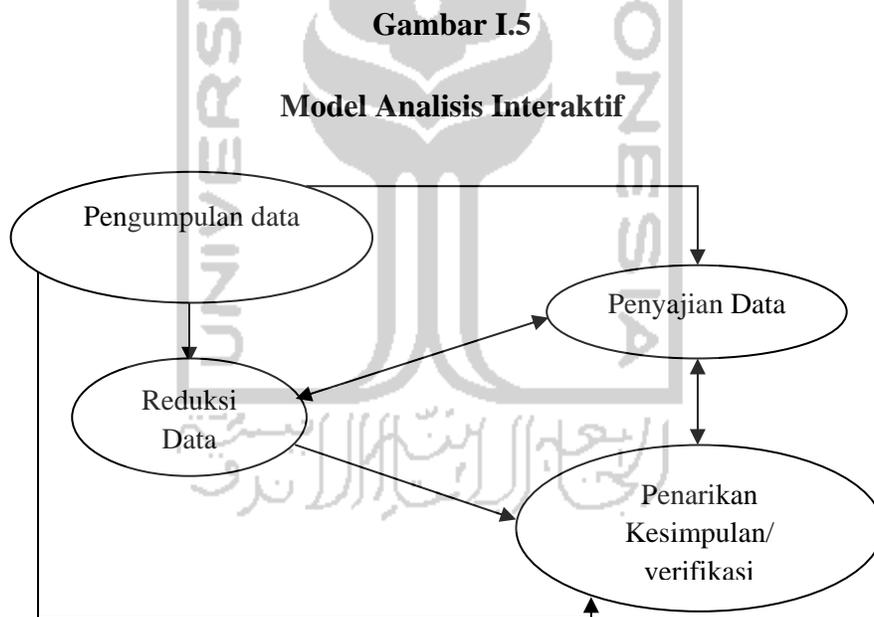
- 1) Buku-buku yang berhubungan dengan tema penelitian sebagai dasar teori.
- 2) Dokumen pribadi, catatan lapangan, ucapan dan tindakan responden, dokumen dan lain-lain.

7) Teknik Analisis Data

Menurut Seiddell (dalam Moleong, 2005: 248) tahapan proses berjalannya analisis data kualitatif adalah sebagai berikut:

- 1) Mencatat dan menghasilkan catatan lapangan, dengan hal itu dapat diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri.
- 2) Mengumpulkan, memilah-milah, mengklasifikasikan, mensintesis, membuat ikhtisar, membuat indeks.
- 3) Berpikir, dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna, mencari, dan menemukan pola dan hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

Penelitian ini menggunakan model analisis interaktif untuk menganalisa data-data yang telah diperoleh dalam penelitian. Idrus (2007: 80-181) menggambarkan model analisis interaktif adalah sebagai berikut:



(Sumber : Idrus, 2007: 180)

a) Pengumpulan Data

Kebanyakan data kualitatif adalah data yang berupa kata-kata, fenomena, foto, dan lain-lain. Dalam hal ini, peneliti memperoleh data dari hasil wawancara, observasi, maupun studi pustaka.

b) Reduksi Data

Merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada muncul dari catatan-catatan ketika melakukan penelitian di lapangan.

c) Penyajian Data

Proses ini berupa penyajian data-data hasil penelitian yang telah melalui proses reduksi. Dengan mencermati penyajian data ini, peneliti akan lebih mudah memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan.

d) Penarikan kesimpulan / Verifikasi

Menarik kesimpulan dari data-data yang telah dipaparkan. Peneliti akan menangani kesimpulan-kesimpulan tersebut dengan longgar, terbuka, dan skeptis, tetapi kesimpulan yang ada pada awalnya belum jelas namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh.

G. Jadwal Penelitian

Tabel 1.1

No	Aktivitas	1	2	3	4	5	6
1.	Penyusunan Proposal	✓	✓				
2.	Observasi dan wawancara		✓				
3.	Pengumpulan data di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta			✓	✓		
4.	Penulisan laporan tahap I dan II					✓	✓

BAB II

DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas tentang gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebagai objek penelitian. Gambaran umum objek penelitian tersebut mencakup visi misi, Nilai-nilai, tugas dan fungsi, tujuan-sasaran, strategi dan kebijakan penyelenggaraan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ini sendiri. Adapun gambaran umum dari objek penelitian tersebut yaitu sebagai berikut :

A. Gambaran Umum Kota Yogyakarta

1. Keadaan Geografis

Kota Yogyakarta terletak tepat di tengah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kabupaten Sleman
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Sleman dan Bantul
- c. Sebelah Selatan : Kabupaten Bantul
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Sleman dan Bantul

Luas wilayah Kota Yogyakarta 32,50 Km² dengan pembagian wilayah menjadi 14 Kecamatan, 45 Kelurahan, 616 Rukun Warga dan 2,522 Rukun Tetangga.

2. Keadaan Penduduk

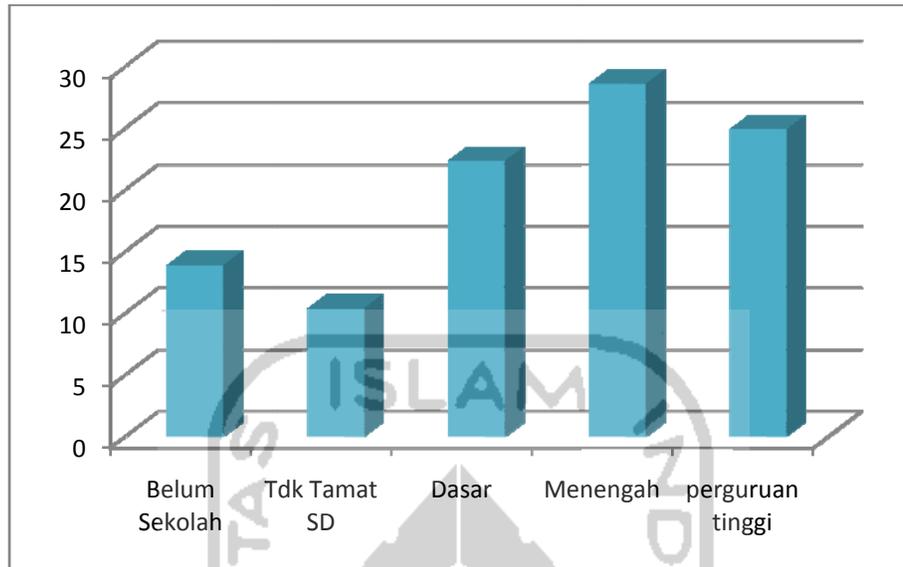
Jumlah Penduduk Kota tahun 2010 sebesar 459.246 jiwa dengan prporisi jumlah penduduk menurut jenis kelamin laki-laki 229.779 dan perempuan 229.467. Kepadatan penduduk kota Yogyakarta 14.029 jiwa/Km², sedangkan rasio penduduk laki-laki dan perempuan 1: 0,99. Laju pertumbuhan kota Yogyakarta rata-rata 1,12% per tahun (BPS Kota Yogyakarta).

3. Tingkat Pendidikan

Menurut tingkat pendidikan yang dibedakan menjadi pendidikan dasar (tamat SD dan tamat SMP), pendidikan menengah (tamat SMA) dan pendidikan tinggi (tamat D3, S1, S2, S3) dapat diketahui pada grafik berikut:

Gambar II.1

Tingkat Pendidikan Kota Yogyakarta 2010



Sumber (Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2010)

Dari data monografi kecamatan sekota Yogyakarta didapatkan data penduduk tingkat pendidikan. Jumlah tertinggi adalah tingkat pendidikan menengah (SMA) yaitu 28,57%, kemudian perguruan tinggi 24,86%, pendidikan dasar (SD dan SMP) 22,32%, Belum Sekolah 13,87% dan terakhir tidak tamat sekolah 10,37%.

4. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi penduduk kota Yogyakarta mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Data tahun 2009 penduduk miskin di kota Yogyakarta 89.818 jiwa sedangkan pendataan tahun 2010 yang dilakukan Dinkesos kota jumlah penduduk miskin ada 68.998 jiwa atau 21.228 KK. Semuanya memndapat jaminan pelaoyan kesehatan melalui Askesin/Jamkesos, Jamkesda. Selain social ekonomi kelembagaan social di masyarakat Kota Yogyakarta diharapkan mampu menjadi pelopor dalam peningkatan upaya kesehatan bersumber masyarakat. Potensi ini dilaksanakan oleh LPMK Kota Yogyakarta yang berjumlah 45 LPMK kelurahan dengan didukung oleh Asosiai LPMK di tingkat Kota Yogyakarta.

5. Sarana Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan, saran pelayanan kesehatan di kota Yogyakarta dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah dan sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah dan saran pelayan milik swasta.

Menurut tempat/jenisnya dan jumlahnya pelayan kesehatan di kota Yogyakarta dapat dibedakan sebagai berikut:

Tabel II.1

Jenis dan Jumlahnya Pelayanan Kesehatan di Kota Yogyakarta Tahun 2010

NO	JENIS	JUMLAH
1	Puskesmas dengan Rawat Inap	3
2	Puskesmas	15
3	Puskesmas Pembantu	11
4	Puskesmas Keliling	18
5	Rumas Sakit Pemerintah	2
6	Rumas Sakit Swasta	7
7	Rumah Sakit Khusus	9
8	Rumah Bersalin	12
9	BKIA	2
10	Balai pengobatan/Klinik	29
11	Apotik	123
12	Laboratorium Kesehatan	11
13	Toko Obat	29
14	Optik	20
15	Bidan Praktek Swasta	198
16	Dokter Praktek Berkelompok	9
17	Praktek Dokter Umum	501
18	Praktek Dokter Spesialis	402
19	Praktek Dokter Gigi	200
20	Praktek Dokter Gigi Spesialis	59
21	Perawat	708

22	Asisiten Apoteker	324
23	Battra	112

Sumber Data (Seksi SDK Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

B. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Sebelum Indonesia merdeka, Yogyakarta merupakan daerah yang mempunyai pemerintahan sendiri atau disebut *Zelfbestuurlandschappen*/Daerah Swapraja, yaitu Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat dan Kadipatan Pakualaman. Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat didirikan oleh Pangeran Mangkubumi yang bergelar Sultan Hamengku Buwono I pada tahun 1755, sedangkan Kadipaten Pakualaman didirikan oleh Pangeran Notokusumo (saudara Sultan Hamengku Buwono II) yang bergelar Adipati Paku Alam I pada tahun 1813. Pemerintah Hindia Belanda mengakui Kasultanan dan Pakualaman sebagai kerajaan dengan hak mengatur rumah tangganya sendiri yang dinyatakan dalam kontrak politik. Kontrak politik yang terakhir Kasultanan tercantum dalam *Staatsblaad* 1941 Nomor 47, sedangkan kontrak politik Pakualaman dalam *Staatsblaad* 1941 Nomor 577. Eksistensi kedua kerajaan tersebut telah mendapat pengakuan dari dunia internasional, baik pada masa penjajahan Belanda, Inggris, maupun Jepang. Ketika Jepang meninggalkan Indonesia, kedua kerajaan tersebut telah siap menjadi sebuah negara sendiri yang merdeka, lengkap dengan sistem pemerintahannya (susunan asli), wilayah dan penduduknya.

Setelah Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia (RI), Sri Sultan Hamengku Buwono IX dan Sri Paku Alam VIII menyatakan kepada Presiden RI, bahwa Daerah Kasultanan Yogyakarta dan Daerah Pakualaman menjadi wilayah Negara RI, bergabung menjadi satu kesatuan yang dinyatakan sebagai Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Sri Sultan Hamengku Buwono IX dan Sri Paku Alam VIII sebagai Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah bertanggungjawab langsung kepada Presiden RI. Hal tersebut dinyatakan dalam:

1. Piagam kedudukan Sri Sultan Hamengku Buwono IX dan Sri Paku Alam VIII tertanggal 19 Agustus 1945 dari Presiden RI.

2. Amanat Sri Sultan Hamengku Buwono IX dan Sri Paku Alam VIII tertanggal 5 September 1945 (dibuat secara terpisah).
3. Amanat Sri Sultan Hamengkubuwono IX dan Sri Paku Alam VIII tertanggal 30 Oktober 1945 (dibuat dalam satu naskah).

Dalam perjalanan sejarah selanjutnya kedudukan DIY sebagai Daerah Otonom setingkat Provinsi sesuai dengan maksud pasal 18 Undang-undang Dasar 1945 (sebelum perubahan) diatur dengan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1948 tentang Undang-undang Pokok Pemerintahan Daerah. Sebagai tindak lanjutnya kemudian Daerah Istimewa Yogyakarta dibentuk dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta dan Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 sebagaimana telah diubah dan ditambah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 1955 (Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 71, tambahan Lembaran Negara Nomor 1819) yang sampai saat ini masih berlaku. Dalam undang-undang tersebut dinyatakan DIY meliputi Daerah Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat dan Daerah Kadipaten Pakualaman. Pada setiap undang-undang yang mengatur Pemerintahan Daerah, dinyatakan keistimewaan DIY tetap diakui, sebagaimana dinyatakan terakhir dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004.

Dalam sejarah perjuangan mempertahankan kemerdekaan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), DIY mempunyai peranan yang penting. Terbukti pada tanggal 4 Januari 1946 sampai dengan tanggal 27 Desember 1949 pernah dijadikan sebagai Ibukota Negara Republik Indonesia. Tanggal 4 Januari inilah yang kemudian ditetapkan menjadi hari Yogyakarta Kota Republik pada tahun 2010. Pada saat ini Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat dipimpin oleh Sri Sultan Hamengku Buwono X dan Kadipaten Pakualaman dipimpin oleh Sri Paku Alam IX, yang sekaligus menjabat sebagai Gubernur dan Wakil Gubernur DIY. Keduanya memainkan peran yang menentukan dalam memelihara nilai-nilai budaya dan adat istiadat Jawa dan merupakan pemersatu masyarakat Yogyakarta. (http://id.wikipedia.org/wiki/Daerah_Istimewa_Yogyakarta. Akses 27 September 2011).

Tahun 2008 Yogyakarta memperoleh penghargaan Manggala Bhakti Husada Kartika dari Presiden yaitu sebuah penghargaan atas prestasi sebagai provinsi dengan derajat kesehatan terbaik di Indonesia. Indikator yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional

sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah, meliputi umur harapan hidup, angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita dan status gizi bayi/balita.

1. Visi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Pembangunan kesehatan kota Yogyakarta diselenggarakan dalam upaya mendukung visi “Indonesia Sehat”. Guna mendukung visi nasional tersebut serta mendasarkan kepada analisi perkembangan situasi dan kondisi, memperhatikan dasar penyelenggaraan pembangunan dalam RPJM (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) Nasional bidang kesehatan, Rencana strategis Departemen kesehatan serta RPJM daerah Yogyakarta maka ditetapkan visi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah *“Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat yang Tinggi / Optimal melalui Budaya Hidup Sehat dalam Lingkungan Sehat dan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau”*.

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta berkewajiban mewujudkan kota Yogyakarta sebagai kota yang memiliki keunggulan derajat kesehatan tidak hanya dalam batas-batas nasional tetapi memiliki kesetaraan di tataran dunia internasional khususnya di wilayah regional Asia Tenggara. Untuk mewujudkan hal tersebut kota Yogyakarta harus memiliki berbagai upaya pelayanan yang lebih baik dengan menjadikannya sebagai pusat upaya pelayanan kesehatan yang bermutu secara nasional maupun internasional yang diimplementasikan kepada seluruh masyarakat Yogyakarta secara merata namun tetap terjangkau.

Sebagai upaya mensukseskan visi Yogyakarta sebagai pusat pendidikan di Indonesia. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memiliki kewajiban untuk mendukung dengan menjadikan kota Yogyakarta sebagai pusat pendidikan, pelatihan dan konsultasi kesehatan.

2. Misi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta maka misi yang dibangun adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas SDM kesehatan bekerja sama dengan institusi pendidikan atau lembaga lain.
- b. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan.
- c. Meningkatkan net-working dan atau kolaborasi antar elemen pelaku kesehatan dan sektor kesehatan.
- d. Melaksanakan fungsi regulasi sarana dan tenaga kesehatan meliputi lisensi/perijinan, sertifikasi dan akreditasi.
- e. Melaksanakan pengawasan mutu institusi pelayanan kesehatan.
- f. Melaksanakan jaminan kesehatan daerah.

Visi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta akan dicapai dengan membuat berbagai upaya untuk mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan disertai dengan upaya penyediaan pelayanan kesehatan secara merata dan pembiayaan kesehatan yang mencakupi dengan dibarengi mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu baik untuk sector pemerintah maupun swasta. Misi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga akan didukung dengan membuat penyelenggaraan pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian kesehatan yang bermutu.

3. Nilai-nilai

a. Kemanusiaan

Menjunjung tinggi harkat, martabat dan derajat manusia dengan sikap yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan yang aha Esa. Penyelenggara dituntut untuk tidak deskriminatif, bebas kekerasan serta menerapkan prinsip perikemanusiaan.

b. Kepentingan Rakyat

Penyelenggaran pembangunan kesehatan menegedepankan kepentingan rakyat dan berpihak kepada rakyat serta harus ditujukan sebesar-besarnya untuk rakyat. Seluruh aspek dalam pembangunan kesehatan didasarkan dan ditujukan bagi perbaikan-perbaikan yang senantiasa berpihak kepada rakyat.

c. *Keadilan*

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan akses atas pelayanan kesehatan tanpa memandang perbedaan, golongan, agama, suku, jenis kelamin dan status social terjangkau oleh seluruh masyarakat baik geografi, ekonomi, social dan lain-lain.

d. *Transparansi dan Akuntabilitas*

Terciptanya situasi dan kondisi yang semakin demokratis, terbuka, masyarakat dengan pola pandang dan tindak yang tanggap, kritis, cerdas dan berwawasan luas harus diimbangi dengan transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pembangunan disamping tuntutan mutu pelayanan. Upaya pencapaian visi dilaksanakan secara demokratis, berkepastian hukum, transparan, rasional, profesional bertanggung jawab dan bertanggung gugat.

e. *Integritas Tinggi*

Seluruh komponen dan unsure penyelenggara pembangunan kesehatan Kota Yogyakarta harus memiliki motivasi dan komitmen tinggi dibarengi dengan kerendahan hati, keikhlasan, ketulusan, kejujuran dan menjunjung moral dengan tetap memiliki ketegasan dan kepribadian yang teguh.

f. *Kreatif dan Inovatif*

Seluruh pendukung upaya pencapaian Visi dan Misi dituntut untuk selalu mampu mengelola tantangan perubahan lingkungan dengan kreatif dan inovatif serta bertindak dengan cepat dan tepat tanpa meninggalkan tata aturan dan budaya yang berlaku sehingga akan mempertahankan mutu, menciptakan daya tahan organisasi dan keunggulan spesifik sesuai bidang tugasnya.

g. *Pengutamaan dan Manfaat*

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan perorangan atau golongan, memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengutamakan pendekatan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengutamakan upaya kesehatan yang punya daya ungkit tinggi.

h. *Hak Asasi dan Manusia*

Untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat maka setiap penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus berdasarkan kepada prinsip-prinsip hak asasi manusia. UUD 45 pasal 28 ayat (1) antara lain mengartikan bahwa setiap rakyat berhak atas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

i. Kemitraan dan Sinergisme

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan melibatkan berbagai unsure yang ada secara dinamis dan harmonis dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki dengan prinsip kemitraan. Kemitraan antara pemerintah (program dan sektor), masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan diwujudkan dalam suatu jejaring agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap.

j. Tata Pemerintahan yang Baik

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus berdasarkan pada pengelolaan yang transparan, rasional/profesioanal, penuh tanggung jawab terhadap amanat dan tugas yang diemban serta bertanggung gugat menghindari penyimpangan dari peraturan, perundang-undangan dan mengacu pada norma, standar, prosedur dan criteria yang ditetapkan.

k. Kearifan Lokal

Renstra harus memperhatikan permasalahan, kebutuhan dan menggunakan potensi yang ada secara positif guna meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan yang dapat diukur secara kualitatif dan meningkatnya peran serta masyarakat dan kuantitatif dengan kualitas hidup.

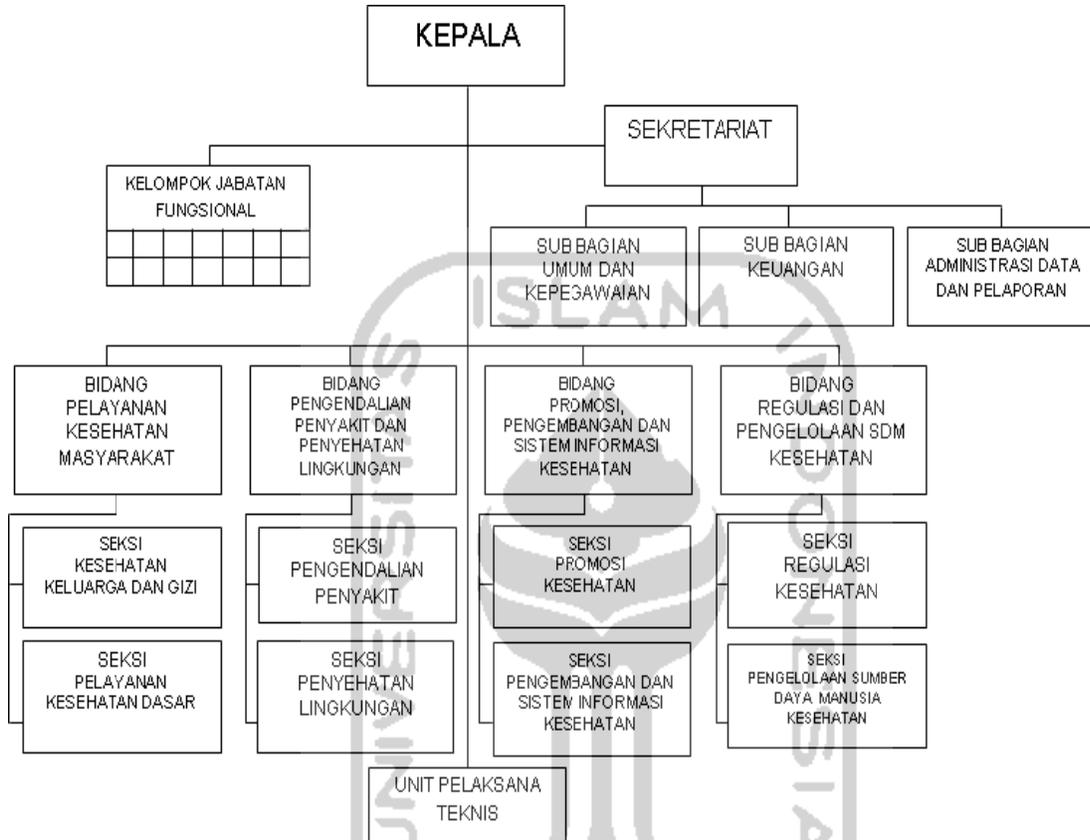
4. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ditetapkan berdasarkan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 74 Tahun 2008 tentang pemebentukan, susunan, kedudukan, fungsi dan rincian tugas unit pelaksana teknis pada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Gambar II.2

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2011)

b. Tugas dan Fungsi

1) *Kepala Dinas Kesehatan*

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang mempunyai tugas pokok merumuskan kebijakan teknis dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Berdasarkan data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melalui Biro Administrasi tanggal 28 September 2011, dijelaskan bahwa terdapat fungsi dan tugas struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, yaitu:

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- (a) Perumusan kebijakan teknis dalam bidang kesehatan;
- (b) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan;
- (c) Pembinaan dan pelaksanaan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan;
- (d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas Kepala Dinas Kesehatan sebagai berikut:

- (a) Memimpin dinas dalam melaksanakan tugas pokok sesuai dengan kebijakan umum pemerintah daerah;
- (b) Mengkoordinasikan pengendalian kesehatan masyarakat tingkat kota;
- (c) Melaksanakan fasilitasi pembiayaan kesehatan;
- (d) Melaksanakan pembinaan terhadap sumber daya manusia bidang kesehatan;
- (e) Mengkoordinasikan pengelolaan dan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan;
- (f) Menjalin kerjasama dengan masyarakat dalam mempromosikan kesehatan;
- (g) Melaksanakan pengelolaan manajemen kesehatan tingkat kota;
- (h) Mendelegasikan tugas, memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar dapat dicapai kesesuaian hasil kerja dengan yang diharapkan;
- (i) Melakukan pengawasan, pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas pokok dinas sesuai dengan kedudukan, fungsi dan kewenangannya;
- (j) Membuat laporan berkala terhadap pelaksanaan tugas dinas sebagai pertanggungjawaban kepada walikota;
- (k) Mengevaluasi hasil kegiatan untuk mencapai kesesuaian dengan rencana kerja yang telah ditetapkan;
- (l) Mengajukan bahan pertimbangan dan saran kepada walikota atas masalah yang prinsipil untuk mendapatkan persetujuan maupun petunjuk dan arahan;

- (m) Menyetujui dan membuat laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) dinas;

2) *Sekretaris*

Sekretariat dipimpin oleh seorang sekretaris yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan meliputi administrasi umum, kepegawaian, surat menyurat, penyusunan program kegiatan dan pelaporan dan keuangan.

Sekretaris mempunyai fungsi:

- (a) Perumusan kebijakan teknis administrasi kepegawaian, perencanaan dan pelaporan serta keuangan;
- (b) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan urusan administrasi umum, kepegawaian, perencanaan dan pengelolaan keuangan dan aset serta evaluasi dan pelaporan;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program dan kegiatan sub bagian;
- (d) Penyelenggaraan evaluasi program dan kegiatan sub bagian pelaksanaan urusan kepegawaian dinas;
- (e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan.

Rincian tugas Sekretaris sebagai berikut :

- (a) Merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan dan mengendalikan serta menetapkan kebijakan umum kepegawaian, keuangan dan perlengkapan;
- (b) Menyusun kegiatan tahunan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- (c) Mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan teknis dan administratif kepada seluruh satuan organisasi dalam lingkup dinas;
- (d) Mengkoordinasikan dan memberi petunjuk kepada para kepala bidang untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- (e) Mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan urusan umum;
- (f) Mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan urusan kepegawaian

- (g) Mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan urusan pengelolaan keuangan dan aset;
- (h) Mengelola dan mengkoordinasikan urusan perlengkapan;
- (i) Melakukan pemantauan, evaluasi terhadap penyelenggaraan administrasi umum, pengelolaan keuangan dan aset;
- (j) Menilai prestasi kerja para kepala sub bagian dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir,.
- (k) Menginventarisir permasalahan-permasalahan dan menyiapkan data/bahan pemecahan masalah sesuai bidang tugasnya;
- (l) Memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan;
- (m) Menyiapkan bahan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP);

2.1. Sub Bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan administrasi umum dan Kepegawaian, perlengkapan serta administrasi surat menyurat dan barang inventaris kantor.

Kepala Sub Bagian Administrasi Umum Dan Kepegawaian mempunyai fungsi;

- (a) Pelaksanaan kebijakan teknis sub bagian;
- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup sub bagian;
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup sub bagian;
- (e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan.

Rincian tugas Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian sebagai berikut :

- (a) Melaksanakan penataan dan pengelolaan administrasi umum dan administrasi kepegawaian;
- (b) Mengelola dan melaksanakan urusan ketatasahaan dan kearsipan dinas;
- (c) Melaksanakan urusan administrasi dan pembinaan, pengawasan kepegawaian, diklat, cuti, penghargaan pegawai yang berprestasi dilingkungan dinas;
- (d) Melaksanakan tugas humas dan keprotokoleraan dan perjalanan dinas ;
- (e) Melaksanakan urusan rumah tangga dinas;
- (f) Melaksanakan pengelolaan dan pemeliharaan atas barang inventaris/aset kantor, baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak;
- (g) Menginventarisasi permasalahan-permasalahan dan menyiapkan data/bahan pemecahan masalah sesuai bidang tugasnya;
- (h) Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan kegiatan dan program sub bagian administrasi umum dan kepegawaian;
- (i) Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan.

2. 2. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang mempunyai tugas pokok menyusun dan membuat program kerja dan pengelolaan keuangan dinas.

Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai fungsi;

- (a) Pelaksanaan kebijakan teknis sub bagian;
- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup sub bagian;
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup sub bagian.

Rincian Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan sebagai berikut:

- (a) Melaksanakan perumusan program kerja dinas, baik yang bersifat program jangka pendek maupun jangka menengah,
- (b) Menyusun rencana kebutuhan pengadaan barang dan jasa serta sarana dan prasarana penunjang kelancaran operasional kantor;
- (c) Menyusun daftar usulan kegiatan;
- (d) Melaksanakan penyiapan bahan dan penyusunan rka/dpa dinas;
- (e) Melaksanakan urusan pengelolaan gaji dan melaksanakan penggajian;
- (f) Melaksanakan proses administrasi terkait dengan penatausahaan, Tata laksana dan pengelolaan keuangan dinas;
- (g) Mengkoordinasikan penyusunan program dan kegiatan dinas;
- (h) Melaksanakan inventarisasi permasalahan penyelenggaraan program kerja dan kegiatan dinas;
- (i) Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan kegiatan dan program sub bagian perencanaan dan keuangan;
- (j) Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan.

2.3. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan

Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang mempunyai tugas pokok menyusun dan membuat program kerja dan laporan keuangan daerah.

Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan mempunyai fungsi:

- (a) Pelaksanaan kebijakan teknis sub bagian;
- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian dan pengawasan program dan kegiatan pejabat fungsional umum dalam lingkup sub bagian;
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat fungsional umum dalam , lingkup sub bagian.

Rincian tugas Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan sebagai berikut:

- (a) Melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan dinas ;
- (b) Memberikan saran/pertimbangan dalam rangka perbaikan program/kegiatan di masa mendatang;
- (c) Melakukan monitoring, evaluasi serta pelaporan program kerja dan kegiatan;
- (d) Menyusun dan membuat laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (lakip, lpkj, renstra, dan profil);
- (e) Menyiapkan laporan berkala bulanan, triwulan dan tahunan;
- (f) Melakukan inventarisasi terhadap permasalahan-permasalahan yang menghambat pelaksanaan tugas dan fungsi dinas dan memberikan solusi pemecahannya
- (g) Melaksanakan evaluasi dan menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan program sub bagian evaluasi dan pelaporan;Melaksanakan pengumpulan, pengelolaan, penganalisaan, dan penyajian data statistik serta informasi dinas;
- (h) Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan.

3. Bidang Pelayanan Medik

Bidang Pelayanan Medik di pimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pembinaan, pengawasan untuk peningkatan dan pengembangan rumah sakit Pemerintah Daerah dan swasta, Puskesmas.

Kepala Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi:

- (a) Penyusunan pelayanan bidang medik dasar;
- (b) Pembinaan dan pengawasan rumah sakit pemerintah daerah dan swasta;
- (c) Pengawasan distribusi NAPZA dan bahan berbahaya lainnya.

Rincian Tugas Kepala Bidang Pelayanan Medik sebagai berikut:

- (a) Menyusun rencana dan program kerja;
- (b) Melaksanakan pembinaan usaha pengembangan rumah sakit, poliklinik, puskesmas serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- (c) Melaksanakan analisa dan penilaian terhadap ketersediaan sarana pelayanan dasar, penggunaan alat perlengkapan rumah sakit, puskesmas serta alat-alat medik;
- (d) Menyusun bahan perumusan kebijaksanaan teknis mutu pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, • poliklinik, dan usaha kesehatan gizi, mata, laboratorium serta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat;
- (e) Menyusun bahan penyusunan rencana dan program pembangunan kesehatan, pengaturan dan pengoperasian sistem kesehatan
- (f) Menyusun bahan bimbingan dan pengendalian teknis pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan usaha kesehatan gizi, mata, laboratorium serta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat;
- (g) Melaksanakan kegiatan administrasi umum perkantoran;
- (h) Menyelenggarakan perumusan bahan untuk penyusunan pelayanan bidang medik dasar (puskesmas dan rumah sakit, specialist, gigi, rujukan, keperawatan);

3.1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar

Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar di pimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pembinaan, pengembangan dan peningkatan rumah sakit, puskesmas, pelayanan usaha kesehatan khusus dalam rangka pelayanan kesehatan dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan masyarakat.

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar mempunyai fungsi:

- (a) Penyusunan program dan kegiatan seksi;

- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan seksi;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup seksi;
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup seksi;
- (e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Rincian Tugas Kepala Seksi Kesehatan Dasar sebagai berikut :

- (a) Melaksanakan pembinaan dan pengawasan serta pengelolaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan PKM ;
- (b) Melaksanakan pembinaan, pengawasan serta pengelolaan peningkatan mutu sarana pelayanan kesehatan khusus (RB, Balai Kesehatan, Praktek swasta umum dan gigi (perorangan atau berkelompok dan pengobatan tradisional);
- (c) Melaksanakan pembinaan, pengawasan serta pengelolaan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- (d) Melaksanakan kegiatan peningkatan kemampuan teknis tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan dan pengembangan kualitas pelayanan kesehatan;
- (e) Melaksanakan pembinaan, pencatatan dan pelaporan penggunaan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan (SP2TP);
- (f) Membuat laporan bulanan, triwulan, dan tahunan;
- (g) Melaksanakan perencanaan dan pembinaan perkembangan Puskesmas dan pelayanan kesehatan dasar lainnya;
- (h) Melaksanakan pembinaan kepada Rumah Sakit dalam rangka usaha pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan;
- (i) Merencanakan kegiatan kebutuhan obat-obatan dan kesehatan;
- (j) Mengumpulkan data pengelolaan Puskesmas dan Yankesda ;
- (k) Melaksanakan pelayanan kesehatan di Puskesmas, Balai Pengobatan, Rumah Sakit Bersalin serta sarana pelayanan kesehatan lainnya;

- (l) Melaksanakan bimbingan usaha peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Pembantj;
- (m) Melaksanakan bimbingan pembinaan dan pengembangan ke arah pencapaian target sesuai rencana program;
- (n) Mengumpulkan dan menganalisa data dari Rumah Sakit dan Puskesmas; :
- (o) Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan.

3.2. Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan di pimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas pokok melakukan pembinaan, pengawasan dan pengembangan peralatan medik dan penunjangnya, serta sarana pelayanan kesehatan.

Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi :

- (a) Penyusunan program dan kegiatan seksi;
- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan seksi;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program dan kegiatan pejabat non struktural dalam lingkup seksi;
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat non fiuktural dalam lingkup seksi;
- (e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Rincian tugas Kepala Seksi Kesehatan Rujukan sebagai berikut:

- (a) Melaksanakan penerapan standar akreditasi sarana dan prasarana kesehatan;
- (b) Melaksanakan rencana dan program kerja seksi pelayanan kesehatan khusus dan rujukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan;
- (c) Melaksanakan koordinasi pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan rujukan;
- (d) Melaksanakan koordinasi pelayanan pemeriksaan laboratorium;

- (e) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan khusus dan rujukan, serta menganalisa/mengevaluasi laporan perkembangan dan pelaksanaannya;
- (f) Melaksanakan kegiatan kesehatan jiwa, kesehatan indera, kesehatan kerja, olah raga dan lain-lain pada masyarakat secara terpadu dengan lintas program dan lintas sektoral dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan status derajat kesehatan masyarakat;
- (g) Melaksanakan kegiatan-kegiatan upaya pemeliharaan, perbaikan dan peningkatan status kesehatan masyarakat sehingga dapat hidup optimal;
- (h) Melaksanakan advokasi dalam upaya memelihara, mempertahankan kesehatan khusus pada kelompok tertentu;
- (i) Melaksanakan koordinasi lintas program maupun lintas sektoral sesuai dengan bidang tugasnya untuk memperlancar pelaksanaan tugas;
- (j) Melaksanakan identifikasi dan inventarisasi permasalahan - permasalahan di bidang tugasnya dan mempersiapkan bahan pemecahannya;
- (k) Memberikan saran dan pertimbangan kepada kepala bidang pelayanan kesehatan mengenai langkah dan tindakan yang diambil sesuai bidang tugasnya.

4. Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan di pimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok merencanakan, menyelenggarakan serta mengadakan supervisi dan bimbingan teknis dalam bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit serta penyehatan lingkungan.

Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi:

- (a) Pelaksanaan pencegahan penyakit dan pemberantasan penyakit;
- (b) Penyelenggaraan penyehatan lingkungan;
- (c) Pengembangan teknis imunisasi.

(d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan.

Rincian tugas Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan sebagai berikut:

- (a) Menyusun rencana kerja dan program kerja;
- (b) Melaksanakan pengambilan tindakan bila ada kejadian luar biasa dan wabah;
- (c) Melaksanakan pengolahan dan penyebarluasan data penyakit menular sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan untuk mengambil tindakan;
- (d) Melaksanakan pengadaan penyelidikan dan penelitian di lapangan bila ada suatu kejadian luar biasa, dan melaksanakan bimbingan teknis dan evaluasi suatu program pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- (e) Melaksanakan pengamatan penyakit terhadap keadaan perpindahan penduduk melalui upaya kesehatan transmigrasi, upaya kesehatan haji, upaya kesehatan pariwisata serta upaya penanggulangan dan pencegahannya dan pengamatan penyakit menular melalui pencatatan pelaporan dari puskesmas;
- (f) Merencanakan dan pembuatan target sasaran imunisasi;
- (g) Melaksanakan pendistribusian vaksin ke puskesmas dan puskesmas pembantu dan melaksanakan koordinasi dengan unit kerja lain yang berkaitan dengan bidang tugasnya;
- (h) Memberi tugas dan memberi petunjuk kepada seksi;
- (i) Menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit serta pengembangan teknis imunisasi;
- (j) Menyelenggarakan sistem kewaspadaan dini kejadian luar biasa, wabah penyakit serta penanganan masalah kesehatan pasca bencana;
- (k) Menyelenggarakan kegiatan penyehatan lingkungan dan pengawasan tempat-tempat umum;
- (l) Mengorganisasikan pelaksanaan tugas seksi-seksi dibawahnya;
- (m) Mengkoordinasikan kegiatan dengan unit kerja /instansi terkait;

- (n) Menginventarisir permasalahan-permasalahan dan menyiapkan data/bahan pemecahan masalah sesuai bidang tugasnya;
- (o) Memberikan saran dan pertimbangan kepada kepala bidang.

4.1. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular di pimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan pengamatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular mempunyai fungsi:

- (a) Penyusunan program dan kegiatan seksi;
- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan seksi;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program dan kegiatan pejabat non struktural dalam lingkup seksi;
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat non struktural dalam lingkup seksi;
- (e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Rincian tugas Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular sebagai berikut:

- (a) Melaksanakan kegiatan *District Surveillance System (DSS)*, yang meliputi pengumpulan, pengolahan dan analisa data serta membuat laporan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit;
- (b) Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data P2 bersumber dari binatang dan penyakit menular langsung;
- (c) Melaksanakan pengamatan dan pengambilan tindakan terhadap kemungkinan terjadinya wabah dan masalah kesehatan pasca bencana;
- (d) Melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyakit bersumber dari binatang, penyakit menular dan tidak menular;

- (e) Melaksanakan tugas terintegrasi kesehatan matra yang meliputi kesehatan haji dan pelabuhan;
- (f) Melaksanakan pengelolaan vaksin rutin dan insidental;
- (g) Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data imunisasi;
- (h) Memonitoring, mengevaluasi dan membuat laporan hasil kegiatan imunisasi pada pelaksanaan Posyandu dan unit kesehatan lainnya;
- (i) Melaksanakan penyebarluasan informasi;
- (j) Mengevaluasi dan membuat laporan;
- (k) Melaksanakan pengamatan dan tindakan kemungkinan terjadi wabah;
- (l) Memonitoring, mengevaluasi dan membuat laporan kegiatan survailans;
- (m) Memelihara kesehatan matra (pelabuhan) dan kesehatan haji;
- (n) Menyelidiki dan Mengamati Vektor penyebab penyakit;
- (o) Mengamati Penyakit yang disebabkan Vektor;
- (p) Merencanakan, menyiapkan dan melaksanakan pemberantasan Vektor yang menyebabkan penyakit;
- (q) Menanggulangi dan mengobati penyakit;
- (r) Melaksanakan pengendalian dan pengawasan terhadap penyakit menular;
- (s) Memberikan saran dan pertimbangan kepada kepala bidang.

4.2. Seksi Penyehatan Lingkungan

Seksi Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan peningkatan dan pengendalian kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi tempat-tempat umum.

Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi:

- (a) Penyusunan program dan kegiatan seksi;
- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan seksi;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program dan kegiatan pejabat dalam lingkup seksi;
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat dalam lingkup seksi;

(e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Rincian tugas Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan sebagai berikut:

- (a) Melaksanakan pengawasan sanitasi dan penyehatan perumahan serta lingkungan pemukiman;
- (b) Melaksanakan pengawasan penyehatan tempat-tempat umum dan industri meliputi penyehatan hotel, rumah sakit/sarana kesehatan, angkutan umum, tempat-tempat ibadah, pasar/swalayan, tempat pangkas rambut tradisional;
- (c) Melaksanakan pengawasan penyehatan lingkungan sekolah, sanitasi anak sekolah, sanitasi kantin sekolah;
- (d) Melaksanakan pengawasan, penyehatan makanan dan minuman meliputi penyehatan rumah makan/restoran, jasa boga, makanan jajanan, dan tempat pengelolaan makanan lainnya;
- (e) Melaksanakan pengawasan dan penanggulangan keracunan makanan;
- (f) Mengadakan pelatihan untuk mendapat sertifikat sp;
- (g) Melaksanakan pengawasan sanitasi apotik/toko obat, panti pijat dan pengobatan tradisional (batra);
- (h) Melaksanakan pengamanan pestisida serta pengendalian dan penanggulangan resiko keracunan pestisida;
- (i) Melaksanakan pemantauan dan pengawasan zat adiktif yang membahayakan kesehatan serta penanggulangan keracunan makanan;
- (j) Melaksanakan pemeriksaan sanitasi dan pemberian rekomendasi kelayakan pada rencana pembangunan sarana;
- (k) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan;
- (l) Mendata dan inventarisasi tentang jumlah dan jenis sarana tempat-tempat penjualan dan pengguna pestisida (tp3) sanitasi industri, pemukiman, sarana tempat-tempat umum, sarana air bersih yang telah dibangun, pengendalian sampah dan air limbah;
- (m) Mengumpulkan, menganalisa dan melaporkan data sarana tempat-tempat umum, sarana air bersih dan sarana tempat-tempat penjualan dan penggunaan pestisida, sarana industri, pemukiman pengendalian sampah

dan air limbah serta memberikan petunjuk teknis tentang cara membuat sarana air bersih dan jamban keluarga;

- (n) Melaksanakan pembinaan, bimbingan teknis dan pengawasan terhadap sarana tempat-tempat umum, sarana tempat-tempat penjualan dan penggunaan pestisida, sarana industri, pemukiman, pengendalian sampah dan air limbah serta memberikan petunjuk teknis tentang cara membuat sarana air bersih dan jamban keluarga;
- (o) Melaksanakan usaha-usaha untuk meningkatkan fasilitas/sarana kesehatan lingkungan/kebersihan lingkungan, pengadaan dan perbaikan sarana air bersih, usaha-usaha penjualan/perbaikan/perumahan dan pemukiman serta sarana air limbah;
- (p) Menanggulangi gangguan kesehatan pada masyarakat yang kemungkinan ditimbulkan oleh sarana tempat-tempat umum serta ditimbulkan oleh sarana tempat-tempat umum serta ditimbulkan oleh pestisida;
- (q) Melaksanakan pengendalian terhadap kesehatan lingkungan sumber-sumber air bersih;
- (r) Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam pengawasan sarana air bersih serta kegiatan lainnya;
- (s) Melaksanakan pengetahuan, pengawasan, dan pembinaan upaya kesehatan kerja
- (t) Melaksanakan kesehatan olahraga;
- (u) Membuat laporan dan memberi saran dan pertimbangan kepada kepala bidang.

5. Bidang Pelayanan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Bidang Pelayanan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan di pimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok merencanakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan pengawasan dan pengembangan usaha pelayanan kefarmasian,

perbekalan kesehatan, pengaturan dan pemberian izin pelayanan kesehatan, pengobatan tradisional, usaha farmasi dan alat kesehatan.

Kepala Bidang Pelayanan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan mempunyai fungsi:

- (a) Pembinaan kesehatan masyarakat;
- (b) Penyebarluasan informasi di bidang farmasi, pengobatan tradisional dan makanan;
- (c) Penyusunan program peningkatan di bidang sarana dan prasarana kesehatan bidang farmasi, perbekalaian kesehatan dan makanan;
- (d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan.

Rincian tugas Kepala Bidang Pelayanan Farmasi dan Perbekalaian Kesehatan sebagai berikut:

- (a) Menyusun rencana dan program kerja bidang pelayanan farmasi dan perbekalaian kesehatan;
- (b) Mendelegasikan dan mengkoordinasikan tugas kepada kepala seksi;
- (c) Menyelia pelaksanaan tugas kepala seksi;
- (d) Menyiapkan pedoman dan petunjuk teknis untuk pelayanan bidang kefarmasian;
- (e) Mengkoordinasikan ketersediaan, jaminan mutu, pemerataan dan keterjangkauan obat dan perbekalaian / alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar (puskesmas dan *buffer stock*);
- (f) Menyelenggarakan pelayanan kebutuhan obat dan perbekalan/alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar;
- (g) Melaksanakan pengendalian pengelolaan obat dan perbekalan/alat kesehatan meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penggunaan, pendistribusian serta pencatatan dan pelaporannya untuk pelayanan kesehatan dasar;

- (h) Menyusun/menyiapkan bahan, pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka pengawasan, pembinaan, pengaturan, dan perizinan sarana pelayanan kesehatan, sarana distribusi sediaan farmasi, serta sarana distribusi perbekalan/alat kesehatan;
- (i) Menyusun/menyiapkan bahan, pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka pengawasan, pembinaan, pengaturan dan pemberian izin kerja/praktek tenaga kesehatan (dokter/dokter gigi/apoteker/asisten apoteker/bidan/dll), termasuk pengobatan tradisional (battra);
- (j) Menyusun/menyiapkan bahan, pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka penggerakan penggunaan obat rasional (for);
- (k) Menyusun/menyiapkan bahan, pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka pelaksanaan monitoring efek samping obat (meso) dan mekanisme pelaporanya;
- (l) Menyusun/menyiapkan bahan, pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka pengawasan dan pengamanan distribusi napza dan bahan berbahaya, sediaan farmasi (obat, bahan obat, kosmetika dan obat asli indonesia/obat tradisional), perbekalan/alat kesehatan, serta makanan/minuman;
- (m) Menyusun/menyiapkan bahan, pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka pembinaan dan pengawasan kegiatan pengobatan tradisional (batantra);
- (n) Menyusun/meyiapkan bahan, pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka pengembangan obat asli indonesia;
- (o) Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja/i_nstansi terkait dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- (p) Menginventarisasi permasalahan-permasalahan serta penyiaran data/bahan yang diperlukan dalam rangka pemecahan masalah sesuai bidang tugas;
- (q) Memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan.

5.1. Seksi Pembekalan Kesehatan Sarana dan Prasarana

Seksi Pembekalan Kesehatan Sarana dan Prasarana dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pengawasan, pembinaan, pengaturan, dan perizinan sarana pelayanan kesehatan swasta, usaha distribusi

perbekalan/alat kesehatan, serta izin kerja/praktek tenaga kesehatan, pengelolaan perbekalan/alat kesehatan dalam rangka r/eningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Kepala Seksi Pembekalan Kesehatan Sarana dan Prasarana mempunyai fungsi:

- (a) Penyusunan program dan kegiatan seksi;
- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan seksi;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup seksi;
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup seksi
- (e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Rincian tugas Kepala Seksi Pembekalan Kesehatan Sarana & Prasarana sebagai berikut:

- (a) Melaksanakan kegiatan perencanaan, pengadaan dan distribusi perbekalan/alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar (puskesmas dan *buffer stock*);
- (b) Melaksanakan pengawasan dan pembinaan pengelolaan perbekalan/ alat kesehatan, meliputi: pengadaan, penerimaan, penyimpanan, penggunaan,, pendistribusian serta pencatatan dan pelaporanya pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
- (c) Melaksanakan kegiatan peningkatan kemampuan teknis tenaga kesehatan dalam rangka pengelolaan perbekalan/alat kesehatan pada saran pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
- (d) Melaksanakan pengawasan dan pengamanan distribusi dan perbekalan/alat kesehatan;
- (e) Melaksanakan pengawasan , pembinaan, perigatraft dan perizinan saran pelayanan kesehatan swasta dan saran distribusi sediaan farmasi dan perbekalan/ alat kesehatan;

- (f) Melaksanakan pengawasan, pembinaan, pengaturan, dan pemberian izin kerja/praktek tenaga kesehatan (dokter/dokter gigi/apoteker/asisten apoteker/bidan/ dll), termasuk pengobatan tradisional (battra);
- (g) Melaksanakan pendataan, pembinaan dan pengawasan kegiatan pengobatan tradisional (batantra);
- (h) Menginventarisasi permasalahan-permasalahan serta penyiapan data/bahan yang diperlukan dalam rangka pemecahan masalah sesuai bidang tugas;
- (i) Memberikan saran dan pertimbangan kepada kepala bidang.

6. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat di pimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok merencanakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan upaya-upaya peningkatan status kesehatan keluarga dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 ayat (1).

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- (a) Pembinaan kesehatan masyarakat;
- (b) Penyebarluasan informasi di bidang kesehatan;
- (c) Penyusunan program peningkatan gizi masyarakat;
- (d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Rincian tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

- (a) Menyusun rencana kerja sebagai acuan pelaksanaan tugas;
- (b) Melaksanakan pembinaan upaya kesehatan institusi, kegiatan bina peran serta masyarakat dalam rangka mempercepat tumbuhnya gerakan-gerakan hidup sehat di masyarakat;

- (c) Melaksanakan pembinaan upaya kesehatan institusi serta pembinaan terhadap badan penyelenggaraan jpkdm dalam meningkatkan mutu kualitas pelayanan pada masyarakat peserta jpkdm
- (d) Melaksanakan pelatihan tenaga pelaksana puskesmas dan kader dalam penyebarluasan informasi/penyuluhan kesehatan, penyebarluasan informasi/penyuluhan kesehatan tentang upaya promotif dan preventif.
- (e) Melaksanakan deteksi dini dan tumbuh kembang anak dan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan pengobatan sederhana dan sistim rujukan, melaksanakan konseling kesehatan remaja
- (f) Melaksanakan penggalangan peran serta institusi lintas sektoral dan swasta peran serta masyarakat dan pengembangan system pembiayaan dengan prinsip jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat melalui advokasi, kemitraan dan promosi jpkdm;
- (g) Melaksanakan pengkajian uji coba media penyuluhan, penyusunan materi, pesan penyuluhan melalui siaran media cetak dan elektronik;
- (h) Menyusun rencana kegiatan pengembangan alih teknologi penyuluhan termasuk strategi peningkatan perilaku hidup bersih sehat (phbs), serta pengadaan buku, poster, leaflet dan media penyuluhan lainnya dan melaksanakan koordinasi dengan unit kerja lain yang berkaitan dengan bidang tugasnya;
- (i) Melaksanakan kegiatan administrasi umum perkantoran, membuat laporan pelaksanaan tugas kepada atasan
- (j) Melaksanakan pembinaan kesehatan ibu, anak dan keluarga;
- (k) Melaksanakan pembinaan gizi masyarakat;
- (l) Mencari, menghimpun dan penyebarluaskan informasi serta pengembangan promosi kesehatan masyarakat,
- (m) Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- (n) Menginventarisir permasalahan-permasalahan dan menyiapkan data bahan petunjuk pemecahan masalah sesuai bidang tugasnya;
- (o) Memberi saran dan pertimbangan kepada kepala bidang.

6.1. Seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat

Seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang mempunyai tugas pokok melaksanakan promosi, penyuluhan dan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat mempunyai fungsi:

- (a) Penyusunan program dan kegiatan seksi;
- (b) Pelaksanaan program dan kegiatan seksi;
- (c) Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup seksi
- (d) Pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan pejabat fungsional dalam lingkup seksi;
- (e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Rincian tugas Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat sebagai berikut:

- (a) Menyelenggarakan upaya penyebarluasan informasi kesehatan guna memberdayakan masyarakat ke arah Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
- (b) Melaksanakan pembinaan peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
- (c) Melaksanakan bimbingan/latihan tentang pengetahuan dan keterampilan petugas penyuluh kesehatan;
- (d) Melaksanakan, menganalisa data penyuluhan kesehatan masyarakat serta wilayah percontohan PHBS;
- (e) Melaksanakan promosi kesehatan dan upaya-upaya peningkatan peran serta masyarakat menuju kemandirian untuk hidup sehat;
- (f) Melaksanakan dan mengembangkan program upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat termasuk JPKM;

- (g) Melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif, rokok, alkohol dan barang berbahaya lainnya;
- (h) Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengembangan UKS dan pertolongan pertama pada kecelakaan;
- (i) Memberi saran dan pertimbangan kepada kepala bidang.

Setiap Kepala dinas wajib mengikuti petunjuk dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekertaris Daerah serta menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Setiap laporan yang diterima oleh kepala dinas dari bawahannya wajib diolah dan dipergunakan sebagai bahan untuk penyusunan laporan lebih lanjut dan untuk memberi petunjuk pada bawahan.

1. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan Umum

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta maka tujuan yang akan dicapai adalah Terselenggaranya Pembangunan Kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat minimal sesuai standar pencapaian MDGS.

2. Tujuan Khusus

- a. Tersedianya SDM yang berkualitas dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- b. Terlaksananya pelayanan kesehatan UKM dan UKP yang berkualitas.
- c. Terwujudnya net-working dan kolaborasi antara elemen pelaku kesehatan dan sektor kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- d. Terselenggaranya fungsi perijinan sarana dan tenaga kesehatan.
- e. Terselenggaranya pengawasan terhadap institusi pelayanan kesehatan.
- f. Terselenggaranya jaminan kesehatan daerah.

3. Sasaran Pokok

Pertimbangan utama penetapan Sasaran Pokok dalam Rencana Strategis SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah pertimbangan permasalahan prioritas yang merupakan permasalahan yang telah dipertimbangkan dengan berbagai hal termasuk acuan berbagai kebijakan baik nasional maupun daerah (Provinsi dan Kabupaten/ Kota). Sasaran pokok selanjutnya dijelaskan dan diuraikan lebih lanjut dalam sasaran-sasaran strategis berikut indikator capaian sasaran di setiap tahun dari setiap program. Sasaran strategis dan program akan menjadi indikator pencapaian kinerja jangka menengah dan tahunan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Tabel II. 2
(Sasaran Utama Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta)

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target				
			2009	2010	2011	2012	2013
1.	Meningkatnya umur harapan hidup (74,05 pada 2008).	Tahun	74,1	74,2	74,3	74,4	74,6
2.	Menurunnya angka kematian bayi (dari 17/1000 Kelahiran hidup pada 2008).	Per 1000 (KH)	17	17	16	16	16
3.	Menurunnya angka kematian balita (dari 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2008).	Per 1000 (KH)	19	18	17	16	16
4.	Menurunnya angka kematian ibu (dari 105/100.000 kelahiran hidup pada 2008).	Per 100.000 (KH)	104	103	102	101	100
5.	Menurunnya angka gizi buruk (dari 0,92% pada	%	0.87	0.85	0.83	0.81	0.79

	2008).						
6.	Meningkatnya penanganan penderita penyakit CVD /Cardio Vasculair Disease (dari 25% tahun 2008)	%	40	50	60	70	85
7.	Menurunnya kematian akibat kecelakaan (CFR) (dari 12,5% tahun 2006).	%	12	12	11	11	10
8.	Meningkatnya % penemuan penderita TBC Paru dari 51,54% tahun 2007.	%	55	57	60	65	70
9.	Meningkatnya kesembuhan pengobatan penyakit TBC Paru (dari 81% pada tahun 2007)	%	81	82	83	84	85
10.	Menurunnya angka fatalitas kasus penyakit DBD (CFR dari 1,01% pada 2007).	%	1.01	1	0.95	0.90	0.80
11.	Meningkatnya penemuan penderita AIDS (dari 501 kasus tahun 2007)	Kasus	600	700	800	900	1000
12.	Menurunnya kasus indigenous penyakit malaria (dari 51 kasus tahun 2007)	Menurunnya Kasus (%)	23 kasus	50%	50%	50%	50%
13.	Tersedianya obat Esensial generik & Perbekalan Kesehatan di Sarana Kesehatan.	%	91	92	93	94	95

(Sumber :Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2011

BAB III

TEMUAN DATA DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas temuan penelitian berupa strategi kampanye humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mulai dari peran, tahapan, strategi, perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan hingga evaluasi kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat. Pada saat melakukan penelitian awal, peneliti terlebih dahulu menentukan narasumber yang akan dipilih sesuai dengan tema penelitian. Adapun daftar narasumber dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Narasumber

No	Narasumber	Divisi
1.	Drg. Arief Hartono, M.Kes	Seksi Survilans & Sistem Informasi Kesehatan
2.	Fery Edy Sunantyo, SKM	Seksi Promosi & Pengembangan Kesehatan
3.	Yuni S.	Koord. Bidang Pemberdayaan Masyarakat.
4.	Yoga. Setiawan	Unit pelaksana SIK dan survilans
5.	Trisni Winarsih, SKM	Seksi Pengolahan SDM Kesehatan
6.	Diah	Seksi Promosi Kesehatan (Quito Tobacco Indonesia, UGM)

A. Strategi dan Peran Humas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

1. Strategi Kampanye

Program Sistem Informasi Kesehatan menghimpun berbagai upaya pengelolaan data dan informasi, mulai dari pengumpulan, pengolahan, analisis, penyebaran informasi, pengembangan sumberdaya dan teknologi yang mendukung, yang terpadu dan saling mendukung, guna menjamin keakuratan dan kecepatan dalam penyediaan data dan informasi dalam pengambilan kebijakan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Tabel 3.2 Dampak Perokok Pasif

Bagi ANAK	Bagi DEWASA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumor otak* 2. Penyakit telinga tengah 3. Lymphoma* 4. Gangguan pernafasan dan fungsi paru 5. Asma* 6. Sindrom mati mendadak pada bayi 7. Leukemia* 8. Gangguan saluran pernafasan bawah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stroke* 2. Iritasi hidung* 3. Kanker sinus nasalis 4. Kanker payudara* 5. Penyakit jantung koroner** 6. Kanker paru 7. Atherosclerosis* 8. Penyakit Paru Obstrusik Kronis (PPOK)* 9. Asma* 10. Gangguan pernafasan dan fungsi paru* 11. Gangguan reproduksi dan kelahiran prematur

*Bila ada faktor resiko lain

Sumber : Quit tobacco Indonesia/ Yogyakarta

Kampanye anti rokok terus digencarkan, salah satunya melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), yang bukan berarti yang tidak merokok terjamin kesehatannya, tetapi penerapan PHBS sangat berguna bagi kesehatan. setiap kali menghirup asap rokok, sengaja atau tidak, berarti juga mengisap lebih dari 4.000 macam racun. Komponen gas asap rokok antara lain karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida, dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol, dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (karsinogen). Karena itulah, merokok sama dengan memasukkan racun-racun tadi ke dalam rongga mulut dan paru-paru.

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan, bahwa kebiasaan merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit, seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah,

kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan, dan cacat pada janin.

Di tengah situasi krisis inilah kampanye anti rokok ini gencar dilakukan, tidak hanya sebatas industri rokok, tetapi juga industri pendukungnya seperti iklan rokok. Terkait dengan iklan rokok ini, Komnas Perlindungan Anak mengajukan permohonan uji materi terhadap pasal 46 ayat (3) huruf c UU No. 33/2002 tentang penyiaran. Target yang hendak dicapai dari permohonan uji materi ini adalah larangan bagi siaran iklan niaga melakukan promosi rokok, tidak ketinggalan juga Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang telah mengeluarkan fatwa haram merokok di kalangan anak-anak dan perempuan hamil. Sekalipun fatwa haram ini tidak ditujukan untuk seluruh perokok dan tidak mengikat para petani tembakau, seperti yang dilakukan oleh tim Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat.

Kampanye sejumlah politikus dari daerah pemilihan yang menjadi sentra pertanian tembakau, diduga kuat dibiayai industri rokok. Beberapa pentolan industri rokok dan petani tembakau menjadi anggota DPRD dari partai politik tertentu. Indonesia Corruption Watch (ICW) beberapa kali melansir informasi mengenai adanya relasi spesial dari industri rokok di Malang, Kediri dan kota-kota lain di Jawa Timur dengan sejumlah politikus dan tokoh masyarakat local.

Bentuk indikasi saja tentu tidak cukup, sampai sekarang, belum nyata benar dampak dari hubungan-hubungan khusus itu dengan lembeknya sikap pemerintah dalam regulasi pengendalian tembakau. Apa benar keengganan pemerintah dan DPR meratifikasi FCTC misalnya, adalah harga yang diminta industri tembakau sebagai imbalan atas berbagai bantuan mereka, apakah sikap keras parlemen menolak segala jenis upaya pengendalian tembakau adalah balas budi untuk industri rokok.¹

Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan hingga saat ini masih menimbulkan pro dan kontra. Kebijakan ini dikhawatirkan dapat mematikan industri tembakau yang merupakan penyumbang devisa besar bagi negara. Disisi lain merokok menimbulkan beban biaya

¹Wawancara Drg. Arief Hartono, M.Kes (Survilans & Sistem Informasi Kesehatan)Tgl, 28 September 2011

kesehatan yang tinggi. Ironisnya, merokok justru sudah membudaya bagi masyarakat terutama pada kalangan miskin.

Pemerintah bersifat mendua dalam menghadapi RPP Tembakau karena adanya tekanan politik yang kuat dari industri rokok. Hal ini dikhawatirkan akan membuat RPP Tembakau dapat terhambat dalam proses pengesahan dan implementasinya. Sementara dampak merokok akan menjadi beban biaya kesehatan dalam jangka panjang. Apakah devisa yang diterima dari industri tembakau sebanding dengan beban biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah.

Kebijakan ini menyangkut berbagai pelaku seperti pemerintah baik pusat maupun daerah, pelayanan kesehatan, lembaga asuransi, petani tembakau, industri rokok serta masyarakat, LSM sampai ke profesi kesehatan. Berbagai aktor ini perlu dipertimbangkan perannya dalam proses pengesahan RPP ini.

Sesuai dengan *Model of Communication Campaign* menurut Rosadi Ruslan, bentuk perencanaan setiap unsur-unsur dalam kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta saling terkait dan berhubungan erat satu sama lain dan jika terjadi perubahan terhadap salah satu elemen akan mempengaruhi kegiatan kampanye yang dilakukan, khususnya menetapkan dalam hal untuk mencapai tujuan kampanye sebagaimana diharapkan hasilnya (*Intended Effect*), jika pihak juru kampanye Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta berniat akan mengubah tujuannya (*Obtained Effect*), dan pada akhirnya akan mempengaruhi unsur-unsur dalam proses dan tujuan kampanye komunikasi yang sudah ditetapkan atau telah direncanakan sebelumnya.

a. *Intended Effect*

Hasil kampanye yang diharapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yaitu khalayak, baik itu perokok aktif maupun perokok pasif bisa terpengaruh dengan adanya kegiatan kampanye dan mengurangi tingkat presentase perokok aktif dalam kegiatan PHBS yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam program dilarang merokok dalam rumah. Serta target yang

ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, yaitu 70% pada tahun 2015 untuk tidak merokok dalam rumah.

b. *Competing Communication*

Dalam mencapai efektivitas pelaksanaan kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tidak adanya persaingan, yaitu dimana perusahaan rokok melakukan berbagai event yang dilakukan perusahaan tersebut yang tujuannya secara tidak langsung mempromosikan rokok dan juga dari kegiatan kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk tidak terpengaruh dengan adanya program kampanye tersebut dan berpaling kepada kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan-perusahaan rokok tersebut, oleh karena itu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta harus mengambil peran khusus dalam melakukan berbagai kegiatan kampanye.

c. *Communication Object*

Kampanye biasanya memiliki tujuan dan tema utama, misalnya kampanye anti rokok “Hari tanpa tembakau”. Dimana kegiatan kampanye tersebut kegiatan khususnya bertema dengan “Kawasan Bebas Rokok di Lingkungan Sekolah” kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ini berbagai kegiatan yang dilaksanakan mulai dari penyuluhan kesetiap sekolah-sekolah yang ada di Yogyakarta dan kemudian menayangkan Film tentang bahaya rokok bagi kesehatan kepada siswa serta adanya bentuk kerja sama dengan Quit Tobacco Indonesia dengan cara mebagi sticker dan Fleat kepada siswa-siwa tentang bahaya rokok.

d. *Target Population and The Receiving Group*

Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh promosi kesehatan dan mendukung pembinaan, pemeliharaan jalur bersama antara organisasi dengan publiknya, menyangkut aktivitas komunikasi, pengertian, penerimaan dan kerjasama ini melibatkan manajemen dalam menghadapi persoalan atau permasalahan,

membantu manajemen untuk mampu menanggapi opini public, mendukung manajemen dalam mengikuti dan memanfaatkan perubahan secara efektif, bertindak sebagai sistem peringatan dini dalam mengantisipasi kecenderungan penggunaan penelitian serta teknik komunikasi yang sehat dan etis sebagai sarana utama.

Berkaitan dengan hal tersebut, aktivitas Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dalam komunikasi terintegrasi dalam sebuah program kampanye Humas. Kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam arti sempit bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan khalayak sasaran (target audience) untuk menarik perhatian masyarakat baik mereka perokok aktif maupun mereka perokok pasif, sehingga menumbuhkan persepsi atau opini yang positif terhadap suatu kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Pada tahap pertama kegiatan kampanye biasanya diarahkan untuk menciptakan perubahan pada tataran pengetahuan atau kognitif. Pada tahap ini pengaruh yang diharapkan adalah munculnya kesadaran, berubahnya keyakinan atau meningkatnya pengetahuan khalayak tentang isu tertentu. Strategi berikutnya diarahkan pada perubahan dalam ranah sikap atau attitude. Sasarannya adalah untuk memunculkan simpati, rasa suka, kepedulian atau keberpihakan khalayak pada isu-isu yang menjadi tema kampanye.

e. *Channel*

Dengan pelaksanaan program kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta salah satunya dengan menggunakan media komunikasi sebagai salah satu untuk sebuah perwujudan atau penerapan dari desain yang mana berupa gambar atau bentuk visual ke dalam berbagai media yang digunakan dalam kampanye anti rokok, ada dua komunikasi yaitu dengan cara komunikasi langsung dan komunikasi tidak langsung.

a) **Komunikasi Langsung**

Komunikasi langsung dilakukan dengan melakukan kegiatan tatap muka (*face to face*) secara langsung seperti Penjaringan Kesehatan, Penyuluhan

Kesehatan, Penyuluhan Anti Narkoba Anti Rokok, Pelayanan Kesehatan (rujukan dari sekolah ke puskesmas), Pelatihan Dokter Kecil dan PMR, Pembinaan, Pertemuan anggota TP UKS setiap 2 bulan satu kali dengan tempat / lokasi berpindah-pindah atas kesepakatan anggota dan pengurus TP UKS, Pertemuan pengurus TP UKS setiap 2 bulan satu kali serta dengan cara para si perokok aktif berkonsultasi di beberapa puskesmas yang telah disediakan oleh pemerintah Kota Yogyakarta.

Gambar III. 1 Pelayanan Kesehatan (Rujukan dari Sekolah ke Puskesmas)



Sumber (Dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011)

b) Komunikasi tidak langsung

1. *Below The line*

Komunikasi Tidak Langsung dilakukan dengan menyebarkan *leaflet*. Untuk menginformasikan dan mengkomunikasikan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menyebarkan *leaflet* dan *Sticker* tentang bahayanya rokok bagi kesehatan.

Gambar III.2 Pembagian Stiker dan Leaflet Stop Merokok



Sumber : Dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011

Bentuk komunikasi tidak langsung lainnya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah:

- a. Pengadaan billboard di puskesmas dalam rangka klinik berhenti merokok.
Jumlah : 18 buah dipasang di 18 Puskesmas se Kota Yogyakarta
Isi pesan :
 - Adanya layanan konsultasi berhenti merokok
 - Waktu buka layanan
 - b. Pengadaan media audio visual dan SPOT Klinik Berhenti Merokok
Bentuk media : Film pendek durasi 10 – 15 menit (dibagikan di 18 puskesmas)
 - Pengenalan tentang KBM
 - Alur konseling
 - Perokok pasif berhak menghirup udara bersih
2. *Above The Line*
- a. SPOT TV Iklan Layanan Masyarakat durasi 30 – 60 detik
 - Pengenalan tentang KBM
 - Alur konseling
 - Perokok pasif berhak menghirup udara bersih
 - b. SPOT Radio Iklan Layanan Masyarakat durasi 30 – 60 detik
 - Pengenalan tentang KBM
 - Alur konseling
 - Perokok pasif berhak menghirup udara bersih

f. *Message (Pesan)*

Pesan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merupakan bentuk penyampaian tentang larangan merokok di berbagai masyarakat luas,

bentuk pesan tersebut mulai dari gerakan pemberdayaan, binasuasana, hingga tentang hal kemitraan.

Gerakan pemberdayaan dilakukan dengan cara memberi informasi secara terus menerus kepada masyarakat tentang bahaya asap rokok dan pentingnya perlindungan perokok pasif. Tujuan dari gerakan pemberdayaan ini agar masyarakat mengetahui bahaya asap rokok dan pentingnya perlindungan perokok pasif sehingga diharapkan mau dan mampu untuk melaksanakan perlindungan perokok pasif di lingkungannya.

Binasuasana dilakukan dengan cara mengajak tokoh masyarakat dan orang berpengaruh di wilayah untuk mau menyetujui dan mendukung kegiatan bebas asap rokok di wilayah. Kegiatan ini dilakukan dengan pendekatan kepada individual, kelompok maupun masyarakat umum dengan pertemuan melalui kunjungan rumah, majelis agama, pertemuan masyarakat dan lain-lain. Advokasi dilakukan untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari stakeholder (Walikota, Bappeda, DPRD, TP PKK, Dinas Pendidikan dan Bagian Hukum) sehingga bisa terwujud kebijakan-kebijakan yang sesuai dengan harapan.

Kemitraan dilakukan dengan mengajak perguruan tinggi setempat (UGM), UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang ada (misal : Kelurahan Siaga, PKMD), Organisasi masyarakat (Karang Taruna, BNK Yogyakarta), TP PKK dengan tujuan agar terjalin kerjasama dan jejaring dalam kampanye bebas asap rokok.

g. Communication

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta komunikator yang melakukan program kampanye anti rokok. Salah satunya dengan *Communication Facilitator*, yang mana peran sebagai pendengar yang peka dan *broker* (perantara) komunikasi. *Communication Facilitator* bertindak sebagai perantara, interpreter, dan mediator antara organisasi dan publiknya. Mereka menjaga komunikasi dua arah dan memfasilitasi percakapan dengan menyingkirkan rintangan dalam hubungan dan menjaga agar saluran komunikasi tetap terbuka.

Tujuannya adalah memberi informasi yang dibutuhkan oleh baik itu manajemen maupun publik untuk membuat keputusan demi kepentingan bersama. Praktisi yang berperan sebagai fasilitator komunikasi ini bertindak sebagai sumber informasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang bekerja sama dengan Quit Tobacco Indonesia dan publik. Mereka menengahi interaksi, menyusun agenda mendiagnosis dan memperbaiki kondisi-kondisi yang mengganggu hubungan komunikasi di antara kedua belah pihak. Fasilitator komunikasi menempati peran di tengah-tengah dan berfungsi sebagai penghubung antara program kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan public yang menjadi target Dinas kesehatan tersebut.

Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menjalankan perannya sebagai *Communication Facilitator* dalam program kampanye anti rokok untuk mengurangi persentase perokok aktif, hal ini disebabkan karena ada beberapa hal yang menyebutkan bahwa Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta terlibat secara aktif dalam upaya program kampanye anti rokok dengan menyosialisasikan bahaya rokok di masyarakat. Dari sinilah bisa dilihat bahwa Humas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menjalankan perannya sebagai *Communication Facilitator* yang selalu berusaha untuk mengkomunikasikan program kampanye anti rokok yang tujuannya untuk mengurangi perokok aktif dan meningkatkan presentase yang tidak merokok. Adapun manfaat peran Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

h. Obtained Effect

Adanya informasi melalui sistem informasi public, dan juga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ke publik dengan memasang baliho-baliho di pinggir jalan, misalnya dengan tema bahaya rokok “Sayangai Paru-paru anda”. Melayani kepentingan publik dengan sudut pandang alternatif dalam forum public, dengan memberi konsultasi gratis kepada perokok aktif, membantu masyarakat

dengan menjadi perantara konflik dan membangun konsensus yang dibutuhkan untuk melindungi perokok pasif dan kesehatan masyarakat, memfasilitasi atau membantu penyesuaian dan pemeliharaan dalam sistem sosial yang memberi kita kepercayaan dalam melakukan program kampanye anti rokok tersebut sehingga terpeliharanya dan terbentuknya saling pengertian (aspek kognisi), menjaga dan membentuk saling percaya (aspek afeksi) dan memelihara serta menciptakan kerjasama (aspek psikomotoris) antara yang melakukan kampanye anti rokok dengan masyarakat yang sadar akan bahayanya rokok yaitu si perokok aktif yang menjadi target utama dalam kampanye anti rokok tersebut.

2. Strategi dalam Komunikasi Kesehatan

a. *Preventif* (Pencegahan)

Faktor – faktor yang mempengaruhi dalam upaya berhenti merokok :

1. Faktor Internal , meliputi : Niat dari dalam diri sendiri , komitmen , kemauan yang kuat untuk berperilaku hidup sehat , kesadaran diri dengan mengenali bahaya – bahaya (dampak) merokok itu sendiri.
2. Faktor Eksternal , meliputi : motivasi dari keluarga , teman , dan lingkungan sekitar (dukungan sosial) , rasa bersalah akan membawa pengaruh negative bagi orang – orang yang tidak merokok , keadaan ekonomi .

Berikut ini cara – cara yang dapat digunakan untuk berhenti merokok , antara lain :

Cara 1 : Self Healing

Berhenti merokok adalah sebuah sistem . Dalam sistem tersebut dapat dilakukan beberapa langkah – langkah ringan yakni :

1. Tentukan alasan mengapa Anda ingin berhenti merokok.
2. Urutkanlah nilai penting rokok dalam gaya hidup Anda.
3. Secara bertahap , kurangilah merokok.
4. Berhenti merokok (Tentukan kapan akan berhenti merokok) .

5. Bentengi diri dari godaan untuk merokok kembali.

Selain itu bisa juga dengan menggunakan teknik *Self – Hypnosis* . *Self – Hypnosis* merupakan teknik hypnosis yang dilakukan tanpa bantuan orang lain. Teknik ini bersifat mandiri dan sangat bagus untuk meningkatkan sistem keyakinan diri (*self – belief*) seseorang . Untuk melakukan ini, seseorang harus memahami terlebih dahulu teknik – tekniknya walau sedikit .

Cara 2 : Terapi Sugesti (Hipnoterapi)

Terapi ini dipercaya mampu membantu mengurangi intensitas perilaku yang menyimpang yang seringkali merupakan perilaku kebiasaan, termasuk di dalamnya adalah perilaku merokok. Biasanya dicari penyebab awal *klien* merokok. Hipnoterapi yang bekerja pada alam bawah sadar akan memberikan suatu sugesti baru bagi perokok sehingga perokok tersebut akan meninggalkan kebiasaannya tersebut. Teknik ini diterapkan dengan didampingi oleh terapis.

Terapi Sugesti (Hipnoterapi) ada beragam alternatif pilihan , misalnya dengan Terapi Pecandu Nikotin di Klinik Berhenti Merokok dan klinik – klinik yang menyediakan program hipnoterapi lainnya, konseling serta berbagai program-program berhenti merokok .

Cara 3: Terapi medis (obat – obatan)

Vaksin NicVAX

Vaksin tNicVAX bekerja dengan mencegah nikotin memasuki otak, sehingga menghentikan para perokok mendapatkan sensasi menyenangkan apa pun yang menyebabkan ketagihan. Suntikan akan berefek sekitar 1 bulan dan para perokok tersebut memerlukan suntikan setiap bulan selama 6 bulan untuk memastikan ketagihannya hilang secara permanen.

Vaksin ini menstimulasi sistem imun untuk memproduksi antibodi terhadap molekul nikotin kecil, komponen utama penyebab ketagihan pada asap

tembakau. Antibodi tersebut mengikat nikotin dan kombinasi antibodi-nikotin ini terlalu besar untuk masuk ke otak melalui peredaran darah. Vaksin NicVAX membantu orang berhenti merokok secara permanen dapat menyelamatkan jutaan kehidupan secara global dan memotong beban finansial sistem kesehatan dikarenakan kondisi-kondisi kesehatan akibat merokok.

b. Kuratif (Mengobati)

Ada 2 jenis terapi kuratif yaitu terapi simptomatis dan terapi kausatif. Terapi simptomatis bertujuan untuk menghilangkan gejala-gejala penyakit.

1. Terapi non farmakologi .
2. Terapi farmakologi.

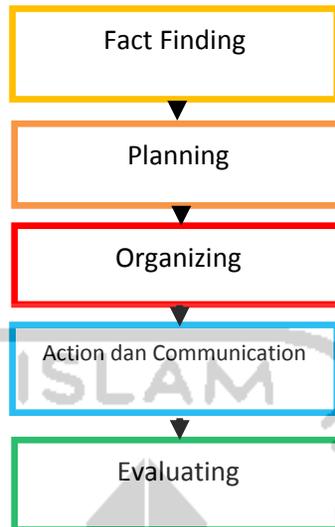
Terapi kausatif bertujuan untuk menghilangkan penyakit atau penyebab penyakit.

1. Terapi non farmakologi.
2. Terapi farmakologi.

3. Analisis Proses Kampanye

Proses kegiatan Humas harus direncanakan dan itu merupakan proses yang dipikirkan secara matang dan hati-hati. Proses tersebut juga memerlukan aktivitas yang dilakukan secara terus menerus. Dalam kaitannya dengan praktek kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan menyosialisasikan bahaya merokok dalam masyarakat, mulai dari *Planning (Fact Finding)*, *Organizing (SDM, Budget)*, *Actuating (Media Komunikasi, Teknik Komunikasi)* dan *Evaluation*.

Gambar III. 3 Proses Aktivas Humas

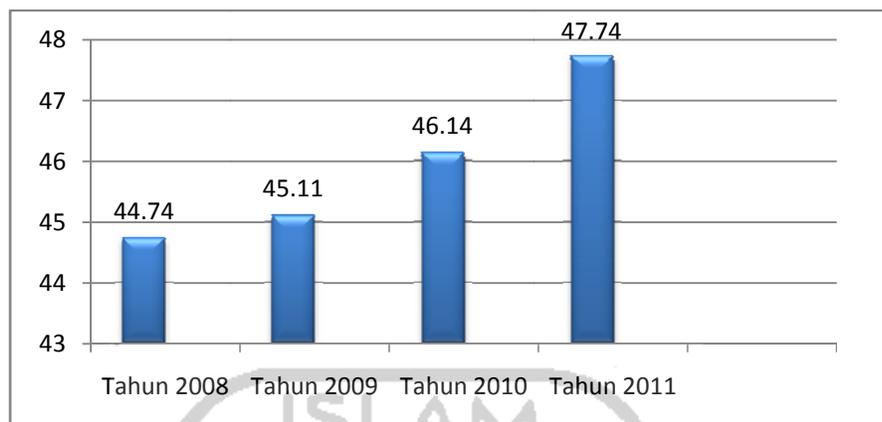


Sumber : Cutlip Center & Brown. Efektive Public Relations(Englwood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1985) Hal. 4

a. Fact Finding

Untuk mengetahui bagaimana citra institusi/lembaga di mata masyarakat. Kegiatan fact finding diharapkan bahwa manajemen akan mengetahui gambaran yang obyektif tentang lembaganya di mata masyarakat. Gambaran yang obyektif ini hanya bisa didapatkan melalui research/penelitian. Hasil research akan dimanfaatkan sebagai landasan kegiatan manajemen untuk kegiatan komunikasi yang akan dilakukan oleh humas. Hasilnya berupa dokumentasi dan data hasil evaluasi presentse PHBS pada kampanye anti rokok sebelumnya. Pemerintah kota Yogyakarta mengeluarkan masalah tentang perlindungan perokok pasif, terdapat hasil pendataan PHBS tatanan rumah tangga di kota Yogyakarta untuk indikator tidak merokok, yaitu sebagai berikut:

Gambar III.4 Tingkat Presentase Tidak merokok dalam rumah 2008-2011



Sumber (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011)

Fact Finding adalah sebuah proses untuk mengenali dan mendefinisikan masalah yang dihadapi oleh organisasi sebagai dasar acuan untuk penyusunan langkah selanjutnya bagi Humas sebagai masukan kebijakan bagi pihak manajemen.

Pengumpulan data, fakta dan informasi mengenai masalah rekapitulasi pasien klinik berhenti merokok di beberapa puskesmas yang ada di Yogyakarta merupakan suatu problema dari Dinas kesehatan yang harus dipecahkan karena hasil dari sebelum kegiatan program dalam berhenti merokok untuk masyarakat Yogyakarta meningkat. Disini tentu dituntut kemampuan dan keahlian dalam pengambilan keputusan Dinas Kesehatan ini sendiri untuk memilih alternatif yang baik. Esensi dari pengambilan keputusan atau *decision making* adalah tersedianya informasi, data dan fakta yang benar-benar memiliki nilai validitas yang tinggi. Ketajaman diagnosa terhadap masalah yang dihadapi akan sangat tergantung kepada tersedianya data, fakta dan informasi yang akurat. Nilai suatu data, fakta dan informasi yang memiliki validitas tinggi itu akan ditentukan oleh nilai-nilai relevansinya dengan masalah yang dihadapi, akurasi, tepat waktu dan tidak memiliki unsur kecurigaan terhadap data, fakta dan informasi tersebut.

b. Planning

Langkah dalam perencanaan yaitu dengan observasi dan survey terhadap wilayah dan jumlah presentase hasil evaluasi kampanye sebelumnya serta dengan memperhatikan jumlah perokok yang meningkat.

Setelah fakta diperoleh menyusun rencana tindakan untuk memecahkan berbagai masalah dan mencapai tujuan yang telah dirumuskan definisinya, kemudian disusun pula usaha-usaha penanggulangannya, dengan kata lain telah diketahui terapinya, maka barulah disusun suatu rencana yang baik.

Hal yang penting dalam penyusunan rencana adalah perumusan tujuan dengan jelas, penentuan waktu dengan tempat, penentuan kriteria atau tolak ukur keberhasilannya dan penentuan alokasi sumber-sumber pendukungnya bias dikatakan proposal atau kerangka acuan dalam menyusun perencanaan. seperti yang ungkapkan oleh Yuni selaku koordinator bidang pemberdayaan masyarakat yaitu :

1) Memfokuskan usaha dan perencanaan membuat tim kampanye

Mengidentifikasi dan menyusun tujuan yang akan dicapai dengan benar hingga akhirnya pekerjaan dapat dilakukan secara efektif dan efisien, karena berkonsentrasi pada prioritas dan alur kerja yang jelas. Dalam proses pemilihan tim untuk kampanye anti rokok memerlukan orang yang kreatif untuk membuat suatu kampanye agar mengena secara langsung terhadap publik yang menyadarinya, dengan demikian bentuk yang disampaikan dalam kampanye tersebut bisa tertuju terhadap si perokok aktif untuk bisa menyadari akan bahyanya merokok.

2) Mengembangkan sudut pandang berjangka waktu panjang.

Perencanaan membuat tim kampanye melihat semua komponen secara menyeluruh. Ini akan membuat tim kampanye tidak berpikir mengenai efek kampanye dalam jangka waktu yang pendek tapi juga ke masa depan, hingga mendorong dihasilkannya program yang terstruktur dalam menghadapi kebutuhan masa depan. Dalam proses mengembangkan sudut pandang dengan waktu berjangka panjang harus dilakukan secara rutin.

Proses kampanye dilakukan secara rutin yang merupakan tanggung jawab dan kewajiban pada proses perubahan perilaku, yang melekat perilaku hidup bersih dan sehat, dan indikator dari PHBS itu antara lain rumah tangga, pendidikan instansi kesehatan, dan tempat-tempat umum yang merupakan menjadi

tatanan tempat dilarang merokok dan menjadi dasar hukum Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk melaksanakan upaya kampanye berhenti merokok.²

Dengan demikian bentuk kampanye yang dilakukan akan terus menerus dilakukan dengan waktu yang berjangka panjang sangat bermanfaat bagi si perokok aktif maupun perokok pasif.

3) *Meminimalisi kegagalan.*

Perencanaan yang cermat dan teliti akan menghasilkan alur serta tahapan kerja yang jelas, terukur, dan spesifik serta lengkap dengan langkah-langkah alternatif, sehingga bila ada kegagalan bisa langsung diambil alternatif penyelesaian, yaitu dengan cara membuat kerangka acuan perlindungan perokok pasif di Yogyakarta dan laporan survey perilaku merokok guru SMP dan SMA yang ada di Yogyakarta sebelum melakukan kegiatan kampanye tersebut.

4) *Memperlancar kerja sama dengan pihak lain.*

Dalam melakukan kampanye anti rokok Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bekerja sama dengan Quit Tobacco Indonesia dalam mengurangi jumlah persentase perokok aktif.

Meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin dan menciptakan lingkungan sehat yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dengan cara dari pihak Dinas Kesehatan dan Quit Tobacco Indonesia datang ke sekolah-sekolah dengan tujuan Memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik, yaitu mencakup pengetahuan, sikap, ketrampilan pelaksanaan hidup sehat dan berpartisipasi aktif, sehat fisik, mental, sosial, lingkungan serta memiliki daya hayat dan tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan Narkoba, alkohol, kebiasaan merokok dan hal yang berkaitan dengan pornografi dan masalah sosial lainnya.

²Wawancara Fery Edi Sunantyo (seksi promosi dan pengembangan kesehatan), tgl 6 oktober 2011

c. Organizing (SDM)

Proses yang menyangkut bagaimana strategi dan taktik yang telah dirumuskan dalam perencanaan didesain dalam sebuah struktur organisasi yang tepat dan tangguh, sistem dan lingkungan organisasi yang kondusif, dan dapat memastikan bahwa semua pihak dalam organisasi dapat bekerja secara efektif dan efisien guna pencapaian tujuan organisasi, seperti mengalokasikan sumber daya, merumuskan dan menetapkan tugas, dan menetapkan prosedur yang diperlukan, menetapkan struktur organisasi yang menunjukkan adanya garis kewenangan dan tanggungjawab, serta kegiatan perekrutan, penyeleksian, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia/tenaga kerja, dan kegiatan penempatan sumber daya manusia pada posisi yang paling tepat.

Ada dua bentuk sasaran dalam organisasi tersebut yaitu sasaran primer dan sasaran skunder. Sasaran primernya adalah stake holder di 18 puskesmas di Kota Yogyakarta dan sasaran skundernya adalah dukungan masyarakat Kota Yogyakarta melalui lembaga di tingkat local (PKK, Karang Tauna dll).

Tabel III.3 Kegiatan organisasi Dinas Kesehatan dalam menyelenggarakan layanan konsultasi berhenti merokok

Tahapan Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Hasil Kegiatan / yang diundang (no 3)	Waktu pelaksanaan
1. Persiapan dengan mengundang Kepala Puskesmas di Kota Yogyakarta <u>Tujuan :</u> - Media koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas terkait program KBM - Media sinkronisasi sasaran terkait program kerjasama Dinkes Kota Yogyakarta dgn QTI - Media sosialisasi desain program KBM	1. Pemaparan materi yaitu kebijakan pengendalian masalah tembakau Pemerintah Kota Yogyakarta dan rencana kegiatan KBM, rencana sosialisasi dan pengembangan KBM 2. Diskusi	1. Konselor untuk masing-masing puskesmas 2 orang terdiri dari 1 dokter fungsional dan 1 tenaga kesehatan lainnya. 2. Penyusunan jadwal layanan KBM	1. Tanggal : 14 Oktober 2011 2. Tempat : Gedung Diklat RSUP Sardjito
2. Penyelenggaraan pelatihan konselor <u>Tujuan :</u> - Membentuk konselor layanan KBM di 18	i. Pemaparan materi yaitu Dasar-dasar komunikasi, Pengendalian tembakau, Dasar-dasar konseling, Intervention Skill	1. Terbentuknya tim konselor untuk masing-masing puskesmas terdiri dari 1 dokter fungsional	1. Tanggal : 28 dan 29 Oktober 2011 2. Tempat : KPTU FK UGM

puskesmas se Kota Yogyakarta	j. Role play k. Diskusi / Tanya jawab	dan 1 tenaga kesehatan lainnya 2. Rencana pendampingan oleh tim QTI	
3. Launching Layanan Konsultasi Berhenti Merokok <u>Tujuan :</u> - Menginformasikan adanya layanan KBM di 18 puskesmas se Kota Yogyakarta - Mendorong inovasi dan kreatifitas masyarakat dalam kegiatan pengendalian masalah merokok di Kota Yogyakarta - Mendorong upaya mewujudkan Yogyakarta Sehat 2012	1. Peresmian KBM di Puskesmas se Kota Yogyakarta yang bertempat di Puskesmas Mergangsan oleh Kerua TP PKK Kota Yogyakarta 2. Penyerahan penghargaan bagi kelurahan bebas asap rokok (Keparakan) 3. Pemasangan poster kawasan bebas asap rokok di kelurahan Keparakan. Dasar-dasar komunikasi, Pengendalian tembakau, Dasar-dasar konseling, Intervention Skill	1. Lintas sector (Dintib, Dinhub, Dindik, BLH, Tapem, Kesbangpor, KPMP, Bag Hukum, Bag Kerjasama) 2. Lintas Program 3. Kepala Puskesmas se Kota Yogyakarta 4. Toma 5. TP PKK	1. Tanggal : 12 November 2011 2. Tempat : Puskesmas Mergangsan & wilayah Kelurahan Keparakan
4. Pelatihan penguatan konselor <u>Tujuan :</u> - Mendapatkan informasi dan evaluasi berkaitan dengan pelaksanaan KBM di puskesmas - Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan konselor di puskesmas se Kota Yogyakarta - Mewujudkan perilaku profesional bagi tenaga kesehatan di puskesmas se Kota Yogyakarta	1. Pemaparan materi yaitu Up Date masalah tembakau, tehnik presentasi, evaluasi alur konseling 2. Role play 3. Diskusi / Tanya jawab	1. Sharing dari masing-masing puskesmas 2. Jumlah kunjungan pasien KBM	1. Tanggal : 2 Desember 2011 2. Tempat : Gedung Diklat RSUP Sardjito
5. Sosialisasi Layanan Konsultasi Berhenti Merokok <u>Tujuan :</u> - Menginformasikan adanya layanan KBM di 18 puskesmas se Kota Yogyakarta - Mendorong inovasi dan	Sosialisasi di 18 puskesmas masing-masing 2 kali kegiatan dengan sasaran 50 tokoh masyarakat dan 50 kader kesehatan	-	1. Tanggal : 26 Oktober s.d 3 Desember 2011 2. Tempat : masing-masing puskesmas

kreatifitas masyarakat dalam kegiatan pengendalian masalah merokok di Kota Yogyakarta - Mendorong upaya mewujudkan Yogyakarta Sehat 2012			
---	--	--	--

Sumber :Data Primer, diolah (2012)

Bentuk organisasi dalam penyelenggaraan layanan konsultasi berhenti merokok dengan tujuan umum meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kota Yogyakarta dengan menumbuhkan kesadaran perilaku tidak merokok sebagai bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat. Tujuan khususnya terselenggaranya kegiatan penghentian merokok di Kota Yogyakarta dalam wujud layanan konsultasi berhenti merokok di 18 puskesmas se Kota Yogyakarta serta terwujudnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengendalian perilaku merokok sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kualitas kesehatan sesuai dengan PHBS.

Menurut Ruslan (2007:104) terdapat tiga bentuk sumber daya utama yang berkaitan dengan pelaksanaan program kampanye Public Relations. “Pertama sumber daya manusia (SDM) yang terlibat langsung dalam kegiatan kampanye berupa tenaga profesional, dan ahli hingga terampil, staf pendukung atau tenaga lapangan. Kedua, sumber biaya operasional untuk menunjang kegiatan kampanye yang dikelola secara efisien dalam pembiayaan pelaksanaan operasional (implementation fee), consultant or professional fee, space of advertising cost, dan equipment fee (biaya penyewaan) peralatan penunjang, publikasi, transportasi, sound system dan lighting system dan sebagainya). Ketiga adalah sumber perlengkapan transportasi, dukungan peralatan teknis, pemanfaatan media komunikasi dan tim kerja lain dan sebagainya.

Pengorganisasian merupakan upaya membuat sebuah komunitas dapat memfokuskan sumber daya yang mereka miliki, untuk kemudian digunakan dalam upaya-upaya mencapai atau memenuhi kebutuhannya.

Pertama, penentuan sumber daya-sumber daya dan kegiatan-kegiatan yg dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi, seperti memberi arahan kepada setiap

individu-individu sebelum melakukan kampanye yang dilakukan dengan cara memberi modulasi dan contoh kampanye anti rokok yang sebelumnya pernah dilakukan, *Kedua* perancangan dan pengembangan suatu organisasi atau kelompok kerja yg akan dapat membawa hal-hal tersebut ke arah tujuan, *Ketiga* penugasan tanggung jawab tertentu, dan *keempat* pendelegasian wewenang yg diperlukan kepada individu-individu untuk melaksanakan tugasnya, dengan masing-masih tugas yang diberikan seperti ada bagian yang menangani masalah kawasan dilarang merokok yang telah disetujui oleh Wali Kota Yogyakarta, kemudian ada yang menangani masalah kesediaannya puskesmas dan menerima konsultasi yang bekerja sama dengan dokter dalam menangani masalah pemberhentian merokok.³

Pada Fungsi pengorganisasian khususnya pada bentuk SDM Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tidak hanya berjalan sendiri, tetapi membentuk suatu pelatihan dengan pelatihan disetiap puskesmas maupun di wilayah-wilayah yang ingin mendeklarasikan wilayahnya sebagai kawasan dilarang merokok termasuk dokter di puskesmas yang menerima konsultasi untuk berhenti merokok.

Lingkungan strategis yang dimiliki oleh masyarakat Yogyakarta antara lain mencakup lingkungan yang sehat dan jauh dari asap rokok. Melalui upaya pemberdayaan, warga masyarakat yang didorong untuk bisa mendeklarasikan wilayahnya sebagai tempat kawasan berhenti merokok.⁴

Fungsi ini mengfokuskan pada cara agar target-target yang dicanangkan dapat dilaksanakan, yaitu dengan menggunakan wadah atau perangkat organisasi, yang adalah, Membentuk suatu sistem kerja terpadu yang terdiri atas berbagai lapisan atau kelompok dan jenis tugas/pekerjaan yang diperlukan memperhatikan rentang kendali (span of control), terjaminnya sinkronisasi dari tiap bagian atau kelompok lapisan kerja guna mencapai sasaran yang ditetapkan. Khusus bagi koperasi perlu pemikiran status dan batas-batas kewenangan dan hak para anggota koperasi, yaitu adanya lembaga-lembaga rapat anggota, pengurus, dan pengawas, dan lembaga tersebut merupakan tripartite dalam organisasi koperasi, dimana satu dengan yang lain pelaksanaannya terpisah

³Wawancara Yoga Setiawan (seksi Unit pelaksana SIK dan survilans), tgl 19 oktober 2011

⁴Wawancara Trisni Winarsih (Seksi Pengolahan SDM Kesehatan) tgl 19 oktober 2011

(<http://aansamudra.blogspot.com/2010/11/planning-organizing-actuating-dan.html>, akses 12 Oktober 2010).

d. Action & Communication

Pelaksanaan pada kampanye anti rokok hendaknya mengacu kepada perencanaan yang telah dibuat, ikuti setiap kegiatan berdasarkan aturan kawasan dilarang merokok yang telah disetujui oleh Wali Kota Yogyakarta dan disesuaikan dengan waktu yang telah ditentukan dan mobilisir semua potensi yang sudah disiapkan untuk mendukung kegiatan-kegiatan tersebut sesuai dengan aturan yang telah disepakati.

Suatu perencanaan yang baik, biasanya mengawali kegiatan tersebut dengan mengadakan suatu pelatihan khusus dan menerima konsultasi bagi masyarakat yang perokok di setiap puskesmas yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Ini dimaksudkan untuk meyakinkan bahwa program berjalan dengan baik dan personel yang terlibat benar-benar terlatih dengan baik.⁵

Dinas Kesehatan Yogyakarta siap menjadi dengan sukarelawan untuk memberi pengarahan terhadap para perokok aktif dalam mensosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat, memberikan dukungan moril, atau memberikan dana, obat, makanan, pakaian, atau bangunan kepada mereka yang membutuhkan seperti yang terimpa musibah penyakit yang menular, menyampaikan informasi berbagai pengalaman baik yang menyenangkan atau yang menyedihkan, menjalin kerja sama, menceritakan kekecewaan atau mencurahkan hati dalam rangka mendapat nasehat atau solusi, dan memotivasi dengan bentuk financial atau non financial seperti cara mengurangi merokok dengan berbagai solusi dengan menyediakan konsultasi bagi mereka yang membutuhkan.

Dalam menggunakan media komunikasi untuk program kampanye anti rokok ini dibuat untuk mendukung kampanye anti rokok yang rutin oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Hal ini dilakukan untuk mengurangi dampak dari masalah yang diakibatkan oleh rokok, sehingga diharapkan nantinya dapat dibuat peraturan oleh pemerintah yang jelas mengenai rokok. Penggunaan masalah media komunikasi dalam kampanye anti

⁵Wawancara Drg. Arief Hartono, M.Kes (Surveilans & Sistem Informasi Kesehatan)Tgl, 28 Oktober 2011

rokok bertujuan untuk memudahkan khalayak dalam memahami pesan-pesan yang akan disampaikan dalam kampanye anti rokok, dengan menggunakan media cetak maupun elektronik dan juga bertatap muka merupakan salah satu media komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam program kampanye anti rokok seperti menyediakan tempat konsultasi bagi perokok aktif dan pasif di puskesmas yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Media komunikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bisa bermacam-macam bentuknya dari bentuk komunikasi yang dilakukan, ada beberapa bentuk komunikasi yang memerlukan komunikasi, tapi ada juga yang memang tidak memerlukan media komunikasi, seperti komunikasi yang bersifat langsung tatap muka, konsultasi yang dilakukan oleh perokok aktif maupun pasif yang tersedia puskesmas dan hal tersebut juga bisa dikatakan sebagai media komunikasi, sedangkan untuk contoh media komunikasi massa yang digunakan dalam kampanye anti rokok yang tujuannya untuk menghubungkan antara sumber dengan penerima yang sifatnya lebih terbuka, dan di sini setiap orang dapat melihat, membaca, atau mendengarnya, contohnya media cetak yang mana media ini mempergunakan unsur percetakan untuk penyampaian pesannya, sehingga pesan dapat dilihat atau dibaca oleh massa, seperti surat kabar, buku, majalah dengan memasukan beberapa konsep yang menjelaskan bahaya rokok bagi kesehatan, kemudian brosur yaitu dengan membagikan brosur-brosur, stiker, leaflet kepada masyarakat agar bisa dilihat dan dicerna maksud dari brosur tersebut tentang bahaya rokok dan dengan memasang spanduk besar yang di pasang di pinggir jalan dengan judul “Stop Merokok, Sayangi Jantung anda!”, hal tersebut merupakan media cetak yang digunakan oleh Dinas Kesehatan kota Yogyakarta.⁶

Suatu implementasi yang baik, biasanya mengawali kegiatan tersebut dengan mengadakan suatu training khusus kepada seluruh personel yang akan terlibat dengan kegiatan tadi. Ini dimaksudkan untuk meyakinkan bahwa program berjalan dengan baik dan personel yang terlibat benar-benar terlatih dengan baik pula. Tinjau kembali kegiatan-kegiatan inti yang mungkin perlu dukungan khusus atau fasilitas-fasilitas lebih yang diperlukan untuk menjamin keberhasilan program kegiatan, dengan cara seperti

⁶Yuni S. (Koord. Bidang Pemberdayaan Masyarakat) tgl 3 November 2011

mendeklarasikan wilayahnya sebagai kawasan dilarang merokok dan mengadakan lomba lukis untuk tingkat Sekolah Dasar dengan tema bahaya rokok.

Gambar III.5 Pembagian Tropi seni lukis bahaya rokok tingkat Sekolah dasar 2011



Sumber : Dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Gambar III.6 Penyerahan sertifikat Deklarasi kawasan berhenti merokok di Desa Danurejan 2011



Sumber : Dokumentasi Dinas Kesehatan 2011

Kebijakan Komunikasi

1) Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antar pribadi adalah komunikasi dua orang atau lebih baik dalam masyarakat, organisasi bisnis atau non bisnis dengan media seperti telepon, handphone, face to face atau bahasa untuk mencapai tujuan.

Tujuan dari komunikasi pribadi adalah menumbuhkan simpati melalui sikap positif dari lubuk hati misalnya dari Dinas Kesehatan Yogyakarta siap

menjadi dengan sukarelawan untuk memberi pengarahan terhadap para perokok aktif dalam mensosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat, memberikan dukungan moriil, atau memberikan dana, obat, makanan, pakaian, atau bangunan kepada mereka yang membutuhkan seperti yang terimpa musibah penyakit yang menular; menyampaikan informasi berbagai pengalaman baik yang menyenangkan atau yang menyedihkan, menjalin kerja sama;,,menceritakan kekecewaan atau mencurahkan hati dalam rangka mendapat nasehat atau solusi; dan memotivasi dengan bentuk financial atau non financial seperti cara mengurangi merokok dengan berbagai solusi dengan menyediakan konsultasi bagi mereka yang membutuhkan.⁷

Analisis pada tingkat sosiologis. Pada analisis ini individu untuk itu tingkat analisis ini lebih kepada generalisasi rangsangan berdasarkan kerangka pengalaman dan kerangka intelektual yang dihubungkan antara karakteristik objek pengamatan kepada kelompok social yang perokok aktif menjadi objek yang telah ditentukan.

Pada tahapan ini individu melakukan prediksi berdasarkan generalisasi sekelompok mesyarakat yang merokok secara umum terhadap karakteristik objek pengamatan. Kecirian yang diikuti pemberian tanda menjadi jawaban dari penilaian sementara individu tersebut. Contoh pada remaja yaitu masa di mana terjadinya kelabilan jiwa karena telah memasuki fase dari anak-anak menuju fase dewasa. Pada awalnya saat pertama kali merokok, gejala-gejala yang mungkin terjadi adalah batuk-batuk, lidah terasa getir, perut terasa mual, dan kepala pusing. Namun, para remaja mengabaikannya, sehingga berlanjut menjadi kebiasaan, dan akhirnya ketergantungan. Setelah fase ketergantungan, remaja tidak lagi merasa batuk, lidah terasa getir, perut mual, dan pusing , akan tetapi yang mereka rasakan adalah sebuah kenikmatan yang memberikan kepuasan pada psikologis. Hal ini disebabkan adanya nikotin yang bersifat adiktif, sehingga jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan stres. Adapun jenis-jenis perokok pertama, pemula atau iseng adalah mereka yang masih sekedar mencoba-coba atau karena merasa

⁷Wawancara Fery Edi Sunantyo (seksi promosi dan pengembangan kesehatan), tgl 6 oktober 2011

tidak enak melihat teman-temannya merokok, sehingga ikut-ikutan. Biasanya kelompok ini adalah ABG. Kedua, Nyambi atau musiman adalah kelompok yang merokok pada waktu-waktu tertentu saja. Hal ini disebabkan karena faktir pribadi yang sulit mendapat jalan keluar. Ketiga, Menengah adalah kelanjutan dari pemula, ingin berhenti nanggung karena belajarnya susah. Biasanya mereka merokok kalau sedang bersama teman-temannya. Dan keempat, Berat mempunyai anggapan tiada hari tanpa merokok.⁸

Komunikasi antarpribadi sebagai sebuah interaksi tatap muka secara verbal dan non-verbal pada tataran psikologis antara individu yang satu dengan individu yang lain, yang memiliki norma relational berdasarkan kesepakatan individu-individu tersebut, dimana arus pesan terjadi dari dua arah secara aktif serta saling mempengaruhi dan mengubah satu sama lain.

2) Komunikasi Kelompok

Seperti yang kita ketahui bersama bahwa kelompok tak bisa dipisahkan dari komunikasi antar anggotanya. Banyak manfaat positif jika individu bergabung dalam suatu kelompok, salah satunya saja adalah sebagai media penyelesaian masalah, share ilmu pengetahuan, ataupun sebagai status social. Sebelum masuk lebih jauh tentang fungsi dari komunikasi kelompok ini, mari kita cari tahu dulu apa itu komunikasi kelompok.

Komunikasi kelompok adalah interaksi tatap muka dari tiga atau lebih individu guna memperoleh maksud atau tujuan yang dikehendaki seperti berbagai informasi, pemeliharaan diri atau pemecahan masalah sehingga semua anggota kelompok dapat menumbuhkan karakteristik pribadi lainnya dengan akurat. Fungsi komunikasi dalam kelompok terhadap kegiatan kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta di bidang promosi Kesehatan.

Menjalin hubungan sosial antar anggota dan kelompok. Bagaimana individu dalam suatu kelompok bisa berhubungan sosial tanpa komunikasi atau

⁸Wawancara Drg. Arief Hartono, M.Kes (Survilans & Sistem Informasi Kesehatan)Tgl, 28 September 2011

sejauh mana suatu kelompok dapat memelihara hubungan sosial diantara anggota dengan anggota atau pun anggota dengan kelompok. setiap anggota yang melakukan kampanye anti rokok memiliki tugasnya masing-masing yaitu ada yang mengurus masalah brosur maupun spanduk mengenai anti rokok, kemudian ada yang menagani masalah kesedian tempat konsultasi bagi perokok aktif maupun perokok pasif dan ada juga yang menangani masalah ikut sertaan bagi wilayah yang ingin mendegalasikan wilayahnya sebagai kawasan anti rokok. Hal tersebut setiap kelompok harus bisa bekerja sama dengan kelompok lain agar target yang diinginkan tercapai.

Fungsi pendidikan atau edukasi. Hal ini berkaitan dengan pertukaran informasi anatar anggota. Melalui fungsi ini kebutuhan anggota akan informasi baru dapat terpenuhi. Dan secara tidak langsung kemampuan para anggota dibidangnya masing-masing dapat membawa pengetahuan baru atau justru membawa keuntungan untuk para anggota lainnya ataupun bagi kelompok.

Kemampuan persuasi. Fungsi ini sebelumnya dapat menguntungkan atau merugikan pihak yang mem-persuasi. Misalnya, seorang anggota yang berusaha mem-persuasi anggota kelompok lainnya untuk tidak atau melakuakan sesuatu. Jika ia mem-persuasi suatu yang sejalan dengan kelompok, maka ia akan diterima dan menciptakan iklim yang positif di dalam kelompok, tapi sebaliknya jika ia mem-persuasi suatu yang bertentangan dengan kelompok, maka akan berpotensi menciptakan konflik dan perpecahan di dalam kelompok.

Menjalin hubungan sosial antar anggota dan kelompok. Bagaimana individu dalam suatu kelompok bisa berhubungan sosial tanpa komunikasi atau sejauh mana suatu kelompok dapat memelihara hubungan sosial diantara anggota dengan anggota atau pun anggota dengan kelompok. setiap anggota yang melakukan kampanye anti rokok memiliki tugasnya masing-masing yaitu ada yang mengurus masalah brosur maupun spanduk mengenai anti rokok, kemudian ada yang menagani masalah kesedian tempat konsultasi bagi perokok aktif maupun perokok pasif dan ada juga yang menangani masalah ikut sertaan bagi wilayah yang ingin mendegalasikan wilayahnya sebagai kawasan anti rokok. Hal

tersebut setiap kelompok harus bisa bekerja sama dengan kelompok lain agar target yang diinginkan tercapai.⁹

Pengaruh kelompok terhadap kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Yogyakarta merupakan bentuk yang sangat mempengaruhi turun naiknya tingkat presentasi bagi perokok aktif. Bila sejumlah orang dalam kelompok mengatakan atau melakukan sesuatu, ada kecenderungan para anggota untuk mengatakan dan melakukan hal yang sama. Contohnya seperti adanya perencanaan seorang dari divisi promosi kesehatan mengajukan ketua seksi surveilans dan pengembangan kesehatan, kita sebagai pemegang bidang promosi kesehatan harus mengatur rekan-rekan yang lain dan menyebar dalam kelompok, dan ketika kita meminta persetujuan dari anggota lain harus diusahakan adanya persetujuan yang baik, sehingga tumbuh seluruh anggota kelompok yang lain ikut setuju sehingga besar kemungkinan anggota-anggota berikutnya untuk ikut setuju.

Kelompok mempengaruhi pekerjaan sehingga menjadi lebih mudah. Adanya kehadiran orang lain dianggap menimbulkan efek pembangkit energi pada perilaku individu.

Bentuk seperti ini terjadi pada berbagai situasi sosial, bukan hanya di depan orang yang menggairahkan kita, akan tetapi target dari berbagai program kampanye yang dilakukan dapat meningkat dan mempertinggi kemungkinan dikeluarkannya respon yang dominan bagi para perokok aktif yaitu timbulnya pikiran untuk mengurangi rokok dan berusaha menjaga kesehatan mereka dengan cara mereka berkonsultasi di puskesmas yang telah tersedia bagi mereka yang susah untuk berhenti merokok. Respon dominan terhadap kelompok internalnya adalah perilaku yang kita kuasai. Bila respon yang dominan itu adalah yang benar, terjadi peningkatan prestasi. Bila respon dominan itu adalah yang salah, terjadi penurunan prestasi.¹⁰

⁹Wawancara Fery Edi Sunantyo (seksi promosi dan pengembangan kesehatan), tgl 6 oktober 2011

¹⁰Wawancara Fery Edi Sunantyo (seksi promosi dan pengembangan kesehatan), tgl 6 oktober 2011

Hubungan antara ukuran kelompok dengan prestasi kerja kelompok bergantung pada jenis tugas yang harus diselesaikan oleh kelompok. Tugas kelompok dapat dibedakan dua macam, yaitu tugas koaktif dan interaktif. Pada tugas koaktif, masing-masing anggota bekerja sejajar dengan yang lain, tetapi tidak berinteraksi.

Pada saat diskusi kelompok dalam promosi kesehatan membahas tentang penyebaran brosur anti rokok dengan cara penyebaran di sekolah-sekolah dan pada pembahasan tersebut ada suatu kelompok yang mendukung atas strategi penyebaran di sekolah makan setelah diskusi tersebut selesai kelompok tersebut akan lebih mengerti dan sangat membantu untuk mendukung program kampanye tersebut. Sebaliknya, bila sebelum diskusi para anggota kelompok agak menentang tindakan tertentu, setelah diskusi mereka akan menentang lebih keras.¹¹

3) Komunikasi Organisasi

a. Kerja sama dengan Quit tobacco Indonesia Yogyakarta

Proses ini berlangsung terus dan berubah secara konstan artinya komunikasi organisasi bukanlah sesuatu yang kemudian berhenti tetapi komunikasi yang terjadi sepanjang waktu antara Dinas Kesehatan kota Yogyakarta yang bekerja sama dengan Quitobacco Indonesia yang ada di Yogyakarta.

Bulan Januari dan Februari tahun 2010 lalu, tim Quit Tobacco Indonesia di Yogyakarta disibukkan melakukan sosialisasi Rumah Bebas Asap Rokok di beberapa RW binaan di Kota Yogyakarta. Sosialisasi pertama dilakukan di RW I Gunungketur. Sosialisasi ini dihadiri oleh para tokoh masyarakat baik ditingkat RW maupun RT. Program sosialisasi ini merupakan kerjasama Quit Tobacco Indonesia dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Pasca sosialisasi di beberapa RW kemudian melakukan kesepakatan, misalnya RW I Gunungketur yang

¹¹Wawancara Fery Edi Sunantyo (seksi promosi dan pengembangan kesehatan), tgl 6 oktober 2011

membuat kesepakatan untuk membuat stiker dan tempat mematkan rokok didepan pintu rumah masing-masing. Selain itu juga warga yang masih merokok dimotivasi untuk konsultasi berhenti merokok di puskesmas dengan biaya dari kas Desa Siaga. Cerita yang berbeda ada di RW VIII Wirobrajan, walaupun masih banyak perokok termasuk para tokoh masyarakatnya tetapi mereka bersepakat untuk menjadikan SD, masjid, dan kantor simpan pinjam menjadi kawasan tanpa rokok (KTR). Kesepakatan lain yang hampir dilakukan oleh semua RW binaan adalah melakukan penyuluhan tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Dengan kegiatan ini harapannya menjadi awal kesadaran pentingnya berhenti merokok bagi kehidupan.¹²

Quit Tobacco Indonesia sejak awal sudah membantu masyarakat dengan lomba spanduk tahun 2008, dan pemenangnya menjadi binaan Quit Tobacco Indonesia. Pada tahun 2009 Quit Tobacco Indonesia melakukan survei yang hasilnya telah disosialisasikan di setiap RT dan RW yang menjadi wilayah binaan. Selain itu, Quit Tobacco Indonesia juga telah melakukan diskusi kelompok dan penyuluhan untuk “rumah bebas asap rokok,” dan mengembangkan serta menyediakan media seperti stiker, leaflet, banner, poster, dan video.

Beberapa aktivitas WNTD (World No Tobacco Day) tahun 2010 ini yang didukung oleh QTI adalah kampanye WNTD oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM di sekolah dan di Malioboro, aksi simpati komunitas bersepeda di Bunderan UGM dan kampung, pembukaan klinik berhenti merokok di Pemkot Yogyakarta, orasi mahasiswa Fakultas Kedokteran Umum UMY di Alun-alun Kidul dan pawai mahasiswa UMY di kampus UMY.

b. Kerja Sama dengan Pemerintah Kota Yogyakarta

Dinas Kesehatan, Quit Tobacco Indonesia dan Pemkot Yogyakarta serta civitas akademika Fakultas Kedokteran dan Fakultas Farmasi UGM, UII, UMY mengharapkan kerja sama dengan media di Yogyakarta dan sekitarnya untuk meliput dan mengkampanyekan “rumah bebas asap rokok”, mensosialisasikan

¹²Wawancara Diah (Seksi Promosi Kesehatan/Quit Tobacco Indonesia, UGM), tgl 12 Januari 2012

“Peraturan Gubernur 42, Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok”, dan pemberian pemahaman dan kesadaran tentang bahaya asap rokok.

Kerjasama Quit Tobacco Indonesia dengan Pemkot Yogyakarta, mengembangkan program berhenti merokok di Yogyakarta, Quit Tobacco Indonesia kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta membuat layanan konsultasi berhenti merokok di 18 puskesmas di Kota Yogyakarta. Layanan konsultasi berhenti merokok ini dilatarbelakangi beberapa penelitian yang menemukan tingginya presentase perokok yang ingin berhenti dan membutuhkan bantuan (antara 70-80%). Tanpa bantuan hanya 3% perokok yang berhasil berhenti merokok. Sejak dilaunching pada tanggal 12 November 2009 sampai dengan April 2010 lalu tercatat sekitar 150 pasien yang masuk layanan konsultasi berhenti merokok di puskesmas Kota Yogyakarta. Sampai Pada tanggal 31 Mei 2011 Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bekerjasama dengan Quit Tobacco Indonesia kembali membuka layanan konsultasi berhenti merokok di kompleks balaikota Yogyakarta. Layanan ini akan memberikan bantuan dan pendampingan bagi karyawan Pemerintahan Kota Yogyakarta yang ingin berhenti merokok.¹³

Dengan cara pihak dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merekapitulasi data-data pasien berhenti merokok di puskesmas. Data rekapitulasinya yaitu sebagai berikut :

Tabel III.4

Rekapitulasi Pasien Klinik Berhenti Merokok di 18 Puskesmas Periode November 2009 – Maret 2010

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Pasien	Ketegori Pasien			Alur Pasien	
			Mantan perokok	Perokok aktif	Perokok pasif	Pasien rujukan	Pasien sukarela
1.	Puskesmas Umbulharjo I	4	-	4		2	2
2.	Puskesmas Umbulharjo II	15	-	15	-	15	-

¹³Wawancara Diah (Seksi Promosi Kesehatan/Quit Tobacco Indonesia, UGM), tgl 12 Januari 2012

3.	Puskesmas Kotagede I	2	-	2	-	2	-
4.	Puskesmas Kotagede II	16	-	16	-	16	-
5.	Puskesmas Pakualaman	15	-	15	-	11	4
6.	Puskesmas Gondokusuman I	1	-	1	-	-	-
7.	Puskesmas Gondokusuman II	8	-	8	-	8	-
8.	Puskesmas Danurejan I	8	1	4	3	6	2
9.	Puskesmas Danurejan II	4	-	4	-	2	2
10.	Puskesmas Gedongtengen	8	-	8	-	-	8
11.	Puskesmas Jetis	29	-	26	3	19	10
12.	Puskesmas Tegalrejo	14	14	-	-	-	14
13.	Puskesmas Wirobrajan						
14.	Puskesmas Ngampilan	4	-	4	-	2	2
15.	Puskesmas Kraton	3	-	3	-	2	1
16.	Puskesmas Gondomanan	2	1	1	-	-	2
17.	Puskesmas Mantriheron	1	-	1	-	-	1
18.	Puskesmas	8	2	6	-	4	4

Mergangsan						
	142	18	118	3	90	52

Sumber (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011)

Dalam rangka meningkatkan kunjungan klinik berhenti merokok di 18 Puskesmas di Kota Yogyakarta dan pemahaman terhadap pentingnya Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melakukan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok di 45 Kelurahan se-kota Yogyakarta. Dalam sosialisasi yang mengundang tokoh masyarakat dari tingkat RT sampai tingkat kelurahan ini diberikan dua materi pokok yaitu fakta merokok dan kesehatan yang disampaikan oleh petugas puskesmas dan perlindungan perokok pasif yang disampaikan oleh tim Quit Tobacco Indonesia.

Sosialisasi perdana dilakukan secara serentak di 4 kelurahan sekaligus yaitu Gedongkiwo, Patangpuluhan, Rejowinangun, dan Panembahan. Tokoh masyarakat yang hadir dalam sosialisasi ini sangat antusias, hal ini terlihat dari banyaknya pertanyaan baik mengenai klinik konsultasi berhenti merokok maupun strategi dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Beberapa tokoh masyarakat juga berharap bahwa sosialisasi ini dapat dilanjutkan dengan sosialisasi ditingkat yang lebih bawah seperti RT atau RW. Dengan adanya harapan dan dukungan dari masyarakat ini maka lingkungan bebas asap rokok menuju Yogyakarta Sehat 2011 akan semakin mudah tercapai dengan tujuan para perokok aktif untuk bisa berhenti mengonsumsi rokok dan jika masih sulit untuk dilakukan.

Jika masih kesulitan dalam berhenti merokok, maka datanglah ke klinik berhenti merokok dari Pemerintah Kota Yogyakarta. terletak di kompleks balaikota Yogyakarta. Klinik ini resmi beroperasi sejak tanggal 31 Mei 2010 yang lalu hingga sekarang selalu beroperasi dan pelayanannya setiap hari Selasa dan

Jumat mulai pukul 11.00 sampai dengan jam 14.00, serta ada konsultan yang berjaga untuk melayani pelanggan yang ingin berhenti dari kebiasaan merokok.¹⁴

Gambar III.7 Poster konsultasi merokok di 18 puskesmas kota Yogyakarta



Sumber : Dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

2011

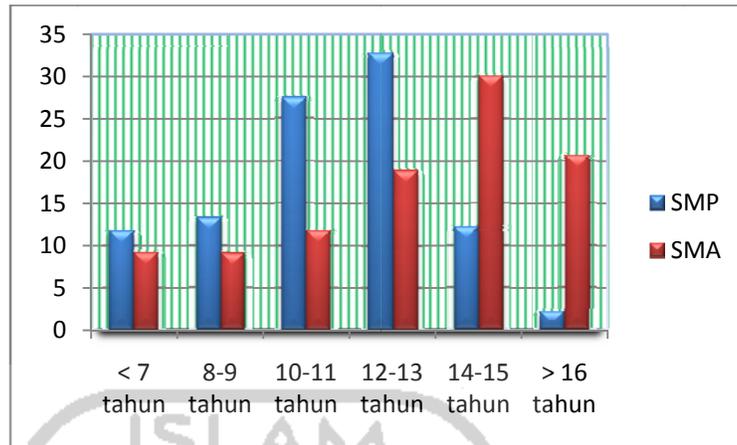
c. Kerja sama dengan sekolah-sekolah di Yogyakarta

Ada beberapa penyebab siswa menjadi perokok, seperti lingkungan keluarga, pergaulan teman sebaya, lemahnya pengawasan di lingkungan sekolah dan tempat umum, serta pengaruh iklan dan promosi rokok.

Dari lingkungan keluarga 64,4 persen karena meniru perilaku dari ayahnya, sedangkan 3,8 persen mengikuti ibu, dan 70,3 persen meniru perilaku orang di sekitarnya. Ada beberapa langkah yang perlu diambil untuk mencegah dan mengurangi bertambahnya remaja berperilaku merokok. Pertama, perlu diterapkan peraturan tidak merokok di dalam rumah dengan pengawasan dan contoh dari orang tua. Langkah kedua, pengawasan dan nasihat orang tua tentang model pergaulan yang dibangun anak dengan teman sebayanya. Ketiga, membatasi pergaulan dengan teman sebaya yang merokok. Sementara itu, sekolah harus membuat aturan larangan merokok dengan sanksi yang tegas dan jelas.

¹⁴Wawancara Trisni Winarsih (Seksi Pengolahan SDM Kesehatan) tgl 23 Januari 2012

Gambar III.8 Umur Pertama Kali Siswa Merokok

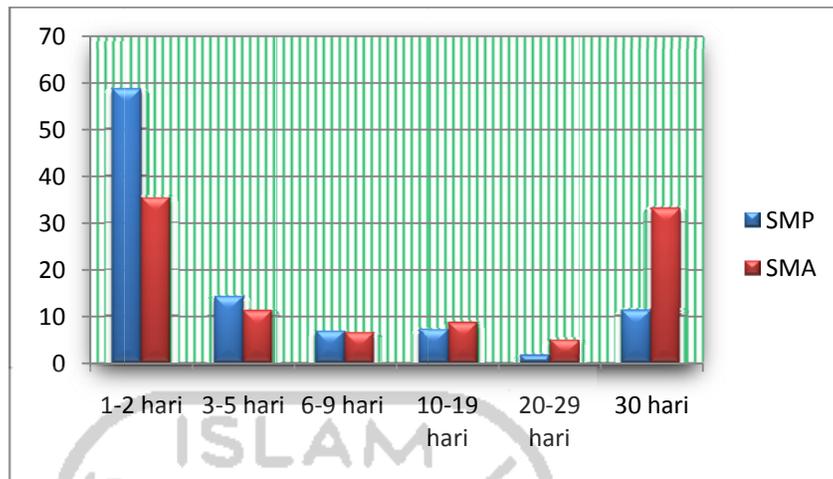


Sumber : Promkes Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011

Gambar di atas menjelaskan umur pertama kali siswa merokok yang ada di Yogyakarta, persentase tersebut di dapat dari hasil pendataan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2011, yaitu pada umur 7 tahun pada SMP : 11% dan SMA: 9%, umur 8-9 tahun SMP: 14% dan SMA: 9%, pada umur 10-11 tahun SMP: 22% dan SMA: 12%, pada umur 12-13 tahun SMP: 32% dan SMA: 19%, umur 14-15 tahun SMP: 12% dan SMA: 30% dan umur di atas 16 tahun SMP: 3% dan SMA: 20%.

Pelaksanaan larangan merokok tentu saja bervariasi wujudnya pada banyak sekolah. Ada sekolah yang melaksanakan dengan serius dan penuh tanggung jawab dan ada pula yang menerapkannya penuh pura-pura dan sekadar basa-basi. Sekolah yang sangat peduli dengan kualitas pendidikan, umumnya tidak mengenal basa-basi dalam menegakkan disiplin dan wibawa sekolah. Namun bagi sekolah yang susah payah untuk meraih prestasi maka disiplin atau peraturan sekolah bisa ditawarkan- juga bisa sekadar basa-basi.

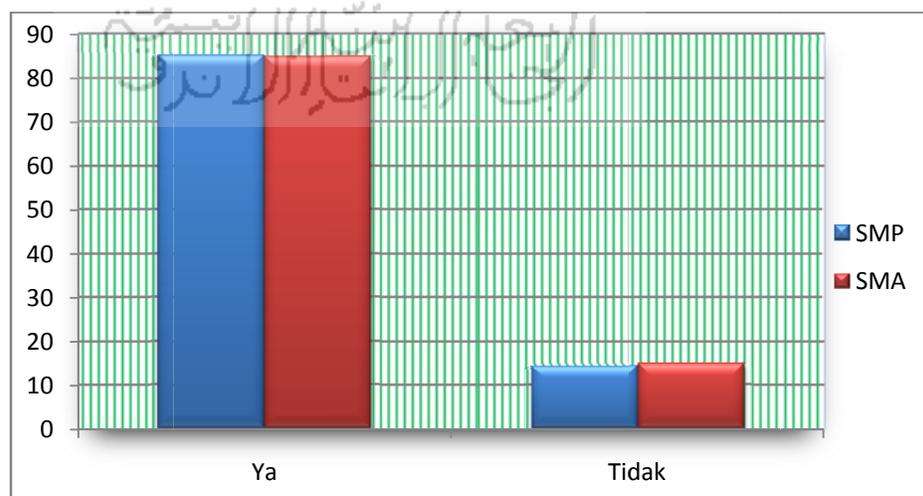
Gambar III.9 Jumlah Hari Merokok dalam 30 Hari



Sumber : Promkes Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011

Gambar tersebut menunjukkan jumlah hari Merokok dalam 30 hari, yaitu tingkat persentasenya 1-2 hari SMP: 59% dan SMA: 35%, 3-5 hari SMP: 13% dan SMA: 11%, 6-9 hari SMP: 6% dan SMA 5%, 10-19 hari SMP: 8% dan SMA 9%, 20-29% SMP:2% dan SMA 4%, dan pada 30 harinya SMP 12% dan SMA: 32%.

Gambar III.10 Presentase Siswa Mencoba Berhenti Merokok dalam 12 Bulan Terakhir

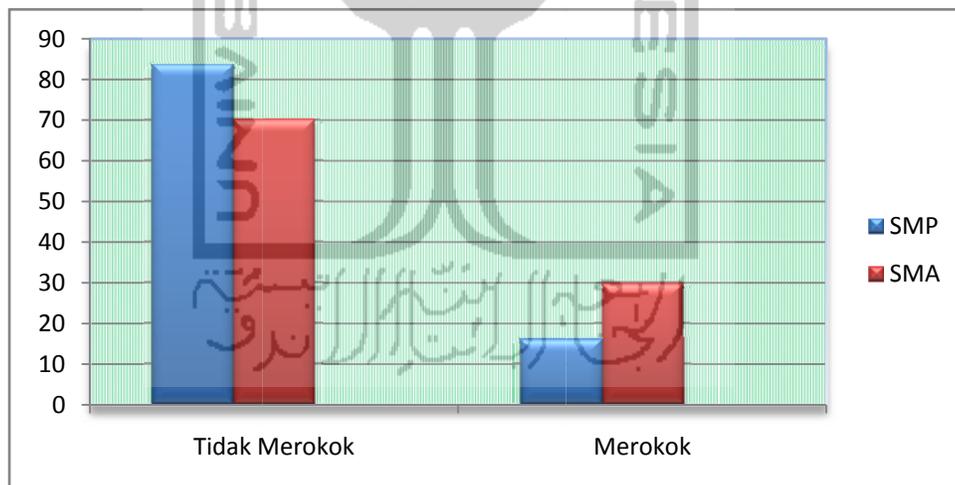


Sumber : Promkes Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011

Tingkat Persentase untuk siswa berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir yaitu untuk SMP dan SMA mencapai 83% dan untuk tidak berhenti merokok mencapai 13%.

Mengonsumsi rokok adalah dilarang di sekolah. Ini sudah diketahui oleh semua anak didik, guru dan orangtua siswa. Namun fenomena di lingkungan sekolah bahwa hukum atau peraturan hanya untuk dipatuhi oleh kalangan bawah, kalau di sekolah adalah untuk anak didik. Seperti larangan merokok, ini hanya berlaku dan harus dipatuhi oleh anak didik. Kalau mereka ketahuan melanggar merokok dalam lingkungan sekolah malah juga untuk luar sekolah maka berarti mereka membuat kasus pelanggaran peraturan sekolah. Kasus pelanggaran tata tertib sekolah harus diproses mulai dari tingkat wali kelas, guru BK (Bimbingan Konseling), pihak Kepala Sekolah dan kalau tidak bisa dibina maka mereka disuruh pindah sekolah atau dipulangkan ke orangtua.

Gambar III.11 Presentase Siswa SMP dan SMA Merokok Tahun 2011



Sumber : Promkes Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011

Gambar di atas menjelaskan tingkat persentase siswa SMP dan SMA merokok pada tahun 2011 yaitu untuk tidak merokok pada SMP: 82% dan SMA :70%, dan untuk kategori siswa merokok pada SMP: 12% dan SMA 30%.

4) Komunikasi Massa

Indonesia pada tahun 2010 termasuk negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia, nomor 3 setelah China dan India. Data tersebut menunjukkan bahwa iklan-iklan anti rokok yang telah ada atau tidak sanggup menahan lonjakan perokok aktif yang semakin signifikan.

Iklan kampanye anti rokok dari tahun ketahun hanya didominasi iklan dengan tanda verbal yang wajib tertera di kemasan rokok. Sedangkan kampanye anti rokok yang menggunakan tanda visual dengan idiom-idiom realis atau surialis dengan efek seram seakan kehilangan esensinya dikarenakan strategi komunikasi yang tidak diperhitungkan dengan baik. Di sisi lain iklan-iklan produsen rokok sudah jauh berkembang dengan teori-teori baru untuk membius masyarakat. Yogyakarta menetapkan Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Yogyakarta sesuai dengan amanat UU Kesehatan yang baru yaitu UU no 36 tahun 2009 pasal 114-116. Agar program tersebut tidak hanya sanggup mengalihkan perokok aktif keluar KTR namun diharapkan berbagai alasan merokok untuk kenikmatan yang mencandu dapat dikendalikan bahkan dieliminir, maka diperlukan teori baru yang diupayakan untuk merubah perilaku masyarakat Yogyakarta agar hidup sehat terutama bebas dari asap rokok dengan segmentasi utama adalah para remaja. Untuk itu diperlukan sosialisasi dan dukungan aktivitas yang berlandaskan moral melalui kampanye anti rokok. Aktivitas tersebut diharapkan sanggup mengemban tugas mulia membangun masyarakat Yogyakarta lebih sehat dengan pesan-pesan sosial dan strategi komunikasi yang diperhitungkan dengan baik yang dikemas dalam media komunikasi visual. Konsep tersebut digunakan sebagai persuasi melalui media yang masuk pada kategori *Above The Line* dan *Below The Line*. Dan media yang mendapat estimasi paling efektif dan efisien sebagai media kampanye anti rokok di Yogyakarta, adalah Logo, Baliho, Poster, Brosur, Mug dan Stiker sertadengan media elektroniknya seperti mengadakan seminar dan wawancara yang bekerja sama dengan Radio-radio di Yogyakarta dan juga, adanya situs Dinas Kesehatan kota Yogyakarta yang bekerja sama dengan Quit Tobacco Indonesia masalah Kampanye anti rokok.¹⁵

¹⁵Wawancara Yuni S. (Koord. Bidang Pemberdayaan Masyarakat) tgl 24 Januari 2012

e. Evaluating

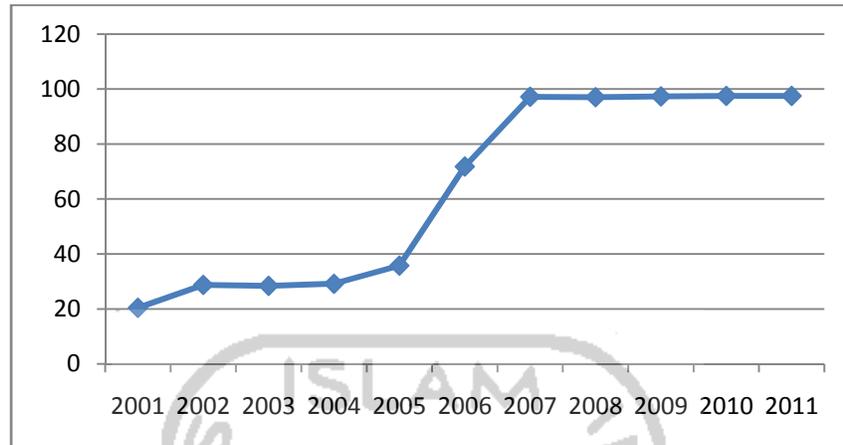
Evaluasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan membuat laporan kegiatan perlindungan terhadap perokok pasif di kota Yogyakarta, membuat laporan Final Survey perilaku merokok guru SMP dan SMA di kota Yogyakarta dan membuat rekapan evaluasi kawasan bebas merokok di 18 puskesmas yang ada di Yogyakarta.

Diadakan monitoring dengan cara dilombakan dalam bidang kesehatan di beberapa wilayah yang ingin mendeklarasikan wilayahnya sebagai kawasan dilarang merokok. Proses akhir dari suatu operasi Humas adalah tahap penilaian atau evaluasi. Evaluasi atau penilaian itu dimaksudkan sebagai upaya untuk mengukur dan melihat sejauh mana suatu program itu dapat berpengaruh atau mencapai harapan-harapan yang diinginkan atau ditentukan sebelumnya. Karena itu evaluasi erat kaitannya dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya.

Dalam proses evaluasi kegiatan kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta harus sudah dimulai sebelum suatu program dilaksanakan sampai program dilaksanakan, karena evaluasi yang biasa dilakukan sebelum program dimulai atau evaluasi awal, kemudian evaluasi yang dilaksanakan setelah program selesai dilakukan biasa disebut evaluasi akhir.

Perilaku sehat di Masyarakat dalam kehidupan sehari-hari khususnya dalam menyosialisasikan bahaya rokok dalam masyarakat merupakan indikator hasil pencapaian Indonesia Sehat 2010. Adapun cakupan keluarga yang telah dilakukan evaluasi PHBS dari tahun 2001 sampai tahun 2011 adalah sebagai berikut :

**Gambar III.12 Persentase Keluarga dan Evaluasi PHBS di Kota Yogyakarta
2001-2011**



Sumber :Dinas Kesehatan: 2011

Tampak adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dari tahun 2004 sampai tahun 2011 di masyarakat yang selanjutnya tumbuh menjadi kecamatan sehat di kota sehat.

Angka tersebut di atas sudah melampaui target yang diharapkan secara nasional yaitu 65% keluarga berperilaku sehat khususnya dalam hal merokok demi meningkatkan hidup nsehat dalam penyakit yang tidak menular akan tetapi membuat presentasi kematian pertahunnya yang meningkat yang berdasarkan indicator Indonesia Sehat tahun 2011. Namun demikian masih perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan cakupan keluarga yang berperilaku sehat di Kota Yogyakarta, sehingga tercapai Derajat Kesehatan yang maksimal dalam menurunnya tingkat kematian yang disebabkan oleh para perokok aktif.

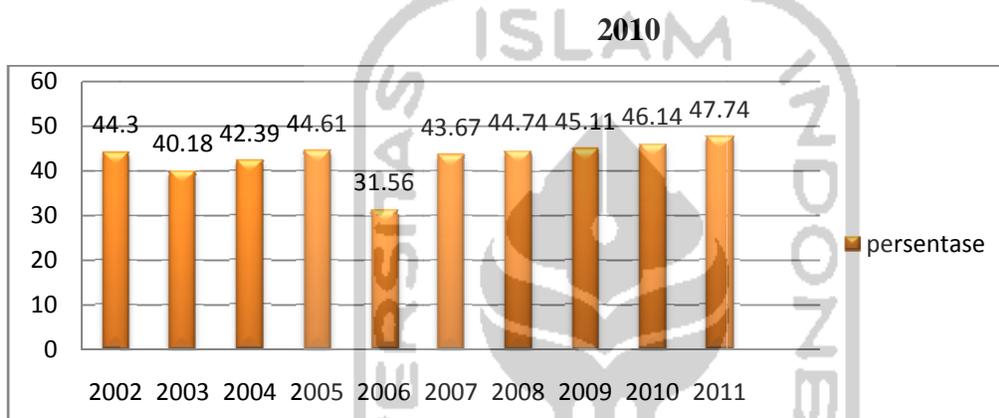
Pada penyusunan Profil PHBS tahun 2011 ini, untuk tatanan rumah tangga sudah menggunakan 18 indikator, dari hasil pendataan yang masih perlu mendapatkan perhatian adalah indicator tidak merokok 45,11% indicator kepesertaan JPKM 59,47%, indicator olahraga 68,74% namun demikian sudah mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun sebelumnya pada tahun 2010.

Presentase strata Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga strata II sebesar 2,48%. Strata II sebesar 53,84%, strata IV sebesar 43,69%, sedangkan pada tahun 2008 strata II 2,84%, strata III sebesar 53,96% dan strata IV sebesar 43,07%.

Dari data tersebut di atas menunjukkan ada peningkatan strata dari strata paling rendah meningkat menjadi strata di atasnya, namun ada pula penurunan.

Persentase yang menjadi target Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2015 yang tingkat persentase untuk tidak merokok harus mencapai 70% masyarakat yang tidak merokok dan itu merupakan target yang cukup tinggi untuk meningkatkan masyarakat yang tidak merokok.

Gambar III.13 Persentase Keluarga yang tidak merokok di Kota Yogyakarta tahun



Sumber (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta 2011)

Evaluasi terhadap hasil persentase untuk perokok pasif (keluarga yang tidak merok) yaitu pada tahun 2011 47,74%, tahun 2010 46,14%, tahun 2009 sejumlah 45,11% penduduk tidak merokok, tahun 2008 sejumlah 44,74%, tahun 2007 43,67%, tahun 2006 yaitu sebesar 31,56% yang tidak merokok, tahun 2005 sejumlah 44,61% penduduk yang tidak merokok, tahun 2004 sejumlah 42,39% yang tidak merokok, tahun 2003 sejumlah 40,18% sampel yang tidak merokok.

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, khususnya pada bagian promosi kesehatan selalu aktif dalam meningkatkan program kesehatan untuk masyarakat, salah satunya dengan melakukan program kampanye anti rokok yang tujuannya mengurangi persentase masyarakat yang merokok. Oleh karena itu peran Humas (promosi kesehatan) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sangat penting untuk melakukan program kampanye anti rokok dengan tujuan yang telah ditentukan oleh pemerintah kota Yogyakarta. Proses dalam kegiatan Humas merupakan proses yang berkelanjutan, bukan

sebuah proses yang terhenti begitu satu kegiatan diselesaikan atau objektif satu objektif terselesaikan.

Proses yang berkesinambungan tersebut akan terus berlangsung selama organisasi yang kegiatan promosi kesehatan sebagai fungsi manajemen terus bertahan. Proses tersebut perlu terus berjalan, mengingat lingkungan organisasi pun bergerak secara dinamis, sehingga organisasi perlu menanggapi dinamika lingkungan tersebut, karena itu, dalam proses Humas salah satu kegiatan promosi kesehatan itu ada kegiatan yang rutin, karena respon terhadap lingkungan dan publiknya.¹⁶

Kegiatan yang rutin tersebut dilakukan para petugas Humas untuk peristiwa-peristiwa atau kegiatan yang terduga. Dalam menanggapi dinamika lingkungan yang terkadang bergerak secara eksponensial, tentu saja diperlukan kegiatan Humas yang dinamis. Itu semua membuat kegiatan Humas yang dijalankan satu organisasi akan berlangsung sepanjang organisasi tersebut ada. Kegiatan kampanye anti rokok dilakukan secara rutin yang merupakan tanggung jawab dari bagian Promosi Kesehatan.

Proses kampanye dilakukan secara rutin yang merupakan tanggung jawab dan kewajiban pada proses perubahan perilaku, yang melekat perilaku hidup bersih dan sehat, dan indikator dari PHBS itu antara lain rumah tangga, pendidikan instansi kesehatan, dan tempat-tempat umum yang merupakan menjadi tatanan tempat dilarang merokok dan menjadi dasar hukum Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk melaksanakan upaya kampanye berhenti merokok.¹⁷

Dalam hal tersebut anggota organisasi dari sub Promosi Kesehatan yang sekaligus berperan sebagai Humas melakukan kegiatan kampanye anti rokok salah satunya, membuat para anggota dari promosi kesehatan selalu aktif dalam program yang dilakukan selalu rutin dan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

¹⁶Wawancara Yoga Setiawan (seksi Unit pelaksana SIK dan survilans), tgl 25 Januari 2012

¹⁷Wawancara Drg. Arief Hartono, M.Kes (Survilans & Sistem Informasi Kesehatan)Tgl, 28 September 2011

Di samping itu, Humas harus proaktif, dinamis, kreatif dan antisipatif untuk menghadapi perubahan yang terjadi dengan cepat, baik di bidang komunikasi, informasi, politik, ekonomi dan sosial di dalam negeri maupun di luar negeri (internasional) serta kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas kesehatan menjadi tanggung jawab pada bagian Promosi Kesehatan harus dilakukan secara berencana, sistematis, memotivasi, psikologis dan dilakukan berulang-ulang secara rutin. Sebaliknya, jika kampanye tersebut dilakukan secara insidental atau hanya dilakukan sekali, tertentu dan terbatas, maka hal ini jelas tidak bermanfaat atau kurang berhasil untuk mencapai suatu tema materi dan tujuan dari kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Humas (promosi kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mempunyai peran penting dalam membuka ruang bagi publik untuk mendapatkan akses informasi publik. Adanya UU KIP (Keterbukaan Informasi Publik), merupakan momentum bagi Humas Dinas Kesehatan Yogyakarta untuk menjalankan fungsi dan tugasnya dalam memberikan informasi, penerangan, dan pendidikan kepada masyarakat tentang kebijakan, aktivitas, dan langkah-langkah pemerintah secara terbuka, transparan, jujur dan objektif. Informasi yang disampaikan kepada masyarakat, termasuk media, bila tidak akurat, cepat, dan mudah, dapat menyebabkan kebijakan pemerintah dianggap tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat, tidak informatif, dan tidak membunikan.

Humas (Promosi kesehatan) Dinas Yogyakarta harus mempunyai bargaining position, termasuk secara kelembagaan. Secara fungsional personil Humas harus mempunyai posisi yang strategis, dimana personil Humas dapat direct ke pimpinan lembaga, mendengarkan langsung keluhan masyarakat, dan mempunyai jaringan yang kuat dengan media massa.

Sebuah tantangan bagi petugas Humas bahwa dirinya harus menguasai masalah, mempunyai kredibilitas, dan memiliki kecepatan dalam bekerja, khususnya dalam menyampaikan informasi ke media. Selain itu, petugas Humas juga harus mempunyai kemampuan analisa dan mereposisi tugas dan fungsinya sebagai Fasilitasi Komunikasi, yang mampu menjembatani kesenjangan informasi antara pemerintah dengan masyarakat, serta dengan seluruh stakeholdernya; Humas juga harus melakukan diseminasi kebijakan pemerintah dan fasilitasi layanan informasi, dalam upaya

memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang program-program pemerintah yang telah, sedang dan yang akan dilakukan.¹⁸

Membuat organisasi bersikap responsif terhadap kepentingan public yang mana program kampanye tersebut seperti membagi brosur-broseur tentang bahay rokok, mengadakan lomba di setiap wilayahnya yang ingin mendeklarasikan wilayahnya sebagai tempat kawan dilarang merokok dan kontribusinya kepada sistem informasi publik yang amat penting bagi masyarakat dan juga seperti menyediakan puskesmas yang menyediakan konsultasi kepada perokok aktif maupun perokok pasif, Membantu dan mempertahankan hubungan antara publik dengan manajemen oraganisasi yang memerhatikan tanggung jawab sosial dan kepemimpinan yang bermoral, dengan menjauhkan pandangan public bahwa kegiatan kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bukasn sia-sia, dan Membantu organisasi untuk mengantisipasi dan merespons persepsi dan opini public, sehingga bisa merespon nilai dan gaya hidup si perokok aktif maupun perokok pasif dan merespons perubahan-perubahan lain di lingkungan masyarakat dengan menyadari bahaya rokok bagi kesehatan.¹⁹

Membuat informasi menjadi tersedia melalui sistem informasi public, dan juga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ke publik dengan memasang baliho-baliho di pinggir jalan, misalnya dengan tema bahaya rokok “Sayangai Paru-paru anda”. Melayani kepentingan publik dengan sudut pandang alternatif dalam forum public, dengan memberi konsultasi gratis kepada perokok aktif, membantu masyarakat dengan menjadi perantara konflik dan membangun konsensus yang dibutuhkan untuk melindungi perokok pasif dan kesehatan masyarakat, memfasilitasi atau membantu penyesuaian dan pemilihan dalam sistem sosial yang memberi kita kepercayaan dalam melakukan program kampanye anti rokok tersebut.²⁰

Peran Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta merupakan aktifitas yangselalu rutin dilakukan dan tujuannya dapat dianalogikan dengan tujuan

¹⁸Wawancara Trisni Winarsih (Seksi Pengolahan SDM Kesehatan) tgl 23 Januari 2012

¹⁹Wawancara Drg. Arief Hartono, M.Kes (Survilans & Sistem Informasi Kesehatan)Tgl, 28 September 2011

²⁰WawancaraYuni S. (Koord. Bidang Pemberdayaan Masyarakat) tgl 24 Januari 2012

komunikasi yakni adanya penguatan dan perubahan kognisi, apeksi dan perilaku komunikasinya, namun kata “Hubungan” dalam Humas menunjukkan kata kerja aktif maka harus dilihat dari dua kepentingan yaitu organisasi dan publik sehingga tujuan Humas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah terpeliharanya dan terbentuknya saling pengertian (aspek kognisi), menjaga dan membentuk saling percaya (aspek afeksi) dan memelihara serta menciptakan kerjasama (aspek psiomotoris) antara yang melakukan kampanye anti rokok dengan masyarakat yang sadar akan bahanya rokok yaitu si perokok aktif yang menjadi target utama dalam kampanye anti rokok tersebut.

4. Strategi Kampanye Anti Rokok : Perspektif Management Strategic

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2013 dan sesuai dengan Misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2009-2013 pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan strategi dan kebijakan sebagai berikut

1. Mengurangi resiko terjadinya penyakit, kecelakaan dan dampak bencana.
 - a) Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi ancaman penyakit, kecelakaan dan dampak bencana.
 - b) Peningkatan upaya pemerintah dalam pemberantasan dan pencegahan penyakit, kecelakaan dan dampak bencana.
 - c) Meningkatkan peran lembaga pemerintah, non pemerintah dan swasta dalam kegiatan mengurangi faktor risiko.
2. Peningkatan akses dan mutu Upaya Kesehatan
 - a) Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
 - b) Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan oleh lembaga pemerintah maupun swasta.
 - c) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan perbaikan gizi dan pelayanan perbaikan kesehatan lingkungan.
 - d) Meningkatkan akses dan mutu informasi kesehatan oleh pemerintah, lembaga non pemerintah dan swasta yang mendukung tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan.
3. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat

- a) Peningkatan keterlibatan masyarakat dalam penyusunan kebijakan dan monitoring pembangunan kesehatan di Yogyakarta
 - b) Mendorong masyarakat mandiri dalam pemenuhan kebutuhan dan kesinambungan pelayanan kesehatan.
 - c) Peningkatan peran serta masyarakat dalam pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat melalui Posyandu, Desa Siaga, lembaga swadaya masyarakat, organisasi keagamaan, sektor swasta.
4. Peningkatan infrastruktur dan manajemen
 - a) Perbaikan / pengembangan sistem surveilans dan informasi.
 - b) Peningkatan mutu manajemen dan administrasi.
 - c) Peningkatan fasilitas pendidikan dan Yankes.
 - d) Peningkatan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan.
 - e) Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM.
 - f) Pengembangan asuransi kesehatan.
 5. Pemasaran pelayanan dan pendidikan kesehatan
 - a) Pemasaran produk / jasa pelayanan kesehatan Yogyakarta.
 - b) Pemasaran di Yogyakarta sebagai pusat pendidikan, pelatihan, penelitian dan konsultasi kesehatan.

Strategi Humas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta adalah semua bentuk komunikasi yang terencana, baik itu ke dalam maupun ke luar, antara suatu organisasi dengan semua khalayaknya dalam rangka mencapai tujuan-tujuan spesifik yang berlandaskan pada saling pengertian.

Cutlip, Center and Broom (2009:6) menjelaskan bahwa “Humas adalah fungsi manajemen yang membangun dan mempertahankan hubungan yang baik dan bermanfaat antara organisasi dengan publik yang mempengaruhi kesuksesan atau kegagalan organisasi tersebut”.

Humas adalah fungsi manajemen yang khas dan mendukung pembinaan, pemeliharaan jalur bersama antara organisasi dengan publiknya, menyangkut aktivitas komunikasi, pengertian, penerimaan dan kerjasama, melibatkan manajemen dalam

menghadapi persoalan atau permasalahan, membantu manajemen untuk mampu menanggapi opini public, mendukung manajemen dalam mengikuti dan memanfaatkan perubahan secara efektif, bertindak sebagai sistem peringatan dini dalam mengantisipasi kecenderungan penggunaan penelitian serta teknik komunikasi yang sehat dan etis sebagai sarana utama.

Berkaitan dengan hal tersebut, aktivitas Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dalam komunikasi terintegrasi dalam sebuah program kampanye Humas. Kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam arti sempit bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan khalayak sasaran (target audience) untuk menarik perhatian masyarakat baik mereka perokok aktif maupun mereka perokok pasif, sehingga menumbuhkan persepsi atau opini yang positif terhadap suatu kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Pada tahap pertama kegiatan kampanye biasanya diarahkan untuk menciptakan perubahan pada tataran pengetahuan atau kognitif. Pada tahap ini pengaruh yang diharapkan adalah munculnya kesadaran, berubahnya keyakinan atau meningkatnya pengetahuan khalayak tentang isu tertentu. Strategi berikutnya diarahkan pada perubahan dalam ranah sikap atau attitude. Sasarannya adalah untuk memunculkan simpati, rasa suka, kepedulian atau keberpihakan khalayak pada isu-isu yang menjadi tema kampanye. Sementara pada tahap terakhir kegiatan kampanye ditujukan untuk mengubah perilaku khalayak secara konkrit dan terukur, ada berbagai macam strategi yang dilakukan Humas (Promosi Kesehatan) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam melakukan Kampanye anti rokok.

Pertama **Regulasi** yaitu membuat aturan terlebih dahulu tentang kawasan dilarang merokok yang telah disetujui oleh Wali Kota Yogyakarta, *Kedua* **pemberdayaan Masyarakat** yaitu diupayakan masyarakat untuk sadar terlebih dahulu, sehingga munculnya wilayah deklarasi kawasan berhenti merokok, proses pembuatan deklarasi kawasan berhenti merokok dengan cara bekerja sama dengan *Quit Tobacco Indonesia*, mulai dari survey, pendampingan dan penyuluhan yang mencapai dua sampai enam bulan dan juga member support dengan mengadakan lomba spanduk dengan tema kawasan dilarang merokok, sehingga diharapkan setiap wilayah memiliki deklarasi

tentang kawasan dilarang merokok. **Ketiga Pembiayaan** merupakan pendampingan konsultasi dan pendampingan daerah yang mau mendeklarasikan kawasan dilarang merokok yang dibiayai oleh pemerintah dan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang bekerja sama dengan *Quit Tobacco Indonesia*. Dan yang **Keempat** yaitu **Penguatan SDM** Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tidak hanya berjalan sendiri, tetapi membentuk suatu pelatihan dengan pelatihan di setiap puskesmas maupun di wilayah-wilayah yang ingin mendeklarasikan wilayahnya sebagai kawasan dilarang merokok termasuk dokter di puskesmas yang menerima konsultasi untuk berhenti merokok.²¹

Mulai dari proses Regulasi dengan mengendalikan perilaku manusia atau masyarakat dengan aturan atau pembatasan Regulasi diamanatkan oleh upaya negara untuk menghasilkan hasil yang tidak mungkin sebaliknya terjadi, memproduksi atau mencegah hasil di tempat yang berbeda dengan apa yang dinyatakan mungkin terjadi, atau memproduksi atau mencegah hasil dalam rentang waktu yang berbeda daripada yang akan terjadi. Dengan cara ini, Regulasi dapat dilihat sebagai artefak laporan pelaksanaan kebijakann seperti membuat aturan daerah kawasan dilarang merokok yang telah di setujui oleh wali kota Yogyakarta, kedua pemberdayaan masyarakat memiliki keterkaitan erat dengan sustainable development dimana pemberdayaan masyarakat merupakan suatu prasyarat utama serta dapat diibaratkan sebagai gerbong yang akan membawa masyarakat menuju suatu keberlanjutan secara ekonomi, sosial dan ekologi yang dinamis. Lingkungan strategis yang dimiliki oleh masyarakat lokal antara lain mencakup lingkungan yang sehat dan jauh dari asap rokok. Melalui upaya pemberdayaan, warga masyarakat didorong untuk bisa mendeklarasikan wilayahnya sebagai tempat kawasan berhenti merokok dan yang ketiga yaitu penguatan SDM dengan membentuk suatu pelatihan di setiap puskesmas maupun di wilayah-wilayah yang ingin mendeklarasikan wilayahnya sebagai kawasan dilarang merokok termasuk dokter di puskesmas yang menerima konsultasi untuk berhenti merokok.²²

²¹Wawancara Fery Edi Sunantyo (seksi promosi dan pengembangan kesehatan), tgl 28september 2011

²²Wawancara Drg. Arief Hartono, M.Kes (Survilans & Sistem Informasi Kesehatan)Tgl, 28 September 2011

B. Peluang dan Hambatan

Peluang dan Hambatan meliputi empat yaitu dengan menggunakan analisis SWOT, antara lain: Strength (kekuatan), Weakness (kelemahan), Opportunities (kesempatan), dan Threats (tantangan). Strength dan opportunities dapat dikelompokkan sebagai pertimbangan-pertimbangan positif yang mendukung terlaksananya program kampanye, sedangkan weakness dan threats dikelompokkan pada kondisi-kondisi negatif yang harus dihadapi kampanye. Sementara menurut Gregory (2004:46) menjelaskan dua elemen pertama, Strength dan Weakness dapat dilihat sebagai faktor yang digerakan secara internal dan bersifat khusus terhadap organisasi.

Analisis lingkungan baik internal maupun eksternal organisasi merupakan hal yang penting dalam menentukan faktor-faktor penentu keberhasilan bagi suatu organisasi. Dengan mengetahui kondisi internal maupun eksternal organisasi dengan memperhatikan kebutuhan Renstra stakeholders, akan dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang menghadang organisasi. Analisis lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam merespon setiap perkembangan zaman.

Lingkungan internal mencakup struktur organisasi, komunikasi antar bagian dalam organisasi, sumber daya yang semuanya akan mendukung kelangsungan hidup organisasi. Pemahaman terhadap lingkungan internal akan memberikan pemahaman kepada organisasi akan kondisi dan kemampuan organisasi. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi situasi dan kondisi di sekeliling organisasi yang berpengaruh pada kehidupan organisasi, oleh karena itu metode yang dipergunakan untuk melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal adalah metode SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, dan Threats).

Analisis SWOT sangat membantu untuk mempertemukan sumber daya organisasi dan kemampuan dalam lingkungan kompetitif yang dijalankan oleh organisasi. Analisis ini merupakan perangkat dalam menyeleksi dan memformulasikan strategi. SWOT merupakan akronim dari Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman.

Pembedaan kunci dalam analisis SWOT diterapkan antara faktor-faktor internal dan eksternal. Kekuatan dan kelemahan merupakan faktor internal. Sebagai contoh kekuatan berupa keahlian khusus dalam hubungan karyawan. Kelemahan terfokus pada masalah-masalah kolektif. Peluang dan ancaman adalah faktor eksternal. Sebagai

contoh, peluang dapat dibangun dengan pengakuan merek atau berbasis loyalitas anggota. Ancaman dapat berupa munculnya pesaing baru. SWOT menyarankan bahwa organisasi tidak perlu selalu mengejar peluang yang lebih menguntungkan. Organisasi akan memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mengembangkan keuntungan kompetitif dengan mengidentifikasi kecocokan antara kekuatan organisasi dan peluang mendatang. Dalam beberapa kasus, kecocokan ini berperan memperbaiki kelemahan dalam mengeksploitasi guna memperoleh kesempatan besar. Faktor-faktor tersebut dapat dibangun untuk mengembangkan strategi yang mempertimbangkan profil SWOT.

Tabel 3.5 SWOT Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam Kampanye Anti Rokok

Faktor Internal	Kekuatan Internal	
	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Faktor Eksternal	1. Pemerintah Yogyakarta menyediakan dana untuk melancarkan jalannya program kampanye anti rokok. 2. Kerja sama dengan LSM, pemerintah dan sekolah-sekolah yang ada di Yogyakarta cukup baik.	1. Pemanfaatan hasil program kampanye yang telah dijalankan untuk mengurangi tingkat presentase perokok belum optimal. 2. Kuantitas program dalam kegiatan konsultasi merokok masih rendah.
	Peluang (O)	Strategi S-O
1. Adanya sumber dana dalam melakukan berbagai program kampanye dari pemerintah, LSM dan kerja sama masyarakat dalam melakukan	Ekstensifikasi lembaga yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.	Meningkatkan implementasi dalam program kampanye anti rokok dengan lembaga, khususnya Quit Tobacco Indonesia.

<p>kegiatan tersebut. (Eksternal)</p> <p>2. Adanya bantuan dari media publikasi hasil dari program kegiatan, baik cetak maupun elektronik.</p>		
Ancaman (T)	Strategi S-T	Strategi W-T
<p>1. Belum adanya spesifik peraturan mengenai : Pembatasan perdagangan rokok kepada dan oleh anak di bawah umur Pengendalian/penghentian iklan, sponsorship dan promosi Penegakan sanksi secara tegas pada kawasan dilarang merokok</p> <p>2. Produksi dan konsumsi rokok mempunyai dampak pada sumber daya sosial dan ekonomi</p> <p>3. Belum ada upaya yang intensif dari instansi lain yang terkait untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan ekonomi alternatif yang dapat menggantikan pertanian tembakau.</p>	<p>Mengoptimalkan kemampuan seluruh kegiatan yang dilakukan tim promosi kesehatan untuk bisa mendapatkan penghargaan dan dana eksternal dari pemerintah untuk melakukan program kampanye anti rokok</p>	<p>Pemanfaatan berbagai kerja sama antara lembaga dan pemerintah yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengurangi tingkat presentase perokok di Yogyakarta.</p>

Sumber : Data Primer, diolah (2011)

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Strategi Kampanye Humas oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya merokok bagi masyarakat, maka peneliti menarik kesimpulan :

A. Kesimpulan

Kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam arti sempit bertujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan khalayak sasaran untuk menarik perhatian masyarakat baik mereka perokok aktif maupun mereka perokok pasif, sehingga menumbuhkan persepsi atau opini yang positif terhadap suatu kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Dalam Strategi kampanye yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menggunakan salah satu bentuk model *Communication Campaign* yang merupakan bentuk cara terbaik untuk menerangkan proses komunikasi, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan “*Who says in which channel to whom with what effect*” (Siapa mengatakan apa melalui saluran apa kepada siapa dengan efek apa), yang unsur-unsurnya terdiri dari proses komunikasi yaitu *Communicator* (komunikator), *Message* (pesan), *Media* (media), *Receiver* (komunikasi/penerima), dan *Effect* (efek) atau lebih kita kenal dengan S-M-C-R-E (*Source-Message-Channel-Receiver-Effect*).

Sesuai dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta strategi kampanye tersebut, pertama dengan cara Regulasi yaitu membuat aturan terlebih dahulu tentang kawasan dilarang merokok yang telah disetujui oleh Wali Kota Yogyakarta yang awalnya dibuat surat edaran tentang kawasan bebas rokok di wilayah kompleks Pemkot. Kedua dengan cara Pemberdayaan Masyarakat yaitu diupayakan masyarakat untuk sadar terlebih dahulu, sehingga munculnya wilayah deklarasi kawasan berhenti merokok dengan cara bekerja sama dengan Quit Tobacco Indonesia, mulai dari survey, pendampingan dan penyuluhan yang mencapai dua sampai enam bulan dan juga member support dengan mengadakan lomba spanduk dengan tema kawasan dilarang merokok. Ketiga pembiayaan

yang merupakan pendampingan konsultasi dan pendampingan daerah yang mau mendeklarasikan kawasan dilarang merokok yang dibiayai oleh pemerintahan dan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang bekerja sama dengan Quit Tobacco Indonesia, dan yang keempat yaitu Penguatan SDM yang mana Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tidak hanya berjalan sendiri, tetapi membentuk suatu pelatihan dengan pelatihan disetiap puskesmas maupun di wilayah-wilayah yang ingin mendeklarasikan wilayahnya sebagai kawasan dilarang merokok termasuk dokter di puskesmas yang menerima konsultasi untuk berhenti merokok.

Proses kegiatan Humas harus direncanakan dan itu merupakan proses yang dipikirkan secara matang dan hati-hati. Proses tersebut juga memerlukan aktivitas yang dilakukan secara terus menerus. Kampanye Humas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya merokok bagi masyarakat, mulai dari *Fact Finding, Planning, Organizing, Actuating dan Evaluating*.

Media komunikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bisa bermacam-macam bentuknya dari bentuk komunikasi yang dilakukan, ada beberapa bentuk komunikasi yang memerlukan komunikasi, tapi ada juga yang memang tidak memerlukan media komunikasi, seperti komunikasi yang bersifat langsung tatap muka, konsultasi yang dilakukan oleh perokok aktif maupun pasif yang tersedia puskesmas dan hal tersebut juga bisa dikatakan sebagai media komunikasi.

Dengan pelaksanaan program kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta salah satunya dengan menggunakan media komunikasi sebagai salah satu untuk sebuah perwujudan atau penerapan dari desain yang mana berupa gambar atau bentuk visual ke dalam berbagai media yang digunakan dalam kampanye anti rokok, yaitu komunikasi langsung dengan cara melakukan kegiatan tatap muka (*face to face*) secara langsung seperti Penjaringan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, Penyuluhan Anti Narkoba Anti Rokok, Pelayanan Kesehatan (rujukan dari sekolah ke puskesmas), Pelatihan Dokter Kecil serta dengan cara para si perokok aktif berkonsultasi di beberapa puskesmas yang telah disediakan oleh pemerintah Kota Yogyakarta dan komunikasi tidak langsung yaitu dengan cara *Below the line* dan *Above the line*.

Mengkaji kekuatan dan kelebihan dari program kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Kekuatan dari kampanye anti rokok ini sendiri memberikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan sesuai dengan visi dinas kesehatan kota Yogyakarta yaitu *Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat yang Tinggi /Optimal melalui Budaya Hidup Sehat dalam Lingkungan Sehat dan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau*”.

Opportunity tidak hanya berupa kebijakan atau peluang dalam hal mendapatkan modal berupa uang, akan tetapi bisa juga berupa respon masyarakat atau isu yang sedang diangkat. Masyarakat yang tidak merokok sangat mendukung akan kegiatan kampanye anti rokok yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, sehingga banyak yang ingin mendeklarasikan wilayahnya sebagai kawasan dilarang merokok dengan cara mengikuti lomba spanduk tentang bahaya rokok dan juga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menyediakan puskesmas untuk para perokok aktif maupun perokok pasif dalam berkonsultasi.

Kelemahan itu terkadang lebih mudah dilihat dari pada sebuah kekuatan, namun ada beberapa hal yang menjadikan kelemahan itu tidak diberikan solusi yang tepat dikarenakan tidak dimaksimalkan kekuatan yang sudah ada, kegiatan-kegiatan organisasi yang tidak berjalan dengan baik atau sumber daya yang dibutuhkan oleh organisasi tetapi tidak dimiliki oleh organisasi. Kelemahan pada perencanaan strategis yang secara rasional dapat digunakan untuk memaksimalkan penggunaan sumber daya yang amat sangat terbatas, di mana anggota dari promosi kesehatan ini sendiri berperan dalam menjaga saling pengertian antara anggota dan dalam pencapaian tujuan organisasi dan juga kurangnya beberapa anggota untuk melakukan berbagai program kampanye kesehatan baik itu dalam penanggulangan penyakit Demam berdarah, HIV hingga kampanye anti rokok ini sendiri.

Ancaman merupakan faktor negatif dari lingkungan yang memberikan hambatan bagi berkembangnya atau berjalannya sebuah organisasi dan program. Ancaman ini adalah elum adanya spesifik peraturan mengenai Pembatasan perdagangan rokok kepada dan oleh anak di bawah umur, Pengendalian/penghentian iklan, sponsorship dan promosi, penegakan sanksi secara tegas pada kawasan dilarang merokok, produksi dan konsumsi

rokok mempunyai dampak pada sumber daya sosial dan ekonomi dan belum ada upaya yang intensif dari instansi lain yang terkait untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan ekonomi alternatif yang dapat menggantikan pertanian tembakau. Dan dari bentuk perilakunya yaitu Perokok tidak merasa bermasalah dengan kesehatannya (dampak rokok tidak dirasakan), Rokok diminati banyak konsumen, salah satu bentuk kebiasaan umum di banyak masyarakat serta edukasi, komunikasi, pelatihan dan penyadaran publik intensitasnya belum memadai (tidak sebanding dengan promosi rokok)

Ada beberapa strategi yang didalamnya bersangkutan terhadap peluang dan hambatan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta antara lain Ekstensifikasi lembaga yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, meningkatkan implementasi dalam program kampanye anti rokok dengan lembaga, khususnya Quit Tobacco Indonesia, mengoptimalkan kemampuan seluruh kegiatan yang dilakukan tim promosi kesehatan untuk bisa mendapatkan penghargaan dan dana eksternal dari pemerintah untuk melakukan program kampanye anti rokok dan pemanfaatan berbagai kerja sama antara lembaga dan pemerintah yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengurangi tingkat presentase perokok di Yogyakarta

B. Saran

1. Saran Akademik

Penelitian mengenai Strategi kampanye kehumasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu, direkomendasikan pada penelitian selanjutnya antara lain, melakukan pendekatan sebelumnya pada sumber penelitian untuk lebih banyak menggali informasi sehingga dapat mengungkap lebih banyak lagi mengenai kampanye kehumasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat. Peneliti juga menyarankan untuk melakukan penelitian dengan objek yang serupa maupun berbeda dengan analisis teori yang lebih lengkap sehingga dapat mengungkap keseluruhan Strategi kampanye kehumasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menyosialisasikan bahaya rokok bagi masyarakat

2. Saran Praktis

Penulis memberikan saran kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebagai berikut:

- 1) Divisi Promosi kesehatan harus lebih rutin dan meningkatkan kualitas kampanye anti rokok kepada masyarakat, dengan cara menggunakan model sebagai *icon* kampanye anti rokok agar kampanye lebih efektif.
- 2) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta harus lebih tegas dalam kebijakan yang telah dibuat, seperti dikenakannya sanksi (denda) terhadap masyarakat yang merokok dikawasan bebas asap rokok.
- 3) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta perlu menambahkan tempat konsultasi bagi perokok di berbagai titik wilayah Yogyakarta.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tentunya masih ada beberapa kekurangan, salah satunya peneliti mengalami banyak hambatan dalam proses pengumpulan data. Adapun hambatan dalam pengumpulan data tersebut meliputi keterbatasan dalam pencarian dokumen, keterbatasan waktu serta kemampuan penulis dalam mengolah data yang ada.
2. Hasil atau kesimpulan penelitian ini tidak dapat digunakan untuk digeneralisasikan pada kasus yang sama di wilayah yang berbeda. Perbedaan objek penelitian akan menghasilkan data penelitian yang berbeda pula.
3. Penelitian ini hanya membahas dari sisi strategi pihak Dinas Kesehatannya saja, untuk penelitian selanjutnya direkomendasikan lebih membahas kegiatan kampanye yang dilakukan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Scott M. Cutlip, Allen H. Center, Glen M. Broom. 2005. *Effective Public Relations*. Jakarta : Kencana.
- Jefkins, Frank. 2003. *Public Relations(Edisi kelima)*. Jakarta : Erlangga.
- Rosady Ruslan. 2005. *Manajemen Public Relations & Media Komunikasi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Ruslan, Rosady. 2002. *Manajemen Humas dan Komunikasi, Konsep & Aplikasi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Ruslan, Rosady. 1997. *Kiat dan Strategi Kampanye Public Relations*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kasali, Rhenald. 1994. *Manajemen Public Relations*. Jakarta: Temprint.
- Effendy, Onong Uchjana. 1992. *Hubungan Masyarakat Suatu Studi Komunikologis*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Lesly, Philip. ed. 1991. *Lesly's Handbook of Public Relations and Communications*. Chicago : Probus Publishing Company.
- Ngurah Putra, I Gusti. 1999. *Manajemen Hubungan Masyarakat*. Yogyakarta: Universitas Atmajaya Yogyakarta.
- Geregory, Anne. 2004. *Perencanaan dan Manajemen Public Relations*. Jakarta: Erlangga
- Wiryanto, 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Bittner. Jhon R. 1985. *Mass Communication: An Introduction*. Third Edition. USA: Prentice Hall.
- Dedi, Mulyana. 2001. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Antar, Venus. (2007). *Manajemen Kampanye: Panduan Teoritis dan Praktis dalam Mengefektifkan kampanye Komunikasi*. Bandung : Simbiosis Rekatama Media.
- Bagus Mantra Ida,2004. *Demografi Umum*. Cetakan III. Jogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Koentjaraningrat. 1991. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka.
- Moleong, Lexi J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosada Karya.

Moore, H. Frazier. 2004. *Humas Membangun Citra dengan Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.

Arifin, Anwar, 1984, *Strategi Komunikasi: Suatu Pengantar Ringkas*. Bandung: Armico

Internet

<http://cipgor.wordpress.com/2009/07/13/bahaya-rokok-bagi-kesehatann> (Akses 05 juli 2011).

http://taruna-nusantara-mgl.sch.id/id2/index.php?option=com_content&task=view&id=180&Itemid96 (Akses 05 juli 2011).

<http://www.dprd-diy.go.id/posts/858> (Akses 05 juli 2011).

<http://mypotik.blogspot.com/2010/06/rokok-adalah-penyebab-gangguan-paru-dan.html> (Akses 20 jul 2011).

<http://artikel-media.blogspot.com/2010/05/rokok-menurunkan-kualitas-intelektual.html> (Akses 20 juli 2011).

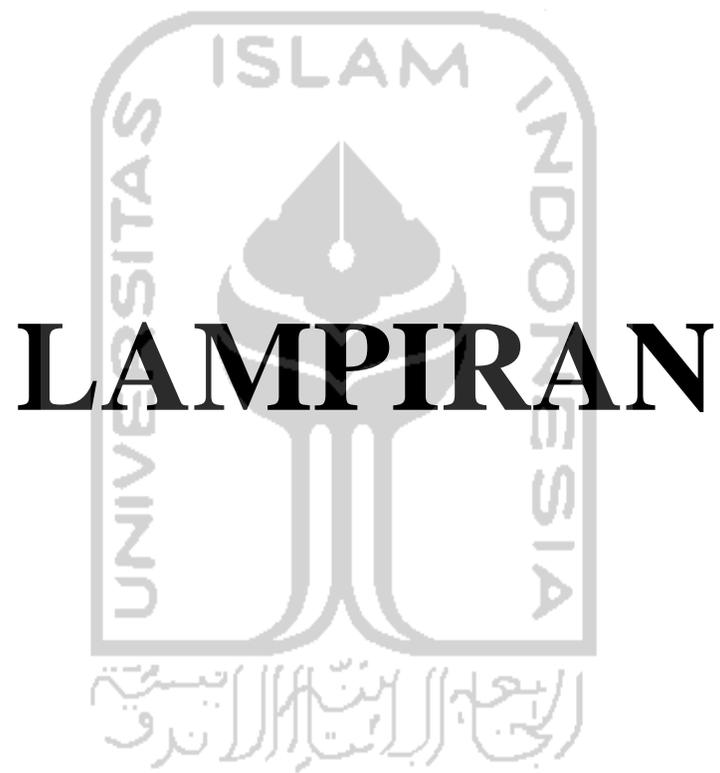
<http://wartapedia.com/kesehatan/medis/3572-stop-merokok-media-massa-wajib-sampaikan-informasi-berimbang.html> (Akses 22 juli).

<http://just-for-duty.blogspot.com/2011/03/pengantar-manajemen-pengertian-dan.html> (Akses 9 Oktober 2011)

http://id.wikipedia.org/wiki/Daerah_Istimewa Yogyakarta. (Akses 27 September 2011)

Wawancara dengan :

1. Bapak Arief Hartono (Seksi Survilans & Sistem Informasi Kesehatan)
2. Bapak Fery Edy Sunantyo (Seksi Promosi & Pengembangan Kesehatan)
3. Ibu Yuni. S (Koord. Bidang Pemberdayaan Masyarakat.)
4. Bapak Yoga Setiawan (Humas PT. Pismatex)
5. Ibu Trisni Winarsih (Seksi Pengolahan SDM Kesehatan)
6. Ibu Diah (Seksi Promosi Kesehatan (Quito Tobacco Indonesia, UGM))



Transkrip Wawancara

7. Bapak Arief Hartono (Seksi Surveilans & Sistem Informasi Kesehatan)
8. Bapak Fery Edy Sunantyo (Seksi Promosi & Pengembangan Kesehatan)
9. Ibu Yuni. S (Koord. Bidang Pemberdayaan Masyarakat.)
10. Bapak Yoga Setiawan (Humas PT. Pismatex)
11. Ibu Trisni Winarsih (Seksi Pengolahan SDM Kesehatan)
12. Ibu Diah (Seksi Promosi Kesehatan (Quito Tobacco Indonesia, UGM))

1. Apa yang melatarbelakangi adanya kampanye bebas asap rokok
 - a. Masih tingginya perilaku merokok anggota rumah tangga (Tahun 2007 : 56,33%)
 - b. Angka kesakitan yang besar kemungkinan dipengaruhi oleh kebiasaan merokok (Sumber : data Puskesmas Tahun 2007), sbb :
 - TB Paru : 2.226
 - Tekanan darah tinggi : 46.465
 - ISPA : 80.240
 - Penyakit lain ISPA : 49.013
 - Pneumonia : 368
 - Bronchitis : 2.225
 - Tumor ganas : 471
 - c. Semakin mudanya umur mulai merokok, (Tahun 2007 : umur 10 tahun)
 - d. Melindungi perokok pasif dan mengurangi perokok pemula yang pada akhirnya untuk merubah perilaku merokok menjadi perilaku tidak merokok.
 - e. Adanya dasar hukum :
 - UU kesehatan No.23 Tahun 1992
 - PP. Nomor : 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
Subtansinya :
 - pelarangan iklan rokok (diatur pada jam tertentu)
 - kawasan larangan merokok di Tempat Umum, Sarana Kesehatan, Tempat Kerja dan Tempat spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, area kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum
 - PERDA PROPINSI DIY No. 5 Tahun 2007 tentang Pengendalian Pencemaran Udara
PASAL 11 :
Setiap Orang dilarang merokok dikawasan dilarang merokok.
Yang dimaksud kawasan dilarang merokok adalah Ruang atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok meliputi : Tempat Umum, Sarana Kesehatan, Tempat Kerja dan Tempat spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, area kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum.

2. Kebijakan apa saja yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan berkaitan dengan kampanye bebas asap rokok
 - a. Sosialisasi PHBS khususnya perilaku tidak merokok dengan sasaran tokoh masyarakat, individu, sekolah dan kelompok masyarakat
 - b. Pembentukan UKBM melalui kelurahan siaga dalam rangka menciptakan kawasan larangan merokok di masing-masing kelurahan
 - c. Berbagai lomba tentang kawasan larangan merokok (spanduk, poster)
 - d. Advokasi melalui semiloka maupun workshop tentang kawasan larangan merokok
 - e. Pembentukan dan pengembangan RW bebas rokok (RW 4 Pakuncen, RW 8 Wirobrajan, RW 6 Gedongkiwo, RW 1 Gunungketur dan RW 11 Muja-Muju)
 - f. Promosi tentang kawasan larangan merokok melalui media cetak maupun elektronik
 - g. Kemitraan (lintas sector : TP PKK dan SKPD terkait), QTI – FK UGM (masyarakat : karang taruna, tokoh masyarakat)
 - h. Pembentukan klinik konsultasi berhenti merokok di 18 puskesmas
 - i. Workshop tentang Raperda kawasan bebas asap rokok
 - j. Pembuatan rancangan peraturan walikota tentang kawasan bebas rokok
(Peraturan perlu karena hanya peraturan yang mengikat secara hukum yang dapat memberikan jaminan bagi masyarakat untuk mendapatkan udara bersih, bebas dari asap rokok)
3. Hambatan apa yang ditemui saat melakukan kampanye bebas asap rokok
 - a. Regulasi :
 4. Belum adanya spesifik peraturan mengenai :
Pembatasan perdagangan rokok kepada dan oleh anak di bawah umur
Pengendalian/penghentian iklan, sponsorship dan promosi
Penegakan sanksi secara tegas pada kawasan dilarang merokok
 5. Produksi dan konsumsi rokok mempunyai dampak pada sumber daya sosial dan ekonomi
 6. Belum ada upaya yang intensif dari instansi lain yang terkait untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan ekonomi alternatif yang dapat menggantikan pertanian tembakau.
 - b. Perilaku :
 - Perokok tidak merasa bermasalah dengan kesehatannya (dampak rokok tidak dirasakan)
 - Rokok diminati banyak konsumen
 - Salah satu bentuk kebiasaan umum di banyak masyarakat
 - Edukasi, komunikasi, pelatihan dan penyadaran publik intensitasnya belum memadai (tidak sebanding dengan promosi rokok)
4. Strategi apa yang digunakan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam mengkampanyekan program bebas asap rokok kepada masyarakat?
 - a. Regulasi yaitu membuat aturan terlebih dahulu tentang kawasan dilarang merokok yang telah disetujui oleh Wali Kota Yogyakarta.
 - b. Pemberdayaan Masyarakat yaitu diupayakan masyarakat untuk sadar terlebih

dahulu, sehingga munculnya wilayah deklarasi kawasan berhenti merokok, proses pembuatan deklarasi kawasan berhenti merokok dengan cara bekerja sama dengan *Quit Tobacco Indonesia*, mulai dari survey, pendampingan dan penyuluhan yang mencapai dua sampai enam bulan dan juga member support dengan mengadakan lomba spanduk dengan tema kawasan dilarang merokok, sehingga diharapkan setiap wilayah memiliki deklarasi tentang kawasan dilarang merokok.

- c. Pembiayaan merupakan pendampingan konsultasi dan pendampingan daerah yang mau mendeklarasikan kawasan dilarang merokok yang dibiayai oleh pemerintah dan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang bekerja sama dengan *Quit Tobacco Indonesia*.
 - d. Penguatan SDM Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tidak hanya berjalan sendiri, tetapi membentuk suatu pelatihan dengan pelatihan disetiap puskesmas maupun di wilayah-wilayah yang ingin mendeklarasikan wilayahnya sebagai kawasan dilarang merokok termasuk dokter di puskesmas yang menerima konsultasi untuk berhenti merokok.
5. Langkah-langkah apa saja yang dilakukan pada strategi tersebut diatas
- a. Gerakan pemberdayaan
 - Penyiapan materi (media dan materi sosialisasi)
 - Menyiapkan tenaga kesehatan dengan pembekalan materi
 - Penyebarluasan informasi tentang bahaya asap rokok & perlindungan perokok pasif
 - Pembentukan kader di wilayah
 - Pendampingan wilayah
 - b. Bina suasana
 - Pendekatan secara individual
 - Pendekatan secara kelompok
 - Pendekatan secara masyarakat
 - c. Advokasi
 - Survei pendapat masyarakat tentang kawasan dilarang merokok (di tatanan tempat umum (mall, hotel dan tempat makan), angkutan umum, tempat kerja dan tempat pendidikan)
 - Workshop tentang peraturan kawasan dilarang merokok
 - kajian mengenai pengaturan kawasan tanpa rokok di berbagai daerah
 - Diskusi dengan lintas sektor mengenai penyusunan pengaturan kawasan dilarang merokok
 - Penyusunan peraturan walikota mengenai kawasan dilarang merokok
 - Sosialisasi kawasan bebas asap rokok kepada semua lintas sector di lingkungan pemerintah Kota Yogyakarta
 - d. Kemitraan
 - Koordinasi kegiatan
 - Mengembangkan kemitraan

6. Dari strategi yang disebutkan diatas, yang dianggap paling berhasil dalam kampanye bebas asap rokok adalah startegi yang mana?
Strategi Gerakan pemberdayaan, karena dengan strategi ini masyarakat merasa lebih terlibat dan setiap kegiatan yang dilakukan benar-benar berasal dari kebutuhan masyarakat.
7. Kegiatan apa saja yang sudah dilakukan Dinas Keseahtan Kota Yogyakarta sebelum dilakukannya program kampanye bebas asap rokok?
 - a. Evaluasi hasil pendataan PHBS
 - b. Pendidikan kepada masyarakat (utamanya PHBS) melalui berbagai lomba (spanduk tentang ajakan berhenti merokok pada tahun 2007), melalui semiloka bahaya asap rokok dan penyebarluasan informasi melalui berbagai media (TV, radio, leaflet, maupun secara langsung)
 - c. Menyiapkan tenaga kesehatan (promosi kesehatan) sebagai konselor bahaya asap rokok
 - d. Mengembangkan kemitraan dengan TP PKK, Karang taruna dll.
8. Program seperti apa saja yang tepat untuk mengkampanyekan program bebas asap rokok?
 - a. Program peningkatan pengetahuan kesehatan khususnya PHBS kepada masyarakat (Pengembangan media promosi, penyebarluasan informasi melalui berbagai media, peningkatan SDM, lomba di masyarakat, pembentukan kader kesehatan baik di masyarakat maupun di sekolah)
 - b. Program pengembangan kegiatan berbasis masyarakat (misal : pembentukan kawasan bebas asap rokok, pertemuan dan diskusi dengan tokoh masyarakat, menjalin kerjasama dengan organisasi yang ada di masyarakat)
9. Media apa saja yang digunakan dalam kampanye bebas asap rokok ini ?
 - a. Secara langsung (penyuluhan, konseling)
 - b. Secara tidak langsung
 - Elektronik (TV, radio, pemutaran film)
 - Cetak (leaflet, majalah, poster, stiker, Koran, lembar balik)
10. Siapa saja yang terlibat dalam program kapanye bebas asap rokok
 - Stakeholder terkait
 - Masyarakat umum
 - Organisasi masyarakat / LSM / Perguruan Tinggi
 - Masyarakat sekolah
11. Siapa saja yang menjadi target kampanye program bebas asap rokok
 - Masyarakat luas (individu maupun kelompok)
 - Masyarakat sekolah (siswa, guru dan karyawan sekolah)
 - Penanggungjawab/pengelola dan karyawan TTU, instansi/tempat kerja
 - Stakeholder

12. Apa saja target yang akan dicapai dari kampanye bebas asap rokok?
- Meningkatnya capaian PHBS khususnya perilaku tidak merokok
 - Terciptanya kawasan bebas asap rokok di masyarakat
 - Adanya regulasi yang mendukung perlindungan perokok pasif

13. Apa hasil yang akan dicapai dari kampanye bebas asap rokok?
Adanya perubahan perilaku dari merokok menjadi tidak merokok.

Data PHBS untuk indikator perilaku tidak merokok :

- Tahun 2008 : 44,74%
- Tahun 2009 : 45,11%
- Tahun 2010 : 46,14%

Sampai dengan tahun 2010 tercatat ada 11 RW yang sudah mendeklarasikan sebagai wilayah rumah bebas asap rokok yaitu RW X Kadipaten, RW XI Mujamuju, RW I Gunungketur, RW IV Pakuncen, dan RW VI Suryowijayan, RW 2 Bausasran, RW 2 Suryatmajan, RW 8 Tegalpanggung, RW 16 Panembahan, RW 13 Giwangan dan RW 10 Prenggan.



KERANGKA ACUAN

KAMPANYE PERLINDUNGAN PEROKOK PASIF

KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2011

A. PENDAHULUAN

Merokok bagi sebagian masyarakat sudah menjadi kebiasaan karena kecanduan. Padahal merokok menimbulkan dampak negatif dari segi sosial, ekonomi dan kesehatan. Karena itu dampak negatif merokok khususnya bagi kesehatan kini menjadi isu kesehatan masyarakat global (dunia) sehingga perlu diperhatikan upaya pengendaliannya.

Kerugian merokok dari sisi kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi baik kerugian bagi si perokok aktif atau kerugian bagi orang lain yang tidak merokok tetapi terpapar asap rokok (perokok pasif). Asap rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia seperti nikotin, CO, NO, HCN, NH₄ yang membahayakan kesehatan. Sementara itu, tar mengandung bahan karsinogenik penyebab kanker dan nikotin merupakan bahan adiktif yang menimbulkan kecanduan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rokok berefek buruk pada hampir semua organ tubuh, menyebabkan banyak penyakit, dan menurunkan kesehatan perokok secara umum ((USDHHS, 2004). Beberapa penyakit seperti kanker, penyakit jantung koroner, stroke, serta penyakit paru seperti Tuberculosis diketahui terkait erat dengan konsumsi rokok (WHO, 2008). Selain itu rokok juga merupakan pintu gerbang menuju perilaku sosial yang tidak baik seperti minuman keras, ganja dan narkotik maupun kekerasan sosial yang akan menghancurkan masa depan generasi penerus bangsa. Perilaku merokok pada remaja khususnya pelajar dipengaruhi oleh perilaku orang di lingkungan sekitarnya, baik di rumah maupun lingkungan sekolah.

Perilaku merokok remaja pada saat ini cukup mengkhawatirkan. Usia inisiasi merokok di Daerah Istimewa Yogyakarta berada pada tingkat umur 15-24 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi DIY) atau tepatnya pada anak-anak di tingkat akhir SMP dan awal masuk SMA. Survey perilaku merokok pada pelajar SMA di Kota Yogyakarta pada tahun 2009 dengan jumlah responden sebanyak 1252 siswa, menyatakan bahwa sebanyak 84,4% pelajar SMA menilai bahwa merokok merupakan masalah anak muda saat ini dan hanya sedikit pelajar tidak setuju mengenai penilaian rokok tersebut (11,1%) (Quit Tobacco Indonesia, 2009).

Situasi yang cukup mendukung terhadap tingginya kebiasaan merokok dipengaruhi oleh banyaknya promosi melalui iklan serta mudahnya akses memperoleh rokok dengan harga yang terjangkau. Sementara itu kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan perlindungan masyarakat dari bahaya rokok khususnya terhadap perokok pasif juga dirasakan masih kurang.

Pemerintah Propinsi D.I.Yogyakarta telah berupaya untuk menyusun suatu kebijakan yang lebih konkret sebagai tindak lanjut kebijakan yang sudah ada yakni Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pengendalian Pencemaran Udara dan Peraturan Gubernur Propinsi D.I.Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok

Salah satu wilayah yang dinyatakan sebagai kawasan dilarang merokok dalam Peraturan Gubernur nomor 42 tahun 2009 adalah sarana tempat pendidikan . Jangkauan sarana pendidikan ini meliputi semua jenjang pendidikan dan disemua wilayah yang masuk dalam ruang lingkup Propinsi DI Yogyakarta. Sekolah menjadi salah satu kawasan dilarang merokok karena sekolah selain sebagai tempat transfer ilmu (*transfer of knowledge*) juga sebagai tempat transfer moral (*transfer of morality*). Keberadaan sebagai tempat transfer moral ini juga tersurat dalam filosofi yang disampaikan oleh Ki Hajar Dewantara bahwa sekolah adalah tempat "*Tulodho*", tempat yang berisi ketauladanan. Ketauladanan dalam lingkungan sekolah ini menjadi harga mati sejak dari lembaga pendidikan usia dini sampai dengan lembaga pendidikan tinggi. Salah satu perilaku ketauladanan di lingkungan sekolah yang cukup penting adalah tidak merokok di sekolah.

Tidak merokok disekolah merupakan salah satu indikator Peningkatan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah. Akan tetapi berdasar pengamatan di beberapa sekolah masih ada warga sekolah yang merokok di lingkungan sekolah. Warga sekolah yang terdiri dari guru, karyawan, dan siswa idealnya harus tidak merokok selama berada di lingkungan sekolah. Menurut survey perilaku merokok dikalangan remaja ternyata pertumbuhan perokok remaja di Indonesia merupakan yang tercepat di dunia. Prevalensi merokok di kalangan remaja laki-laki umur 15-19 tahun meningkat 139,4 persen selama 1995-2004; dari 13,7 persen menjadi 32,8 persen. Perokok perempuan pun pada kelompok umur yang sama meningkat lebih dari enam kali lipat. Hal ini disebabkan oleh dua hal utama. Pertama; gencarnya iklan, promosi dan penjualan. Gencarnya iklan ini merupakan akibat lemahnya regulasi tentang pengaturan iklan dan promosi rokok. Banyaknya paparan iklan dan promosi ini menurut beberapa hasil penelitian sangat berhubungan keinginan untuk merokok. Hal ini juga terjadi dikalangan remaja dan pelajar kita yang dengan mudah dapat melihat dan mengikuti kegiatan – kegiatan yang bernuasa promosi rokok. Kedua; rendahnya cukai rokok yang dibebankan

kepada komoditi rokok. Cukai rokok yang rendah, bahkan terendah di dunia setelah Kamboja, mengakibatkan rokok begitu gampang diakses oleh anak-anak, remaja, dan orang miskin. Cukai rokok di Indonesia hanya 37 persen (Kamboja 20 persen), sementara rata-rata di dunia lebih dari 60 persen.

Dengan berdasar permasalahan diatas maka penanganan dan pengendalian masalah merokok harus dilakukan oleh semua stake holder terlebih di dunia pendidikan sebagai tempat membentuk kepribadian dan kecerdasan. Adanya peraturan yang memasukkan layanan pendidikan sebagai kawasan dilarang merokok akan mempermudah proses intervensi program tersebut. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bekerjasama dengan Quit Tobacco telah melakukan kegiatan intervensi program kawasan bebas asap rokok di lingkungan pendidikan. Tahapan dalam intervensi sekolah bebas asap rokok yang telah dilakukan adalah pelatihan pendamping peer educator dan pelatihan peer educator di SMP dan SMA/K di Kota Yogyakarta serta sosialisasi bahaya asap rokok di sekolah. Kegiatan ini diharapkan dapat mewujudkan sekolah yang sehat sehingga menunjang keberhasilan proses belajar mengajar untuk terwujudnya generasi muda cerdas dan berkualitas. Untuk itulah melalui peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia pada Tanggal 31 Mei 2011 perlu kiranya diadakan “Petisi Pelajar Jogja Bebas Rokok” untuk mendukung perwujudan generasi muda yang cerdas dan berkualitas.

B. TUJUAN

Meningkatnya kepedulian remaja khususnya pelajar terhadap dampak buruk rokok.

C. WAKTU DAN TEMPAT

Waktu : Selasa, 31 Mei 2011

Tempat : Halaman Balaikota Yogyakarta

D. PESERTA

Peserta aksi : 208 orang

No.	Peserta	jumlah
1.	Siswa SMP (8 sekolah) dan SMA (8 sekolah) @ 5 orang	80
2.	QTI	10
3.	Jogja Sehat Tanpa Tembakau (JSTT)	30
4.	FK UMY	40 (kaos sendiri)
5.	Karang Taruna Kota Yogyakarta	10
6.	Forum Pemuda Nusantara	10
7.	Saka Bakti Husada	10
8.	Petugas Penyuluh Kesehatan Masyarakat Puskesmas	18
	Jumlah	208 orang

Undangan sejumlah 125 orang

1. Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta 1 orang
2. Badan Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta 1 orang
3. Badan Narkotika Kota Yogyakarta 1 orang
4. Ketua Komisi D DPRD Kota Yogyakarta 1 orang
5. TP PKK Kota Yogyakarta 1 orang
6. Ketua Jogja Sehat Tanpa Tembakau 1 orang
7. Forum Kota Sehat 1 orang
8. Kepala Puskesmas 8 orang (Danurejan II, Umbulharjo I, Kotaede I, Kraton, Pakualaman, Umbulharjo II, Mantrijeron, Wirobrajan)

9. Camat 7 orang (Danurejan, Umbulharjo, Kotagede, Kraon, Pakualaman, Mantrijeron, Wirobrajan)
10. Lurah 10 orang (Muja Muju, Gunungketur, Suryodiningratan, Pakuncen, Bausasran, Suryatmajan, Giwangan, Panembahan, Prenggan)
11. Perwakilan RW percontohan 20 orang (RW 11 Muja Muju, RW 1 Gunungketur, RW 6 Suryodiningratan, RW 4 Pakuncen)
12. Perwakilan RW pengembangan 60 orang (RW 2 Bausasran, RW 2 Suryatmajan, RW 8 Tegalpanggung, RW 13 Giwangan, RW 10 Prenggan, RW 16 Panembahan)
13. Lintas Program Dinkes 13 orang

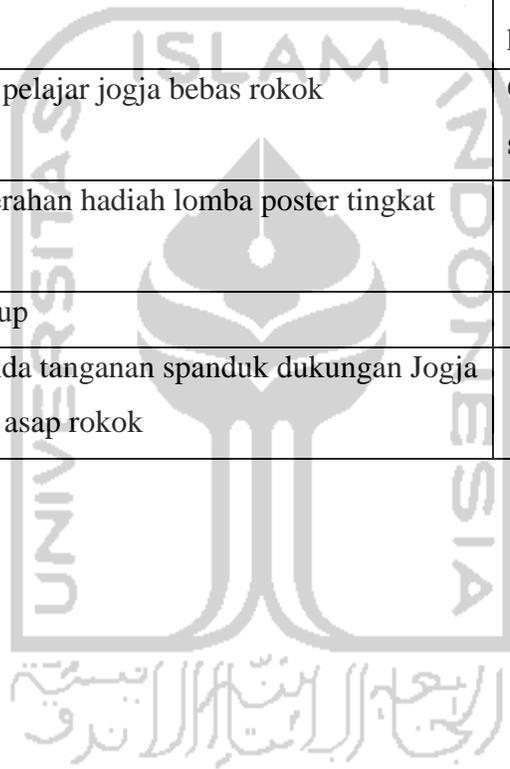


E. ACARA

Kegiatan petisi pelajar ini dalam bentuk aksi simpatik di jalan, pembacaan ikrar petisi dan lomba poster untuk siswa SMP dan SMA. Adapun susunan acara adalah sebagai berikut.

Waktu	Kegiatan kampanye	Keterangan
06.30-07.00	Kumpul di balaikota Kecuali : FPN, KT, UMY, JSTT langsung ke titik nol Km	
07.00-08.00	Kampanye di empat titik - perempatan timoho - perempatan SGM - pertigaan glagahsari - titik nol kilomter	Instrumen yang dibawa adalah spanduk rentang, stiker, rontek, dan leaflet
08.00-08.30	Kumpul kembali di balaikota	Snack yang disiapkan dengan

	Istirahat (snack, minum)	model dus
08.30–09.00	Registrasi undangan	
09.00-09.15	Pembukaan	Panitia
09.15-10.00	Sambutan: - Laporan panitia - Sambutan Ka.Dinkes - Sambutan walikota	
10.00-10.15	Deklarasi rumah bebas asap rokok	Oleh masing-masing RW diatas panggung
10.15-10.30	Petisi pelajar jogja bebas rokok	Oleh perwakilan pelajar dari 16 sekolah diatas panggung
10.30-10.45	Penyerahan hadiah lomba poster tingkat SMP	
10.45-11.00	Penutup	
11.00-11.30	Penanda tanganan spanduk dukungan Jogja bebas asap rokok	



LAPORAN SURVEY PERILAKU MEROKOK GURU SMP DAN SMA DI KOTA YOGYAKARTA

Pendahuluan

Salah satu wilayah yang dinyatakan sebagai kawasan dilarang merokok dalam Peraturan Gubernur nomor 42 tahun 2009 adalah sarana tempat pendidikan. Jangkauan sarana pendidikan ini meliputi semua jenjang pendidikan dan disemua wilayah yang masuk dalam ruang lingkup Propinsi DI Yogyakarta. Mengapa kemudian sarana pendidikan menjadi salah satu kawasan dilarang merokok? Rjadi Apakah perilaku merokok sudah sebegitu parahnya dikalangan pelajar sehingga sarana pendidikan perlu dimasukkan dalam pengaturan kawasan dilarang merokok?

Menurut survey perilaku merokok dikalangan remaja ternyata pertumbuhan perokok remaja di Indonesia merupakan yang tercepat di dunia. Prevalensi merokok di kalangan remaja laki-laki umur 15-19 tahun meningkat 139,4 persen selama 1995-2004; dari 13,7 persen menjadi 32,8 persen. Perokok perempuan pun pada kelompok umur yang sama meningkat lebih dari enam kali lipat. Mengapa fakta ini bisa ini bisa terjadi di Indonesia? . Minimal ada dua hal yang menjadi sebab fakta ini, pertama; gencarnya iklan, promosi dan penjualan. Gencarnya iklan ini merupakan akibat lemahnya regulasi tentang pengaturan iklan dan promosi rokok. Banyaknya paparan iklan dan promosi ini menurut beberapa hasil penelitian sangat berhubungan keinginan untuk merokok. Hal ini juga terjadi dikalangan remaja dan pelajar kita yang dengan mudah dapat melihat dan mengikuti kegiatan – kegiatan yang bernuasa promosi rokok. Kedua; rendahnya cukai rokok yang dibebankan kepada komoditi rokok. Cukai rokok yang rendah, bahkan terendah di dunia setelah Kamboja, mengakibatkan rokok begitu gampang diakses oleh anak-anak, remaja, dan orang miskin. Cukai rokok di Indonesia hanya 37 persen (Kamboja 20 persen), sementara rata-rata di dunia lebih dari 60 persen.

Dengan berdasar permasalahan diatas maka penanganan dan pengendalian masalah merokok harus dilakukan oleh semua stake holder terlebih di dunia pendidikan sebagai tempat membentuk kepribadian dan kecerdasan. Adanya peraturan yang memasukkan layanan pendidikan sebagai kawasan dilarang merokok akan mempermudah proses intervensi program tersebut. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bekerjasama dengan Quit Tobacco Indonesia, Fakultas Kedokteran, UGM pada tahun 2010 ini merencanakan kegiatan intervensi program kawasan bebas asap rokok di lingkungan pendidikan. Kegiatan ini diharapkan dapat mewujudkan sekolah yang sehat sehingga menunjang keberhasilan proses belajar mengajar untuk terwujudnya generasi muda cerdas dan berkualitas.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat prevalensi pengetahuan dan perilaku merokok guru di tingkat SMP dan SMA Kota Yogyakarta.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner yang telah disusun oleh tim Quit Tobacco Indonesia. Sekolah yang disurvei berjumlah 30 SMP dan 30 SMA di wilayah Kota Yogyakarta. Berikut gambar pengambilan sampel responden berdasarkan kluster sekolah.

SMP		SMA	
Negeri $\Sigma = 5$	Swasta $\Sigma = 25$	Negeri $\Sigma = 5$	Swasta $\Sigma = 25$
SMP N 1 Yogyakarta	SMP 17 – 1 Yogyakarta	SMA N Yogyakarta 2	SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta
SMP N 12 Yogyakarta	SMP Bopkri 1 Yogyakarta	SMA N Yogyakarta 3	SMA Muhammadiyah 2 Yogyakarta
SMP N 4 Yogyakarta	SMP Bopkri 3 Yogyakarta	SMA N Yogyakarta 5	SMA Muhammadiyah 4 Yogyakarta
SMP N 7 Yogyakarta	SMP Bopkri 5 Yogyakarta	SMA N Yogyakarta 6	SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta
SMP N 8 Yogyakarta	SMP Budya Wacana Yogyakarta	SMA N Yogyakarta 10	SMA Bopkri 1 Yogyakarta
	SMP Institut Indonesia Yogyakarta		SMA Bopkri 2 Yogyakarta
	SMP Islam Yogyakarta		SMA Stella Duce 1 YK
	SMP IT Abu Bakar Yogyakarta		SMA Piri 1 YK
	SMP IT Bina Anak Sholeh Yogyakarta		SMA Taman Madya Jetis
	SMP IT Masjid Syuhada Yogyakarta		SMA Santa Maria

	SMP Mari Imaculata, Marsudirini Yogyakarta		SMA Gajah Mada
	SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta		SMA Budi Luhur
	SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta		SMA Panghudi Luhur
	SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta		SMA IT Abu Bakar
	SMP Muhammadiyah 4 Yogyakarta		SMK N 2 Yogyakarta
	SMP Muhammadiyah 7 Yogyakarta		SMK N 4 Yogyakarta
	SMP Muhammadiyah 9 Yogyakarta		SMK N 5 Yogyakarta
	SMP Panghudi Luhur 1 Yogyakarta		SMK Muhammadiyah 3 Yogyakarta
	SMP Pembangunan Ma'arif Yogyakarta		SMK Marsudi Luhur 2 Yogyakarta
	SMP Perintis Yogyakarta		SMK Bopkri 1 Yogyakarta
	SMP Piri 1 Yogyakarta		SMK Piri 1 Yogyakarta
	SMP Stella Duce 1 Yogyakarta		SMK Perindustrian Yogyakarta
	SMP Stella Duce 2 Yogyakarta		SMK Koperasi Yogyakarta
	SMP Taman Dewasa Ibu Pawiyatan Yogyakarta		SMK Taman Siswa Jetis Yogyakarta
	SMP Taman Dewasa Jetis Yogyakarta		SMK Islam Yogyakarta

Pengambilan data dilakukan dengan “self administered” yaitu responden diminta untuk mengisi kuesioner sendiri. Responden berjumlah 1602 guru yang terdiri dari 464 guru SMP dan 1138 guru SMA.

Hasil

A. Karakteristik Responden

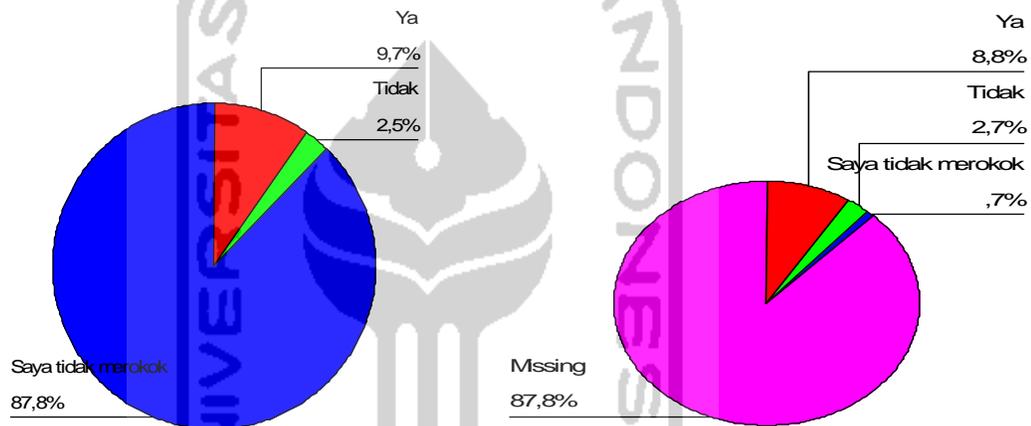
	SMP ($\Sigma=464$)	%	SMA ($\Sigma=1138$)	%
Identitas Responden				
Jenis Kelamin				
Laki-laki	178	38.4	521	45.8
Perempuan	286	61.6	617	54.2
Usia (mean=43,37)				
22-39 thn	153	33	375	33
40-60 thn	306	65.9	748	65.7
>61 thn	5	1.1	14	1.3
Kategori Sekolah				
Negeri	138	29.7	427	37.5
Swasta	326	70.3	711	62.5
Lama Kerja				
0-10 thn	276	59.5	707	62.1
11-20 thn	13	29.5	300	26.4
>21 thn	43	9.3	105	9.2
Sosial-Ekonomi				
Tingkat Pendidikan				
SMA	7	1.5	32	2.8
Diploma/ universitas/ sarjana	437	94.3	1029	90.4
Pasca-sarjana	20	4.3	77	6.8
Pendapatan (Mean)				
< Rp 1.045.300	160	38.5	367	35
Rp 1.045.300 – Rp 4.959.700	245	58.9	600	63
>Rp 4.959.700	11	2.6	21	2

B. Perilaku Merokok Guru

Perilaku merokok guru dalam survey ini banyak menggali informasi mengenai beberapa hal, yaitu :

1. perilaku merokok guru selama 6 bulan sampai dengan 1 tahun terakhir.
2. perilaku merokok guru di lingkungan sekolah

Perilaku merokok guru dalam 1 tahun terakhir ditunjukkan pada gambar 1. Guru SMP dan SMA yang merokok berjumlah 117 orang (9,7%). Dari sejumlah guru yang merokok dalam 1 tahun terakhir, peneliti melihat perilaku merokok dalam jangka waktu lebih dekat dari pengambilan data, yaitu 6 bulan terakhir. Sebanyak 8,8% dari 117 (106) guru SMP dan SMA merokok di 6 bulan terakhir. Missing value menunjukkan bahwa responden yang menjawab “saya tidak merokok” tidak akan menjawab pertanyaan berikutnya berupa status merokok di 6 bulan terakhir.



Gambar 1.

- a. Perilaku merokok guru 1 tahun terakhir
- b. Perilaku merokok guru 6 bulan terakhir

Tabel 1 menjelaskan perilaku merokok guru yang telah diklasifikasikan berdasarkan tingkatan sekolah (SMP dan SMA) dan jenis kelamin (Laki-laki dan perempuan). Pertanyaan dalam perilaku merokok guru terdapat “*jumping question*”, yaitu pada pertanyaan no 14 dengan pertanyaan “Apakah Saudara merokok saat 1 tahun terakhir?” dan responden menjawab “saya tidak merokok”, maka responden dapat melompat menuju ke pertanyaan no 28 atau pertanyaan pada sub yang selanjutnya. Hal ini dilakukan untuk melihat perilaku merokok guru lebih mendalam.

Tabel 1. Perilaku merokok guru SMP dan SMA berdasarkan jenis kelamin

	SMP		SMA	
	L	P	L	P
Merokok 1 tahun terakhir				
Ya	35 (19,7%)	0 (0%)	111 (21,3%)	2 (0,3%)
Tidak	9 (5,1%)	1 (0,3%)	27 (5,2%)	2 (0,3%)
Saya tidak merokok	134 (75,3%)	285 (99,7%)	383 (73,5%)	613 (99,4%)
Merokok 6 bulan terakhir				
Ya	32 (72,7%)	0 (0%)	100 (72,5%)	2 (50%)
Tidak	10 (22,7%)	0 (0%)	32 (23,2%)	1 (25%)
Saya tidak merokok	2 (4,6%)	1 (100%)	6 (4,3%)	1 (25%)
Pernahkah merokok di lingkungan sekolah dalam 1 tahun terakhir				
Ya	14 (63,6%)	0	64 (79%)	1 (100%)
Tidak	6 (36,4%)	0	17 (21%)	0
Pernah merokok di lingkungan sekolah dalam 6 bulan terakhir				
Ya	15 (66,2%)	0	61 (76,3%)	1 (100%)
Tidak	8 (34,8%)	0	19 (24,7%)	0

Berdasarkan hasil analisa perilaku merokok guru SMP dan SMA, persentase merokok dalam satu tahun terakhir lebih tinggi guru laki-laki SMA (21,3%) dibandingkan dengan guru laki-laki SMP (19,7%). Lebih dari 75% guru SMP maupun SMA tidak merokok dalam 1 tahun terakhir. Perilaku merokok guru yang menyatakan telah merokok selama 1 tahun terakhir, diperjelas dengan perilaku merokok nya dalam 6 bulan terakhir. Sebanyak 72,3% guru SMP dan 72,5% guru SMA merokok selama 6 bulan terakhir ini.

Di dalam penelitian ini juga menanyakan tentang perilaku merokok guru di lingkungan sekolah untuk melihat tingkat kesadaran guru terhadap kawasan bebas asap rokok di sekolah. Berdasarkan hasil survey ini, 63,6% guru SMP dan 79% guru SMA mengakui bahwa pernah merokok di lingkungan sekolah dalam 1 tahun terakhir. Hal ini dapat menjelaskan bahwa tingkat kesadaran guru untuk menjaga sekolah merupakan kawasan bebas asap rokok menurut Peraturan Bupati No 42 tahun 2009 masih rendah.

C. Paparan Informasi mengenai bahaya rokok dengan kesehatan

Paparan informasi bahaya merokok bagi guru SMP dan SMA menjadi tolok ukur pengetahuan dan pemahaman terhadap bahaya rokok terhadap kesehatan. Di dalam kuesioner, responden diberikan pertanyaan mengenai paparan media atau penyuluhan tentang masalah merokok.

Tabel 2. Paparan informasi mengenai bahaya rokok dengan kesehatan bagi guru SMP dan SMA berdasarkan jenis kelamin

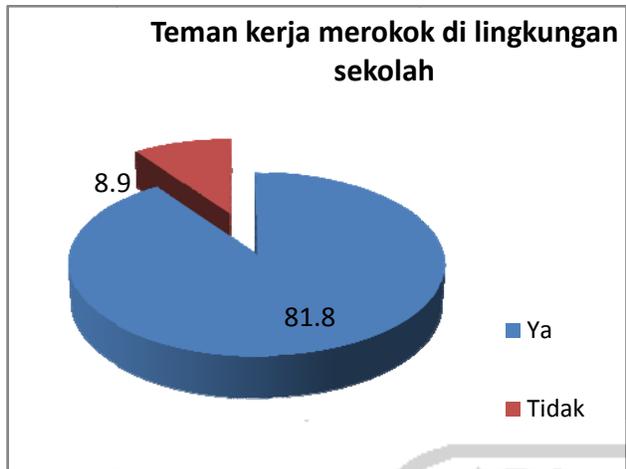
	SMP		SMA	
	L	P	L	P
Mendengar/melihat media hubungan merokok dengan penyakitnya				
Ya	176 (98,9%)	285 (99,7%)	514 (78,7%)	615 (99,7%)

Tidak	2 (1,1%)	1 (0,3%)	7 (1,3%)	2 (0,3%)
Pernah mendapatkan pelatihan/penyuluhan tentang masalah merokok				
Pernah	78 (43,8%)	124 (43,4%)	193 (37%)	261 (42,3%)
Belum	100 (56,2%)	182 (56,6%)	328 (63%)	356 (57,7%)

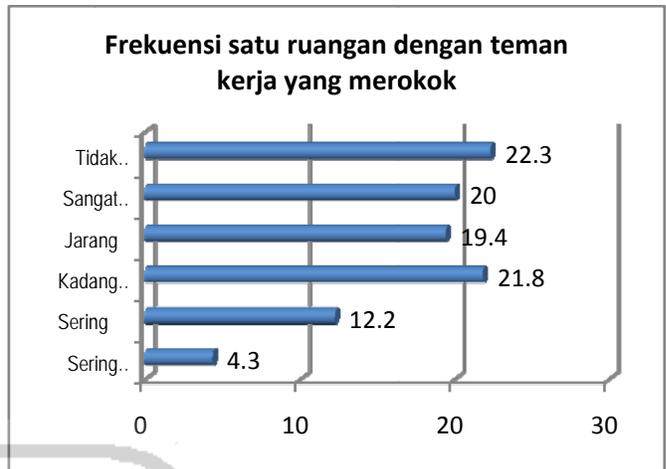
Berdasarkan hasil analisa yang ada di tabel 2 di atas, hampir semua guru SMP dan SMA telah mendengar atau melihat media yang menjelaskan mengenai hubungan merokok dengan penyakitnya. Hanya kurang dari 1% guru SMP dan SMA yang belum pernah melihat media mengenai hubungan merokok dengan penyakitnya. Akan tetapi kurang dari 50% guru SMP maupun SMA yang sudah mendapatkan pelatihan atau penyuluhan tentang masalah merokok. Dengan adanya hasil ini, pemerintah perlu mengadakan jumlah frekuensi dengan sasaran guru SMP dan SMA dengan merata untuk mendapatkan penyuluhan atau pelatihan tentang masalah merokok ini. Hal ini dikarenakan rokok merupakan permasalahan utama pada remaja yang ada di masa kini ditambah dengan tantangan terbesar yaitu lemahnya regulasi yang mengatur tentang larangan iklan rokok di Kota Yogyakarta.

D. Perokok pasif di lingkungan sekolah

Perokok pasif atau dikenal dengan perokok AROL (Asap Rokok Orang Lain) menjadi perhatian yang cukup besar dalam penelitian atau survei ini. Penelitian ini melihat ada atau tidaknya teman kerja yang merokok di lingkungan sekolah dan frekuensi satu ruangan dengan teman kerja yang merokok. Selain itu, faktor pendukung untuk akses mendapatkan rokok di lingkungan sekolah juga menjadi pertimbangan dasar.

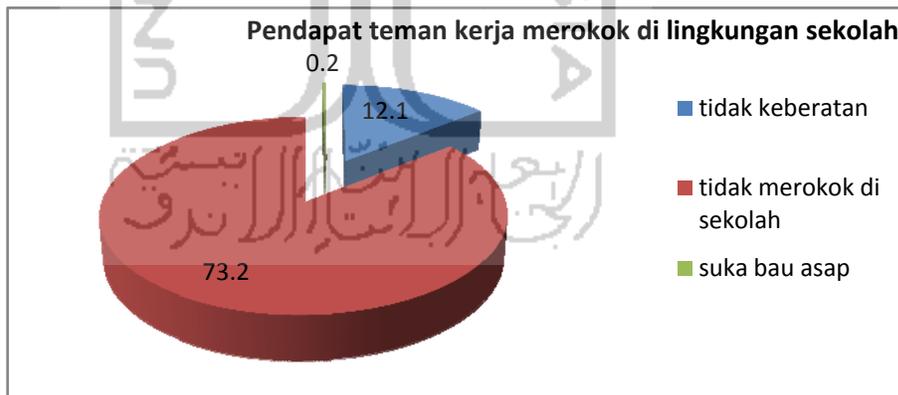


Gambar 2. Persentase teman kerja merokok di lingkungan sekolah



Gambar 3. Persentase frekuensi satu ruangan dengan teman kerja yang merokok

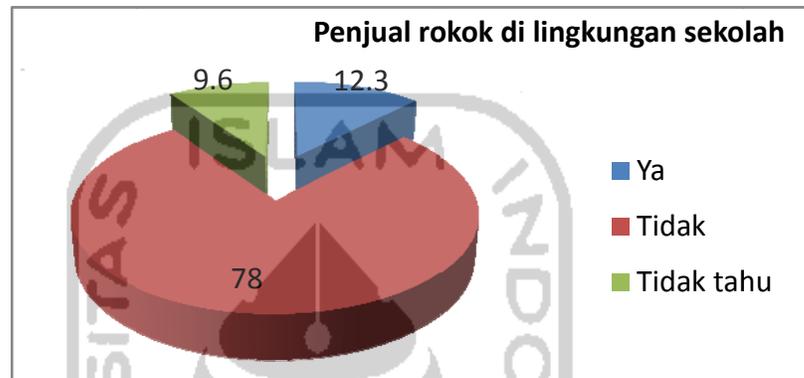
Gambar 2 menjelaskan persentase penilaian responden terhadap ada atau tidaknya teman kerja yang merokok di dalam ruangan. Berdasarkan hasil survei, responden menilai 81,8% teman kerja merokok di lingkungan sekolah. Hal ini dijelaskan pada gambar 3 mengenai penilaian responden terhadap frekuensi responden dengan teman kerja yang merokok dengan pilihan jawaban tidak pernah, sangat jarang, jarang, kadang-kadang, sering dan sering sekali. Berdasarkan gambar 3, sebanyak 12,2% dan 4,3% responden menyatakan sering dan sering sekali.



Gambar 4. Persentase pendapat teman kerja merokok di lingkungan sekolah

Pada gambar 4 di atas, sebagian besar guru SMP dan SMA memiliki pendapat bahwa teman kerja tidak boleh merokok di sekolah (73,2%). Hanya di bawah 15% guru SMP dan SMA menilai tidak keberatan dengan perokok di lingkungan sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa di lingkungan sekolah tidak diperbolehkan merokok.

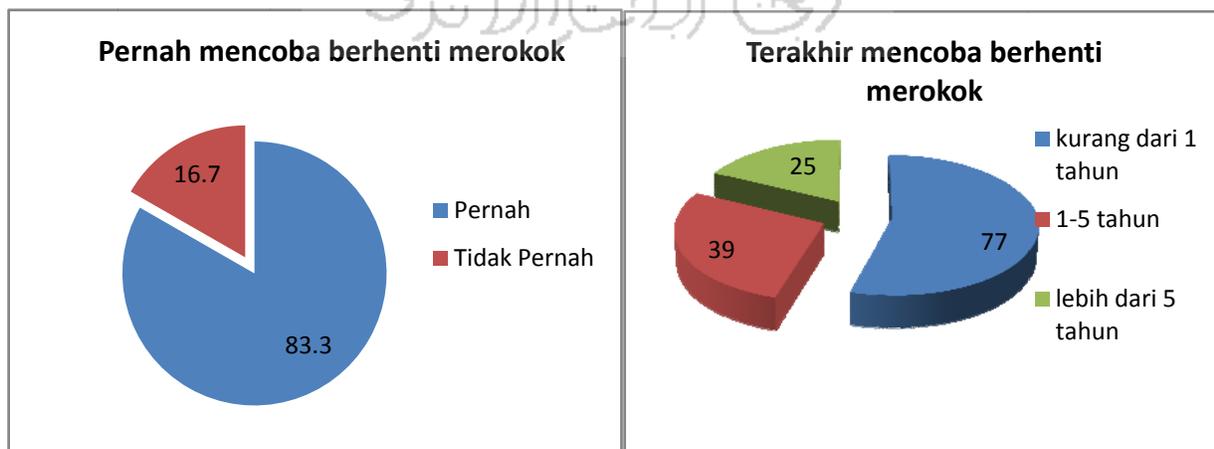
Dengan adanya hasil tersebut, peneliti melihat akses untuk mendapatkan rokok di lingkungan sekolah. Oleh karena itu, penelitian ini menanyakan kepada responden apakah ada penjual rokok di lingkungan sekolah. Gambar 5 menjelaskan bahwa di lingkungan sekolah terdapat penjual rokok (12,3%). Ini menjadi bahan evaluasi untuk studi berikutnya dalam memberikan penyuluhan dan regulasi agar tidak ada penjual rokok di lingkungan sekolah sehingga guru maupun murid tidak bisa membeli rokok dengan mudah.



Gambar 5. Persentase penilaian responden mengenai keberadaan penjual rokok di lingkungan sekolah

E. Usaha Berhenti Merokok Guru

Sub bab ini menjelaskan usaha berhenti merokok guru. Pada sub bab ini, responden yang tidak merokok tidak akan menjawab pertanyaan ini. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa perokok yang telah berhenti lebih dari 1 tahun akan dinyatakan bahwa perokok tersebut dapat berhenti merokok. Syarat ini menjadi tolok ukur dari penilaian usaha berhenti merokok guru SMP dan SMA.



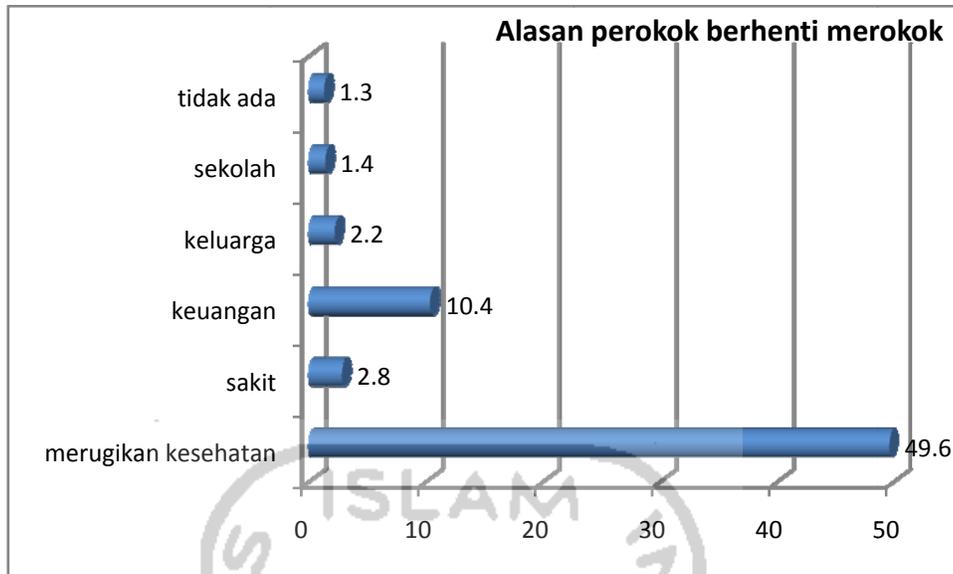
Gambar 6. Persentase responden pernah mencoba berhenti merokok

Gambar 7. Terakhir responden perokok mencoba untuk berhenti merokok

Pada gambar 6 menjelaskan bahwa sebanyak 83,3% pernah berusaha untuk mencoba berhenti merokok dan hanya 16,7% responden menyatakan tidak pernah mencoba untuk berhenti merokok. Lebih jauh lagi, survei ini menanyakan bahwa sebanyak 77 guru SMP dan SMA yang merokok berusaha berhenti merokok kurang dari 1 tahun. Dan hanya 64 responden yang menyatakan sudah lebih dari 1 tahun berhenti merokok tetapi kembali merokok lagi (lihat gambar 7). Hal ini menjadi bukti kuat bahwa walaupun perokok telah berhenti merokok lebih dari 1 tahun, mereka memiliki kemungkinan untuk kembali merokok lagi.

Untuk mengetahui tingkat kesulitan mengapa responden mengalami kesulitan untuk melakukan usaha berhenti merokok adalah dengan mengetahui alasan mereka untuk berhenti merokok. Alasan seorang perokok untuk berhenti merokok dapat menjadi satu motivasi untuk dapat direpetisi atau diulang oleh teman terdekat supaya berhasil dalam usahanya berhenti merokok. Pada gambar 8 menjelaskan alasan responden perokok berusaha berhenti merokok. Survei ini memberikan pilihan jawaban terhadap pertanyaan alasan responden berhenti merokok, yaitu :

- a. **karena saya tahu merokok merugikan kesehatan**
- b. **karena saya sakit pada waktu itu**
- c. **karena masalah keuangan**
- d. **karena keluarga meminta saya untuk berhenti merokok**
- e. **karena merokok dilarang di lingkungan sekolah saya**
- f. **tidak ada alasan khusus**

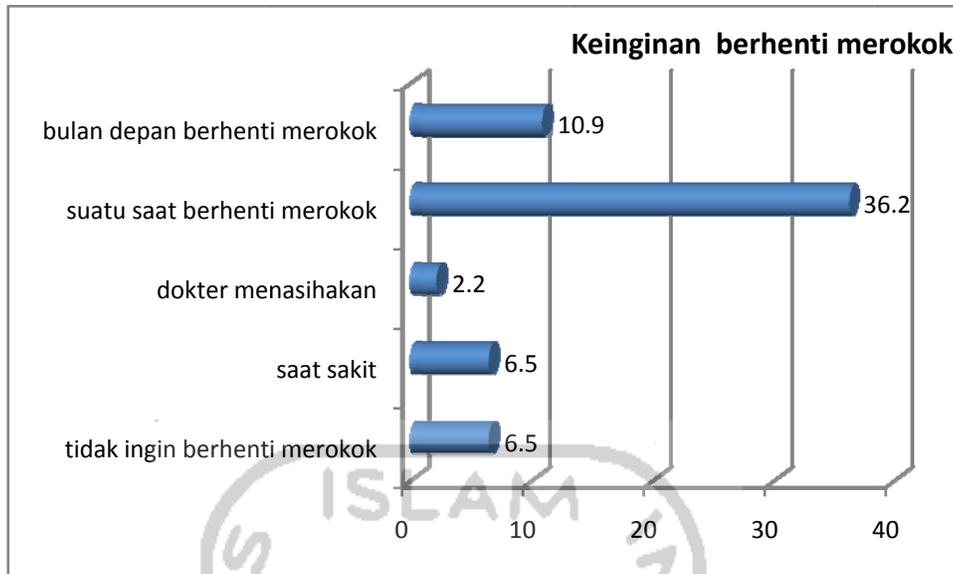


Gambar 8. Persentase alasan perokok ingin berhenti merokok

Pada gambar 8 di atas, sebagian besar responden guru SMP dan SMA yang merokok ingin berhenti merokok karena merokok dapat merugikan kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan bahwa rokok dapat merugikan kesehatan dimiliki oleh guru SMP dan SMA yang merokok (49,6%). Sebanyak 10,4% guru SMP dan SMA menyatakan alasan untuk berhenti merokok adalah karena masalah keuangan. Hal ini menjadi bukti bahwa rokok merupakan salah satu permasalahan dalam sisi kesehatan dan perekonomian rumah tangga.

Selain alasan, survei ini juga melihat keinginan guru SMP dan SMA yang merokok untuk berhenti merokok. Di dalam kuesioner, kami menanyakan nya dengan pertanyaan tertutup dengan beberapa pilihan jawaban, yaitu

1. saya tidak ingin berhenti merokok
2. saya akan berhenti merokok bila sakit
3. saya akan berhenti merokok bila dokter menasihatkan
4. saya mungkin akan berhenti merokok suatu saat tapi tidak dalam 6 bulan ke depan
5. saya berniat untuk berhenti merokok bulan depan



Gambar 9. Persentase gambaran keinginan responden untuk berhenti merokok

Gambar 9 di atas menjelaskan gambaran keinginan responden untuk berhenti merokok. Sebanyak 36,2% responden menggambarkan bahwa suatu saat akan berhenti merokok tapi tidak dalam 6 bulan ke depan. Hasil analisa dalam pertanyaan ini menjelaskan bahwa masih banyak guru SMP dan SMA yang merokok belum memiliki keinginan untuk berhenti merokok dalam 6 bulan saat survei dilaksanakan.

F. Pengetahuan Regulasi Merokok Guru

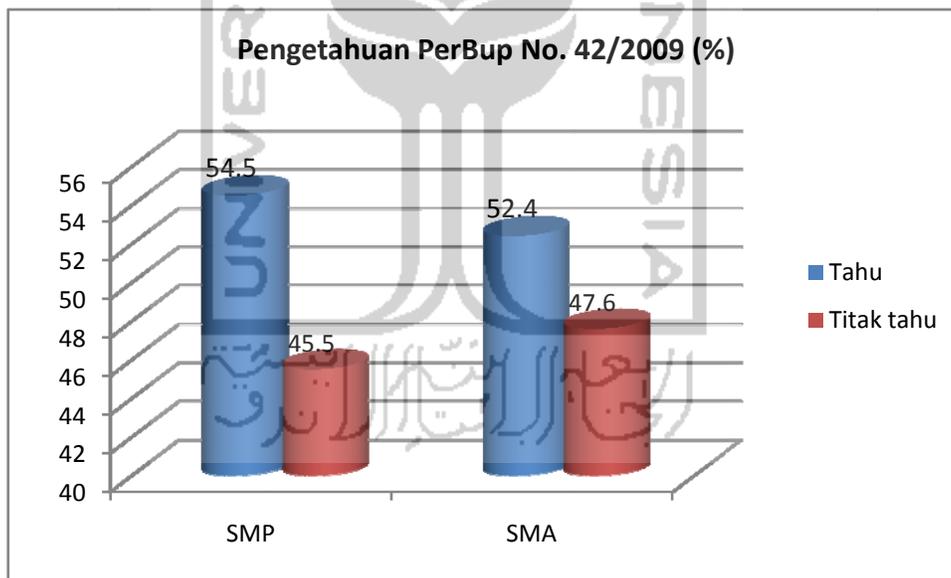
Peraturan gubernur No.42 tahun 2009 mengenai kawasan dilarang merokok telah diberlakukan saat survei ini dilaksanakan. Dalam laporan ini akan dibedakan tingkat pengetahuan regulasi merokok guru SMP dan guru SMA sehingga ini dapat menjadi dasar program atau kegiatan dinas kesehatan kota Yogyakarta dalam memberikan penyuluhan dan sosialisasi mengenai regulasi kawasan dilarang merokok ini.

Pada tingkat pengetahuan regulasi merokok ini, pertanyaan yang diajukan mengenai beberapa hal, yaitu

1. Pengetahuan peraturan gubernur No.42 tahun 2009 tentang kawasan dilarang merokok

2. Persepsi responden bahwa pemerintah memiliki wewenang untuk mengatur tempat merokok
3. Penilaian guru boleh merokok di lingkungan sekolah
4. Penilaian seorang guru menjadi panutan murid untuk tidak merokok
5. Siapa saja yang mematuhi larangan merokok di lingkungan sekolah
6. Penilaian larangan merokok yang sudah diterapkan di lingkungan sekolah
7. Penilaian tentang muatan dalam peraturan larangan di lingkungan sekolah
8. Tanggapan jika ada larangan merokok di lingkungan sekolah

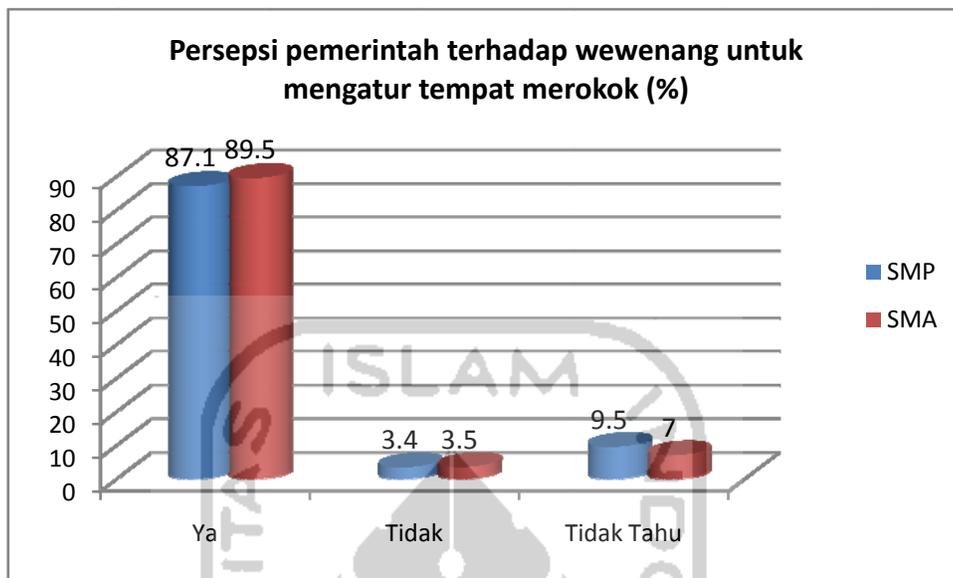
Pengetahuan peraturan gubernur ini ditanyakan kepada guru SMP dan SMA dapat dilihat pada gambar 10. Lebih dari 50% guru SMP (54,5%) dan SMA (52,4%) menyatakan telah mengetahui peraturan bupati No.42 Tahun 2009 mengenai kawasan dilarang merokok. Hal ini menunjukkan bahwa guru SMP dan SMA masih banyak yang belum mengetahui sehingga pemerintah yang terkait dapat memfasilitasi untuk sosialisasi peraturan bupati tersebut.



Gambar 10. Persentase responden yang mengetahui PerBup No,42/2009

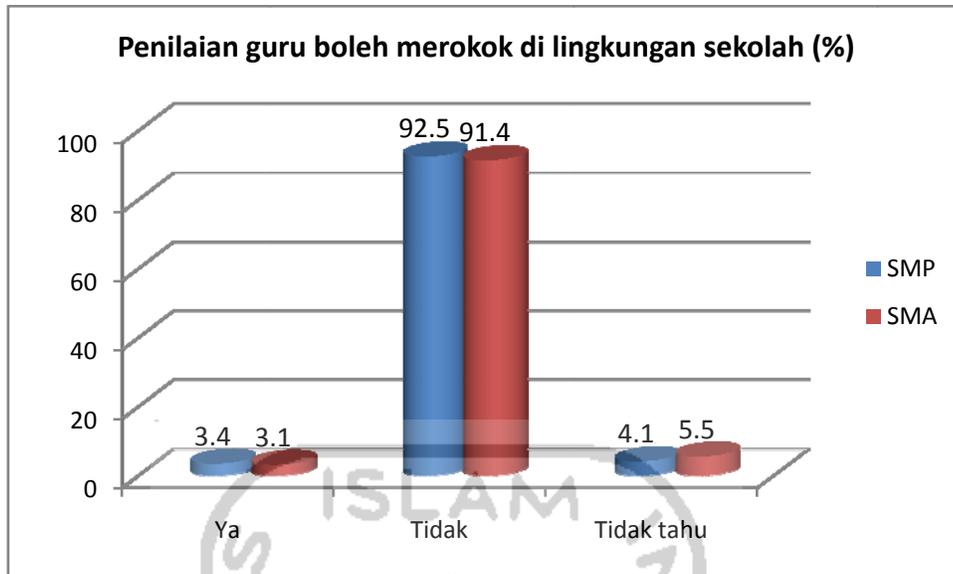
Persepsi pemerintah terhadap wewenang untuk mengatur tempat wewenang untuk mengatur tempat merokok dijelaskan gambar 11. Pendapat responden survei yaitu guru SMP dan SMA menilai bahwa pemerintah memiliki wewenang untuk mengatur

tempat merokok (gambar 11). Hanya di bawah 4% guru SMP dan SMA tidak setuju terhadap penilaian pemerintah agar mengatur tempat merokok.



Gambar 11. Persepsi responden terhadap pemerintah yang memiliki wewenang untuk mengatur tempat merokok

Berdasarkan persepsi atau penilaian di atas, maka di dalam survei ini ditanyakan tentang guru yang merokok di lingkungan sekolah dan guru sebagai role model bagi muridnya. Di dalam penelitian ini, sebanyak lebih dari 90% guru SMP dan SMA menyatakan tidak boleh merokok di lingkungan sekolah atau lingkungan sekolah seharusnya menjadi kawasan dilarang merokok.



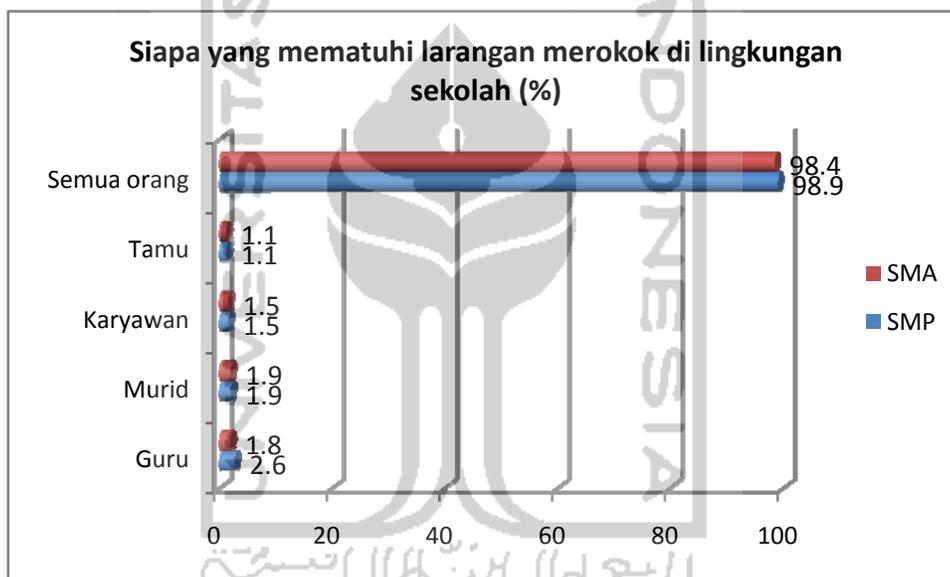
Gambar 12. Penilaian guru boleh merokok di lingkungan sekolah

Sedangkan penilaian seorang guru menjadi panutan murid untuk tidak merokok disepakati oleh lebih dari 95% guru SMP dan guru SMA (gambar 13). Hanya kurang dari 2% guru SMP dan SMA yang tidak setuju bahwa seorang guru menjadi panutan murid untuk tidak merokok.



Gambar 13. Penilaian seorang guru menjadi panutan murid untuk tidak merokok

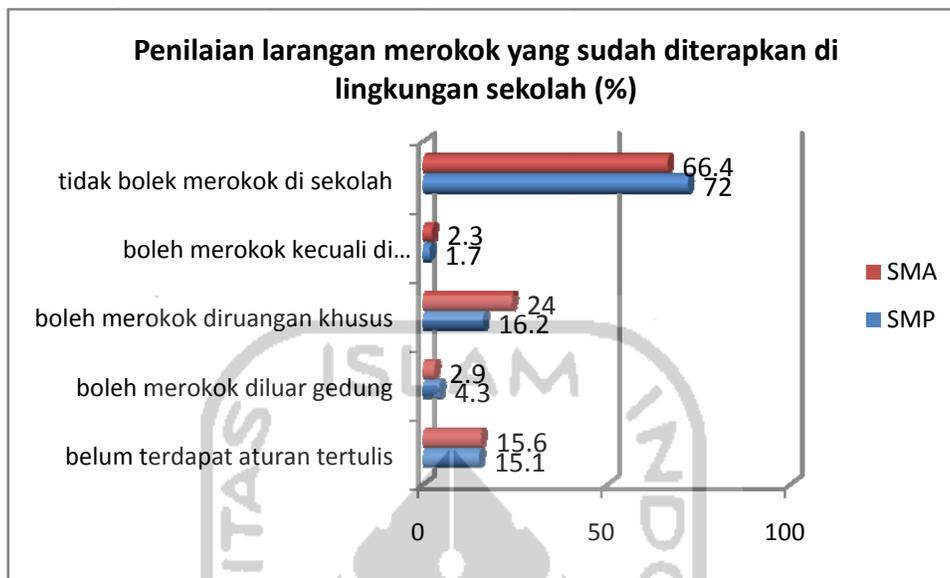
Berdasarkan hasil survei dalam penelitian ini, pihak-pihak yang harus mematuhi larangan merokok di lingkungan sekolah adalah semua orang (di atas 98%). Sebesar 4-5% responden memilih salah satu komponen di dalam sekolah saja yang wajib mematuhi larangan merokok di lingkungan sekolah. Komponen tersebut adalah tamu, karyawan, murid dan guru itu sendiri. Tamu merupakan orang yang masuk dalam lingkungan sekolah, misalnya seperti keluarga yang menjemput murid, pedagang asongan yang berjualan di sekolah dan beberapa pihak yang memiliki kepentingan terhadap sekolah tersebut. Sedangkan karyawan mencakup staff non guru, petugas parkir dan penjaga sekolah.



Gambar 14. Siapa yang mematuhi larangan merokok di lingkungan sekolah

Penilaian responden mengenai apa yang seharusnya termuat dalam peraturan terhadap larangan merokok yang harus diterapkan di lingkungan sekolah masing-masing dapat dilihat pada gambar 15. Berdasarkan penilaian responden, sebagian besar responden menjawab bahwa di dalam peraturan harus memuat bahwa lingkungan sekolah merupakan kawasan bebas asap rokok atau tidak diperbolehkan merokok di lingkungan sekolah (guru SMP 72% dan guru SMA 66,4%). Sebesar 16,2% guru SMP dan 24% guru SMA menyatakan kalau di

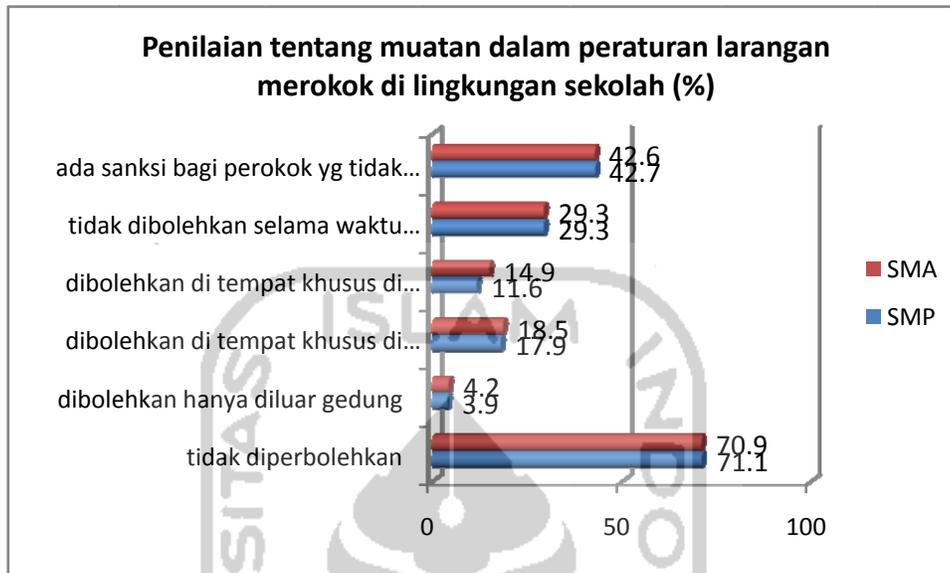
lingkungan sekolah harus menyediakan ruangan khusus untuk merokok sehingga murid, guru, karyawan dan tamu dapat merokok di lingkungan sekolah.



Gambar 15. Penilaian larangan merokok yang sudah diterapkan di lingkungan sekolah

Responden penelitian ini yang terdiri dari guru SMP dan guru SMA juga diberikan pertanyaan tentang muatan yang seharusnya dimasukkan dalam peraturan larangan merokok di lingkungan sekolah (gambar 16). Berdasarkan hasil analisa penelitian ini, sebesar lebih dari 70% guru SMP dan SMA menyatakan agar merokok tidak diperbolehkan ada di lingkungan sekolah. Sedangkan sebar lebih dari 40% responden menyatakan agar ada sanksi bagi perokok yang tidak mematuhi peraturan larangan ini. Sebesar 29,3% guru SMP dan SMA menyatakan bahwa kegiatan merokok ini tidak diperbolehkan hanya selama waktu sekolah saja, sedangkan di luar waktu sekolah atau kegiatan belajar mengajar, lingkungan sekolah boleh melakukan kegiatan merokok. Sebanyak 14,9% guru SMA dan 11,6% guru SMP menyatakan bahwa kegiatan merokok diperbolehkan di tempat khusus di luar gedung. Sedangkan sebanyak 18,5% guru SMA dan 17,9% guru SMP menyatakan bahwa kegiatan merokok diperbolehkan di tempat khusus di dalam gedung. Responden yang setuju terhadap kegiatan merokok diperbolehkan dilakukan tetapi di luar gedung, hanya dijawab oleh 4,2% guru SMA dan 3,9% guru SMP.

Di dalam survei ini, peneliti menanyakan kesiapan dan kesanggupan guru SMP dan SMA jika ada larangan merokok, dan sebesar 95,9% guru SMP dan 93,6% guru SMA mendukung adanya peraturan larangan merokok di lingkungan sekolah.



Gambar 16, Penilaian tentang muatan dalam peraturan larangan merokok di lingkungan sekolah

KESIMPULAN

Laporan survei perilaku merokok guru SMP dan guru SMA telah dilaksanakan pada tahun 2010. Survei ini berhasil mengumpulkan 1602 guru SMP dan SMA untuk dapat berpartisipasi dalam pengisian kuesioner ini. Responden sekolah guru SMP dan SMA ini terdiri dari 30 SMP dan 30 SMA. Berdasarkan penelitian survei perilaku merokok guru ini, didapatkan beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Lebih dari 70% guru SMP maupun guru SMA yang masih merokok selama 6 bulan terakhir ini.
2. Sebesar 66,3% guru SMP dan 73,6% guru SMA yang merokok mengaku pernah merokok selama 6 bulan terakhir ini.
3. Sebesar lebih dari 95% guru SMP dan lebih dari 80% guru SMA pernah melihat media yang menjelaskan hubungan antara merokok dan kesehatan

4. Sebesar lebih dari 50% guru SMP maupun guru SMA menyatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pelatihan mengenai dampak merokok.
5. Sebesar 81,8% guru SMP dan SMA menyatakan bahwa teman kerja merokok di lingkungan sekolah.
6. Pernyataan guru SMP dan SMA bahwa satu ruangan sering dan sangat sering dengan teman kerja yang merokok sebesar 16,5%
7. Guru SMP dan SMA yang merokok menyatakan pernah mencoba berhenti merokok sebesar 83,3% dan 64 guru SMP dan SMA yang berhasil berhenti merokok lebih dari 1 tahun
8. Alasan guru SMP dan SMA mencoba berhenti merokok adalah menyadari bahwa dampak rokok yang merugikan bagi kesehatan (49,6%). Keinginan responden survei ini menyatakan akan berhenti merokok tetapi tidak tahu kapan (36,2%)
9. Lebih dari sebagian guru SMP dan SMA mengetahui tentang Peraturan Gubernur No. 42 tahun 2009. Lebih dari 98% responden survei setuju bahwa lingkungan sekolah tidak diperbolehkan untuk merokok. Lebih dari itu, hampir semua guru SMP dan SMA mendukung jika ada peraturan larangan merokok di lingkungan sekolah.

SARAN DAN REKOMENDASI

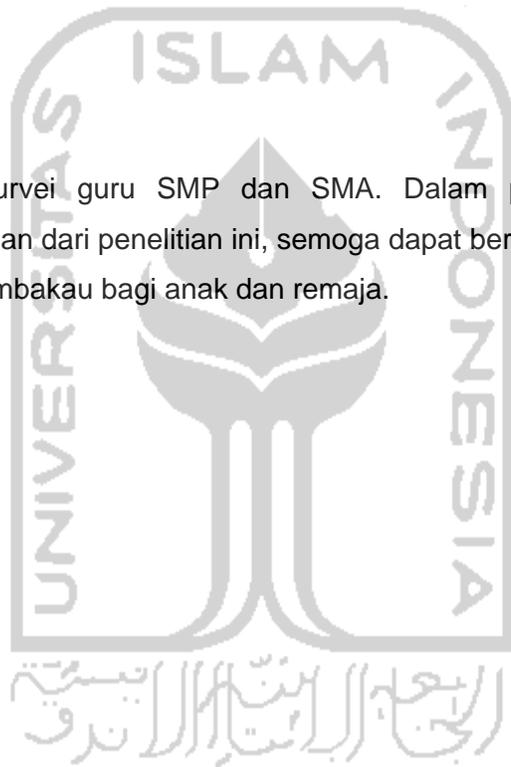
Berdasarkan hasil penelitian survei perilaku guru di atas, beberapa saran dan rekomendasi yang menjadi rencana program bagi stakeholder terkait adalah sebagai berikut :

1. Media mengenai bahaya merokok yang didistribusikan ke semua elemen dinilai cukup karena lebih dari 50% guru SMP dan SMA sudah pernah membaca media bahaya merokok ini. Akan tetapi penyuluhan dan atau pelatihan mengenai dampak merokok belum diterima oleh banyak guru. Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama antara dinas kesehatan dan dinas pendidikan untuk dapat mengagendakan program ini.
2. Sebagian besar guru SMP dan SMA telah mengetahui Peraturan Gubernur No.42 tahun 2009 mengenai kawasan dilarang merokok tetapi masih banyak guru yang merokok di dalam lingkungan sekolah. Oleh karena itu, perlu surat edaran atau regulasi yang mengatur bahwa lingkungan sekolah merupakan kawasan bebas asap rokok dan dapat memuat sanksi-sanksi bagi staff dan guru yang melanggar. Sejauh ini, hanya murid sekolah yang diatur supaya tidak boleh merokok, akan tetapi elemen lainnya yang ada di lingkungan sekolah pun juga harus mengikuti regulasi yang sama.

3. Berdasarkan pengumpulan data, responden dari guru SMP dan SMA menyatakan bahwa di lingkungan sekolah masih ada penjual rokok. Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama antara dinas kesehatan dan dinas pendidikan untuk dapat mengevaluasi serta bekerjasama dengan pihak sekolah agar tidak berjualan rokok di lingkungan sekolah dan pada radius tertentu di sekeliling sekolah.

PENUTUP

Sekian laporan akhir survei guru SMP dan SMA. Dalam penelitian ini, masih banyak kekurangan atau kelemahan dari penelitian ini, semoga dapat bermanfaat dalam merencanakan program pengendalian tembakau bagi anak dan remaja.



**REKAPITULASI PASIEN KLINIK BERHENTI MEROKOK PUSKESMAS
PERIODE NOVEMBER 2009-MARET 2010**

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Pasien	Ketegori Pasien			Alur Pasien	
			Mantan perokok	Perokok aktif	Perokok pasif	Pasien rujukan	Pasien sukarela
1.	Puskesmas Umbulharjo I	4	-	4		2	2
2.	Puskesmas Umbulharjo II	15	-	15	-	15	-
3.	Puskesmas Kotagede I	2	-	2	-	2	-
4.	Puskesmas Kotagede II	16	-	16	-	16	-
5.	Puskesmas Pakualaman	15	-	15	-	11	4
6.	Puskesmas Gondokusuman I	1	-	1	-	-	-
7.	Puskesmas Gondokusuman II	8	-	8	-	8	-
8.	Puskesmas Danurejan I	8	1	4	3	6	2
9.	Puskesmas Danurejan II	4	-	4	-	2	2
10.	Puskesmas Gedongtengen	8	-	8	-	-	8
11.	Puskesmas Jetis	29	-	26	3	19	10
12.	Puskesmas Tegalrejo	14	14	-	-	-	14
13.	Puskesmas Wirobrajan						
14.	Puskesmas Ngampilan	4	-	4	-	2	2
15.	Puskesmas Kraton	3	-	3	-	2	1
16.	Puskesmas Gondomanan	2	1	1	-	-	2
17.	Puskesmas Mantriheron	1	-	1	-	-	1
18.	Puskesmas Mergangsan	8	2	6	-	4	4
		142	18	118	3	90	52

EVALUASI KLINIK BERHENTI MEROKOK
PERIODE NOVEMBER 2009-MARET 2010

No.	Puskesmas	Hambatan/ saran
1.	Puskesmas Umbulharjo I	<ul style="list-style-type: none"> - Masih sulitnya diajak untuk berhenti merokok - Saran untuk kembali konsultasi masih sulit
2.	Puskesmas Umbulharjo II	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada kunjungan ulang sehingga sulit untuk evaluasinya.
3.	Puskesmas Kotagede I	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat kurang minat untuk konsultasi - Pasien waktu di base line mau, ketika disuruh masuk ruang konseling tidak masuk. - Tidak datang waktu follow up sehingga tidak tahu keberhasilannya - Pemasangan papan nama klinik kurang strategis, tertutup pohon
4.	Puskesmas Kotagede II	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak datang pada jadwal kunjungan ulang - Belum bisa dievaluasi setelah konsultasi
5.	Puskesmas Pakualaman	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang sudah konseling tidak datang lagi sehingga sulit dievaluasi - Ruang konsultasi belum lengkap sarana prasarananya seperti poster-poster, dan audiovisual.
6.	Puskesmas Gondokusuman I	<ul style="list-style-type: none"> - Banyak masyarakat belum tahu adanya klinik berhenti merokok.
7.	Puskesmas Gondokusuman II	-
8.	Puskesmas Danurejan I	<ul style="list-style-type: none"> - Keberhasilan 100% berhenti karena penyakitnya berat - Komitmen pasien belum tercapai - Follow up pasien belum efektif - Perlunya sosialisasi menciptakan KTR di dalam rumah
9.	Puskesmas Danurejan II	-
10.	Puskesmas Gedongtengen	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang kesadaran masyarakat untuk berkonsultasi - Ada rasa malu untuk berkonsultasi - Kurang sosialisasi adanya KBM di Puskesmas (banyak yang belum tahu)
11.	Puskesmas Jetis	-

12.	Puskesmas Tegalrejo	- Kesadaran masyarakat masih kurang untuk berkonsultasi - Kesempatan/ waktu berkonsultasi terbatas
13.	Puskesmas Wirobrajan	
14.	Puskesmas Ngampilan	-
15.	Puskesmas Kraton	- Kurang ada kemauan warga untuk konsultasi - Poster belum bisa dipasang karena belum ada dana
16.	Puskesmas Gondomanan	- Kurang ada kemauan warga untuk berkonsultasi .
17.	Puskesmas Mantrijeron	- Dokter yang dilatih menjadi konselor sudah pindah - Koordinasi antar bagian (poli) belum berjalan dengan baik
18.	Puskesmas Mergangsan	-

