

**PEMASARAN SOSIAL PROGRAM *BEHAVIOR CHANGE  
COMMUNICATION* (BCC) IMS-HIV/AIDS DI PANGKALAN  
PASIR CIPINANG** (studi kasus pemasaran sosial program pencegahan  
IMS-HIV AIDS PKBI DKI Jakarta Timur)

TESIS

SOKHIVAH  
6905510245



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU POLITIK DAN ILMU SOSIAL  
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
DEPOK  
JULI 2008

**PEMASARAN SOSIAL PROGRAM *BEHAVIOR CHANGE COMMUNICATION* (BCC) IMS-HIV/AIDS DI PANGKALAN PASIR CIPINANG** (studi kasus pemasaran sosial program pencegahan IMS-HIV AIDS PKBI DKI Jakarta Timur)

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains (M.Si)

SOKHIVAH  
6905510245



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU POLITIK DAN ILMU SOSIAL  
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
KEKHUSUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
DEPOK  
JULI 2008

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Sokhivah

6905510245

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sokhivah', written in a cursive style with a large initial 'S' and a horizontal line at the end.

19 Juli 2008

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh  
Nama  
NPM  
Program Studi  
Judul Tesis

: Sokhivah  
: 6905510245  
: Ilmu Kesejahteraan Sosial  
: PEMASARAN SOSIAL PROGRAM *BEHAVIOR CHANGE COMMUNICATION* (BCC) IMS-HIV/AIDS  
DI PANGKALAN PASIR CIPINANG (studi kasus pemasaran sosial program pencegahan IMS-HIV AIDS PKBI DKI Jakarta Timur)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia

## DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Dra. Bunda Sri Sugiri, M.Hum

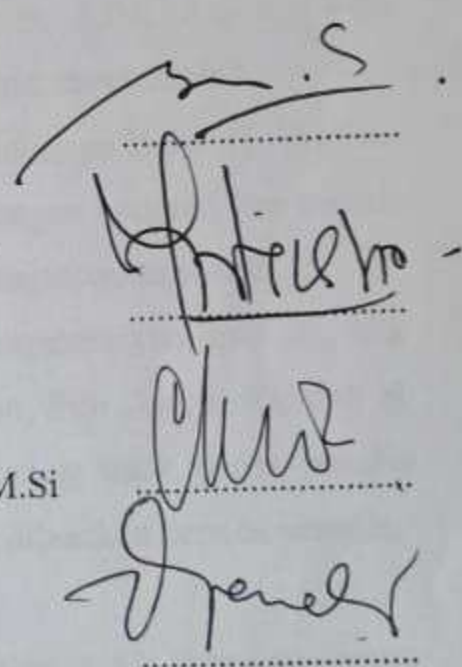
Sekretaris Sidang : Dra. Fitriyah, M.Si

Pembimbing : Dra. Dwi Ama'ia Chandra Sekar, M.Si

Penguji Ahli : Dra. Djoemeliarasanti, MA

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 08 Juli 2008



**PEMASARAN SOSIAL PROGRAM *BEHAVIOR CHANGE  
COMMUNICATION* (BCC) IMS-HIV/AIDS DI PANGKALAN  
PASIR CIPINANG** (studi kasus pemasaran sosial program  
pencegahan IMS-HIV AIDS PKBI DKI Jakarta Timur)

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains (M.Si)

SOKHIVAH  
6905510245



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU POLITIK DAN ILMU SOSIAL  
PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
KEKHUSUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL  
DEPOK  
JULI 2008

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Sokhivah

6905510245

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sokhivah', written in a cursive style with a large loop on the left side.

19 Juli 2008

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Sokhivah  
NPM : 6905510245  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Judul Tesis : PEMASARAN SOSIAL PROGRAM *BEHAVIOR CHANGE COMMUNICATION* (BCC) IMS-HIV/AIDS DI PANGKALAN PASIR CIPINANG (studi kasus pemasaran sosial program pencegahan IMS-HIV AIDS PKBI DKI Jakarta Timur)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia

## DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Dra. Bunda Sri Sugiri, M.Hum  
.....

Sekretaris Sidang : Dra. Fitriyah, M.Si  
.....

Pembimbing : Dra. Dwi Amalia Chandra Sekar, M.Si  
.....

Penguji Ahli : Dra. Djoemeliarasanti, MA  
.....

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 08 Juli 2008

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada ALLAH SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains Program Ilmu Kesejahteraan Sosial. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Dra. Dwi Amalia Chandra Sekar, M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (2) FHI-Jakarta Cecep Junaedi dan staf Program *Behaviour Change Communication* PKBI DKI Jakarta Timur yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan: Junaedi Galingging S.E, Abdul Rosyid Khalil S.Pd, Jaky Fadillah A.Md Ngadiono, Sari. W, S.Kom, Malvia S, S.Pd, Ari K, Vera Anggaraeni A.Md, Muchaimin, Widodo Susilo, Eva Rosita, dan Masnah.
- (3) Orang tua tercinta H. Muchdiri dan Hj. Nur'aini dan keluarga Besar H. Washar dan H. Muharram yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan seluruh staf pengajar program Pascasarjana Ilmu kesejahteraan sosial
- (4) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini: Wa Ode Asmawati, Lucy Sandra Butar-Butar, Rini Suryani, Puji Astuti, Rabi'ah al Adawiyah, Albertina Nasri Lobo dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas dukungan dan motivasi yang diberikan kepada penulis.

Akhir kata, saya berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu kesejahteraan sosial.

Depok. 19 Juli 2008

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sokhivah  
NPM : 6905510245  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Departemen : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :  
**PEMASARAN SOSIAL PROGRAM *BEHAVIOR CHANGE COMMUNICATION* (BCC) IMS-HIV/AIDS DI PANGKALAN PASIR CIPINANG** (studi kasus pemasaran sosial program pencegahan IMS-HIV AIDS PKBI DKI Jakarta Timur)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 19 Juli 2008  
Yang menyatakan

(Sokhivah)

## DAFTAR ISI

|  | <b>HAL</b> |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL .....                            | i          |
| LEMBAR ORISINALITAS.....                       |            |
| ii   |            |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                         | iii        |
| KATA PENGANTAR.....                            | iv         |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH..... |            |
| v  |            |
| ABSTRAK.....                                   |            |
| vi   |            |
| DAFTAR ISI.....                                | viii       |
| DAFTAR   | GAMBAR     |
| .....  | xii        |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                          |            |
| xiii   |            |
| <b>Bab I. Pendahuluan</b> .....                |            |
| 1  |            |
| 1. Latar Belakang Masalah . .....              |            |
| 1  |            |
| 2. Pembatasan dan Perumusan Masalah.....       | 10         |
| 3. Pertanyaan Penelitian .....                 |            |
| 14   |            |
| 4. Tujuan Penelitian .....                     |            |
| 15   |            |
| 5. Manfaat Penelitian .....                    |            |
| 15   |            |
| 6. Metode Penelitian.....                      |            |
| 15   |            |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 1. Pendekatan Penelitian .....     | 15 |
| 2. Jenis Penelitian .....          | 16 |
| 3. Lokasi Penelitian.....          | 17 |
| 4. Teknik Pemilihan Informan ..... | 17 |
| 5. Teknik Pengumpulan Data .....   | 19 |
| 6. Teknik Analisa Data .....       | 20 |

**Bab II. Tinjauan Pustaka**

|  |    |
|--|----|
| 1. Tinjauan tentang Infeksi Menular Seksual  |    |
| 1.1. Pengertian Infeksi Menular Seksual..... | 21 |
| 1.2 Penyebab Infeksi Menular Seksual.....    | 22 |
| 1.3 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh.....      | 22 |
| 1.4 Kelompok Perilaku Resiko Tinggi.....     | 23 |
| 1.5 IMS Yang Disebabkan Oleh Bakteri         |    |
| 1.5.1. Gonore (GO).....                      | 23 |
| 1.5.2. Sifilis (Raja Singa).....             | 24 |
| 1.5.3. Chlamidia.....                        | 25 |

|   |    |
|---|----|
| 1.5.4. Candidiasis.....                   | 26 |
| 1.6. IMS diakibatkan oleh virus           |    |
| 1.6.1. Herpes Genital.....                | 26 |
| 1.6.2. Viral Hepatitis.....               | 27 |
| 1.6.3 Genital Warts (kutil kelamin).....  | 28 |
| 1.6.4. HIV/ AIDS                          |    |
| 1.6.4.1. klasifikasi klinis HIV/AIDS..... | 29 |
| 1.6.4.2. Transmisi HIV/AIDS .....         | 31 |
| 1.6.4.3. Pencegahan HIV/AIDS .....        | 33 |
| 2. Penyuluhan                             |    |
| 2.1. Pengertian Penyuluhan.....           | 34 |
| 2.2. Unsur – Unsur Penyuluhan.....        | 35 |
| 2.2.1. Penyuluh.....                      | 35 |
| 2.2.2. Materi Penyuluhan.....             | 37 |
| 2.2.3. Media Penyuluhan.....              | 41 |
| 2.2.4. Metode Penyuluhan.....             | 42 |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.5. Sasaran Penyuluhan.....  |    |
| 46  |    |
| 2.2.6. Tujuan Penyuluhan.....   |    |
| 47  |    |
| 3. <i>Social Marketing</i> (Pemasaran Sosial)   |    |
| 3.1. Pengertian Pemasaran Sosial .....  |    |
| 48  |    |
| 3.2. Perubahan Perilaku dalam Pemasaran Sosial.....   | 51 |
| 3.3. Proses Manajemen Pemasaran Sosial.....   | 54 |
| 3.3.1. Analisis lingkungan Pemasaran Sosial.....  |    |
| 55  |    |
| 3.3.2. Penelitian dan pemilihan sasaran pengadopsi / <i>target adopter</i> .....                      | 56 |
| 3.3.3. Mendesain strategi Pemasaran Sosial.....   | 56 |
| 3.3.4. Merencanakan program Pemasaran Sosial.....   | 57 |
| 3.3.4.1. Produk ( <i>Product</i> ).....   |    |
| 57  |    |
| 3.3.4.2. Harga ( <i>Price</i> ).....  |    |
| 59  |    |
| 3.3.4.3. Tempat / distribusi ( <i>Place/distribution</i> ).....                                       |    |
| 60  |    |
| 3.3.4.4. Promosi ( <i>Promotion</i> ).....  |    |
| 61  |    |
| 3.3.5. Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pengawasan dan Evaluasi terhadap<br>Upaya Pemasaran Sosial..... |    |
| 64  |    |
| 4. <i>Behavioral Change</i> (Perubahan Perilaku)  |    |
| 4.1. Batasan Perilaku .....   |    |
| 64  |    |
| 4.2. Teori & Model Perilaku Kesehatan   |    |
| 4.2.1. <i>Socio-Cognitive Theory- Incentive &amp; Expectancies</i> .....                              | 65 |

|   |    |
|---|----|
| 4.2.2. <i>Health Locus of Control</i> ..... | 66 |
| 4.2.3. <i>Health Belief Model</i> .....     | 67 |
| 4.3. Tahap Perubahan Perilaku .....         | 69 |

### **Bab III. Gambaran Umum**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1. Gambaran Umum Lembaga PKBI .....   | 73 |
| 2. Gambaran Pelaksanaan Program ..... | 85 |

### **Bab IV. Hasil Penelitian**

|   |     |
|---|-----|
| 1. Pemasaran sosial Program <i>Behaviour Change Communication</i> .....                           | 117 |
| 1.1. Analisis Lingkungan Pemasaran sosial .....   | 120 |
| 1.2. Penelitian Pemilihan Sasaran pengadopsi ( <i>target adopter</i> ).....                       | 122 |
| 1.3. Mendesaian Strategi Pemasaran sosial.....  | 123 |
| 1.4. Merencanakan Program Pemasaran sosial .....  | 124 |
| 1.5. Pengorganisasian dan Pelaksanaan Terhadap Upaya Pemasaran sosial                             |     |
| 1.5.1. Pengorganisasian Pemasaran Sosial Program <i>Behaviour Change Communication</i> .....      | 132 |
| 1.5.2. Pelaksanaan Pemasaran Sosial Program <i>Behaviour Change Communication</i> .....           | 134 |
| 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemasaran Sosial Program <i>Behaviour Change Communication</i> |     |
| 2.1. Faktor Pendukung .....   | 145 |

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 3.2. Faktor Penghambat..... | 147 |
|-----------------------------|-----|

**Bab V : Pembahasan**

|   |     |
|---|-----|
| 1. Pemasaran sosial Program <i>Behaviour Change Communication</i> .....                           | 149 |
| 1.1. Analisis Lingkungan Pemasaran sosial .....   | 151 |
| 1.2. Penelitian Pemilihan Sasaran pengadopsi ( <i>target adopter</i> ).....                       | 151 |
| 1.3. Mendesaian Strategi Pemasaran sosial.....  | 152 |
| 1.4. Merencanakan Program Pemasaran sosial .....  | 154 |
| 1.5. Pengorganisasian dan Pelaksanaan Terhadap Upaya Pemasaran sosial                             |     |
| 1.5.1. Pengorganisasian Pemasaran Sosial Program <i>Behaviour Change Communication</i> .....      | 157 |
| 1.5.2. Pelaksanaan Pemasaran Sosial Program <i>Behaviour Change Communication</i> .....           | 157 |
| 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemasaran Sosial Program <i>Behaviour Change Communication</i> |     |
| 2.1. Faktor Pendukung .....   | 161 |
| 2.2. Faktor Penghambat.....   | 162 |

**Bab VI : Kesimpulan dan Saran**

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 1. Kesimpulan ..... | 163 |
| 2. Saran.....       | 169 |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Daftar Pustaka ..... | 170 |
| Lampiran             |     |

### DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Grafik 1.1 : Jumlah Kasus AIDS di Indonesia 10 Tahun Terakhir Berdasarkan Tahun Pelaporan sd 31 Desember 2007..... | 2  |
| Grafik 1.2 : Persentase kumulatif kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan Cara Penularan sd 31 Desember 2007.....      | 3  |
| Grafik 1.3 : <i>Number of vulnerable population in Indonesia, 2006</i> .....                                       | 5  |
| Diagram 1.1 : Persentase Kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan Jenis kelamin sd Desember 2007.....                   | 4  |
| Gambar 2.1 : Perjalanan Infeksi HIV .....  | 23 |
| Gambar 2.2 : <i>An Information-Processing Model for Indicating Change in Cognitive Systems</i> .....               | 33 |
| Tabel 1.1 : Theoretical Sampling Penelitian .....  | 15 |
| Tabel 3.1 : Sub-populasi yang rawan tertular HIV&AIDS .....  | 56 |
| Skema 2.1 : Tahap-tahap dalam proses manajemen pemasaran sosial.....   | 44 |



## ABSTRAK

Nama : Sokhivah  
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial  
Judul : PEMASARAN SOSIAL PROGRAM *BEHAVIOUR CHANGE COMMUNICATION* (BCC) IMS-HIV/AIDS DI PANGKALAN PASIR CIPINANG (Studi Kasus Pemasaran sosial Program Pencegahan IMS-HIV AIDS PKBI DKI Jakarta Timur).

Tesis ini merupakan hasil penelitian tentang pemasaran sosial program *behaviour change communication* (BCC) IMS-HIV&AIDS PKBI DKI Jakarta Timur di pangkalan pasir cipinang. Dimana sekarang ini estimasi HIV&AIDS terus meningkat dan mengkhawatirkan. Pola epidemi HIV di Indonesia sangat bervariasi akan tetapi penularan heteroseksual (dari pria ke wanita atau sebaliknya) dengan cara bersetubuh, merupakan cara perpindahan HIV yang paling umum di Indonesia. Dan kelompok yang beresiko tinggi terinfeksi IMS-HIV&AIDS yaitu pekerja seks dan klien pekerja seks. Maka dengan menjangkau dan merubah perilaku kelompok yang beresiko tinggi dapat mencegah jalannya epidemik. program *behaviour change communication* (BCC) IMS-HIV&AIDS PKBI DKI Jakarta Timur dilaksanakan sejak 01 januari 2006 dan telah menjangkau sebanyak 81.823 (delapan puluh satu ribu delapan ratus dua puluh tiga) kelompok lelaki yang beresiko tinggi akan tetapi yang mengakses pelayanan kesehatan hanya sebanyak 1686 (seribu enam ratus delapan enam) orang pada kelompok lelaki yang beresiko tinggi.

Tesis ini bertujuan untuk menggambarkan pemasaran sosial program *behaviour change communication* (BCC) IMS-HIV&AIDS PKBI DKI Jakarta Timur di pangkalan pasir cipinang, serta faktor-faktor pendukung dan penghambatnya. Pemasaran sosial program *behaviour change communication* (BCC) menjadi bagian penting dari proses pencegahan dan penanggulangan IMS-HIV&AIDS, agar kelompok dampingan dapat mengadopsi perilaku seks yang aman dan peduli akan kesehatan reproduksinya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan dengan jenis penelitiannya deskriptif. Data dikumpulkan dengan studi kepustakaan/dokumentasi, pengamatan (observasi) di lapangan dan wawancara mendalam terhadap informan yang dipilih secara "*Purposif Sampling*". Dengan 5 (lima) orang informan yang terdiri dari 1 (satu) orang program manager BCC, 1 (satu) orang koordinator lapangan, 1 (satu) orang petugas lapangan, 2 (dua) orang kelompok dampingan. Lokasi penelitian adalah di *Basecamp* program *behaviour change communication* (BCC) Pondok Kopi Jakarta Timur dan pangkalan pasir Cipinang Jakarta Timur

Teori dan konsep yang mendasari penelitian ini antara lain dikemukakan oleh Kotler dan Roberto bahwa: pemasaran sosial memperkenalkan perubahan perilaku. Sedangkan penelitian ini difokuskan pada 4 (empat) proses manajemen pemasaran sosial meliputi; analisis terhadap lingkungan pemasaran sosial, memilih sasaran

pengadopsi (*target adopter*), pendefinisian permasalahan yang akan dipasarkan, mendesain strategi bauran pemasaran, dan pengimplementasiannya

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pemasaran sosial program *behaviour change communication* (BCC) PKBI DKI Jakarta Timur memilih target pasar pada segmen tertentu atau *Concentrated marketing* yaitu pada wilayah yang memiliki resiko tinggi IMS HIV&AIDS dengan menawarkan tipe produk sosial *practice:behaviour with a tangible-product base* dimana agen pemasaran sosial menawarkan suatu perbuatan yang perlu diadopsi menjadi pola perilaku dengan suatu objek yang berwujud relevan. Dan Target sasaran terdiri dari karakteristik usia diatas 17 (tujuh belas) tahun; tingkat pendidikan pada tingkat SD dan SMP; karakteristik pekerjaan sasaran yang terdiri dari pekerja seks, supir truk, kernet truk, kuli angkut, pemilik warung ; dan karakteristik tingkah laku atau pengetahuan sasaran akan produk sosial sasaran sebahagian besar belum tahu banyak tentang informasi tentang IMS HIV&AIDS untuk IMS mereka hanya tahu sifilis dan raja singa saja, oleh karena itu kebutuhan utama dari target sasaran program adalah ketersediaan informasi IMS HIV&AIDS (booklet, dll) ketersediaan kondom dan pelayanan kesehatan atau klinik berupa dokter keliling (dokling) yang terjadwal. Strategi pemasaran yang digunakan yaitu penjangkauan dan pendampingan dengan pendekatan *one by one*, kelompok dan massal. Pemasaran sosial program *behaviour change communication* (BCC) membawa dampak positif bagi kelompok dampingan dimana adanya rasa tanggung jawab akan kesehatan reproduksinya dan mengakses klinik pelayanan IMS PKBI DKI Jakarta Timur

Rekomendasi dan saran terutama ditujukan untuk lembaga berupa membuka kesempatan bagi mahasiswa untuk menjadi relawan pada program *behaviour change communication*, melakukan penelitian pemantauan 3 (tiga) bulan sekali di pangkalan pasir, menggunakan daya tarik pesan *emotional appeals* dalam menyampaikan pesan kepada kelompok dampingan, dan memasang poster pelayanan kesehatan IMS yang bisa diakses oleh kelompok dampingan di warung-warung sekitar pangkalan pasir.

Kata kunci:

IMS-HIV&AIDS, penyuluhan, pemasaran sosial

# **BAB 1**

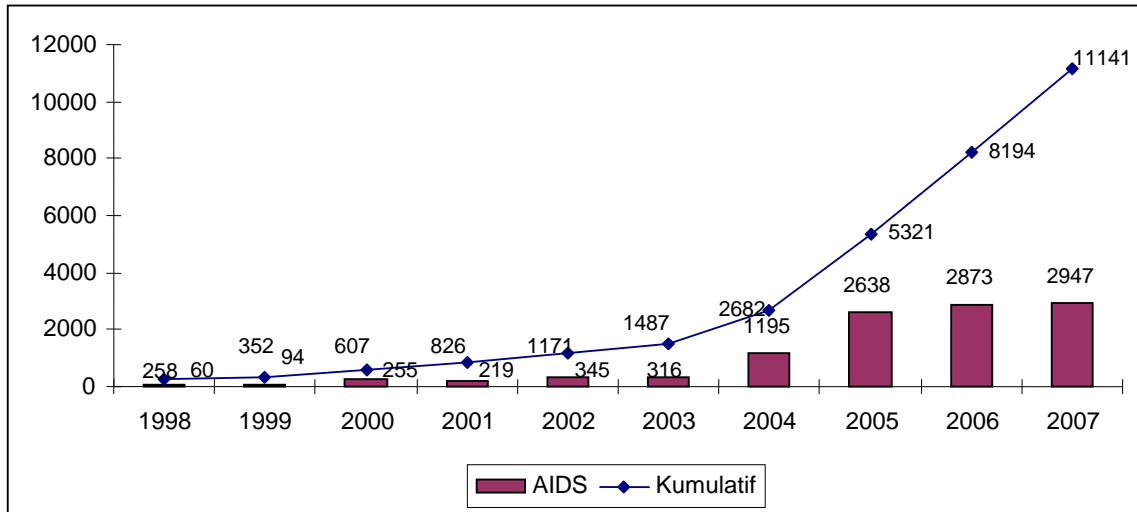
## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kasus pertama HIV/AIDS dilaporkan pada tahun 1981, di Amerika Serikat dan di Indonesia di Bali pada tahun 1987, sejak itu pula, pengetahuan mengenai virus HIV/AIDS pun berkembang dengan pesat, dan juga menjadi agenda penting di kalangan masyarakat. Hal ini disebabkan HIV/AIDS ini akan membawa dampak sosial ekonomi yang luas terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan katahanan sosial. Secara nasional penyakit HIV/AIDS ikut mempengaruhi sendi-sendi kehidupan masyarakat dan khususnya membawa dampak terhadap kesejahteraan sosial bagi masyarakat secara keseluruhan. Penyakit HIV/AIDS ini tidak mengenal status sosial baik itu lapisan masyarakat yang bawah sampai lapisan atas. (Listyawati 2004: 44)

Virus HIV/AIDS berdasarkan realita yang ada perkembangannya sangat cepat dan mengkhawatirkan di Indonesia dan seluruh dunia. Pada akhir tahun 2005, terdapat estimasi sebesar 38,6 juta (33,4 juta – 46,0 juta) orang yang hidup dengan HIV diseluruh dunia. ([www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id)) dan Perkembangan kasus HIV-AIDS 10 tahun terakhir di Indonesia juga sudah mengkhawatirkan. Setiap tahun, jumlah kasus baru HIV-AIDS menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Bahkan pada satu tahun terakhir memperlihatkan peningkatan cukup tajam seperti yang tertera pada grafik 1.1 dan jumlah kumulatif kasus AIDS sampai bulan Desember 2007 sejumlah 11141 orang.

Grafik 1.1: Jumlah Kasus AIDS di Indonesia 10 Tahun Terakhir Berdasarkan Tahun Pelaporan sd 31 Desember 2007



Sumber : Depkes Ditjen PP &PL 2007

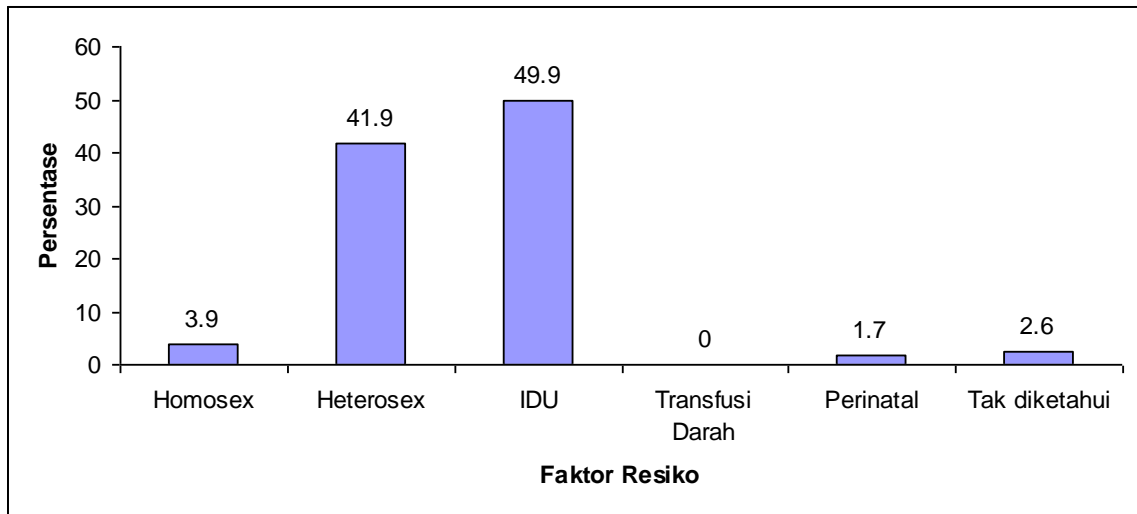
Menurut Muma penyebaran HIV melalui berbagai faktor yaitu ditransmisikan antara lain kontak seksual, terinfeksi oleh komponen darah yang terinfeksi, dan secara parental dan sebagian besar penularan HIV/AIDS terjadi karena meningkatnya perilaku seks beresiko dari masyarakat seperti hubungan seks pranikah, extramarital, sering berganti-ganti pasangan seksual dan penyalahgunaan narkotika melalui injeksi secara bergantian. Resiko HIV/AIDS tersebut ditambah pula oleh rendahnya penggunaan kondom. (Listyawati, 2004: 50)

Seks dengan pelacur dianggap sebagai faktor yang paling penting dalam transmisi heteroseksual dari HIV di Afrika, di mana virus itu menyebar terutama karena hubungan heteroseksual. Demikian juga studi di Florida menunjukkan bahwa kontak regular dengan wanita pelacur jalanan merupakan faktor dalam transmisi HIV pria Amerika. Pelacur menempuh resiko tertular dari tamu-tamunya, terutama yang tidak menggunakan kondom (Hutapea, 2003: 64).

Perbandingan cara penularan HIV pada kasus AIDS di Indonesia pada grafik 1.2 menunjukkan bahwa perbandingan dalam penularannya didominasi oleh IDU (penggunaan narkotika dan obat-obatan melalui jarum suntik) yaitu sebesar 49,9 persen, kemudian disusul heteroseksual sebanyak 41,9 persen, homoseks sebanyak 3,9

persen, tak diketahui 2,6 persen, perinatal 1,7 persen, transfusi darah dan hemofilia 0,0 persen. Pada grafik 1.1 menunjukkan bahwa penularan heteroseksual (dari pria ke wanita atau sebaliknya) dengan cara bersetubuh, merupakan cara perpindahan HIV yang paling umum di Indonesia.

Grafik 1.2 : Persentase kumulatif kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan Cara Penularan sd 31 Desember 2007

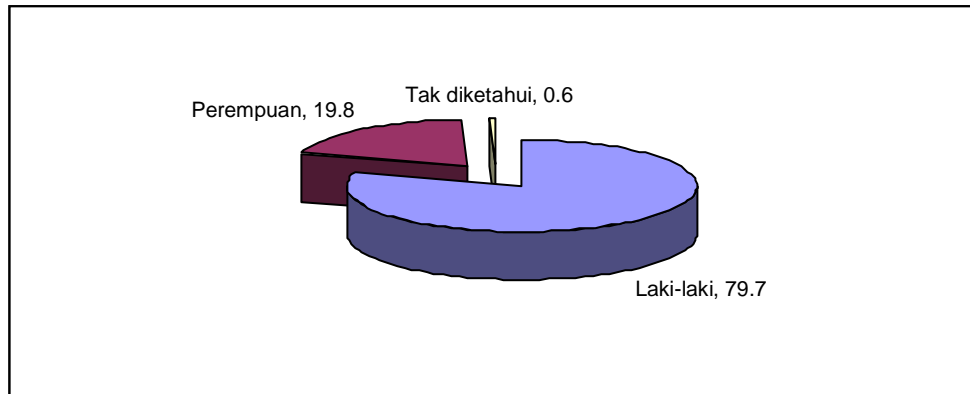


Pada grafik ini cara penularan hemofilia digabungkan dengan transfusi

Sumber : Depkes Ditjen PP &PL 2007

Berdasarkan Persentase kasus AIDS di Indonesia pada diagram 1.1 diketahui bahwa, dari 11141 kasus AIDS yang dilaporkan, sebanyak 8868 kasus adalah Laki-laki, 2206 kasus adalah perempuan dan 67 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya. *High Risk Man* (Kaum lelaki yang beresiko tinggi), pada umumnya lelaki “bergerak” dan bekerja (punya uang); (*migrant and mobile population*). *High Risk Man* (klien pekerja seks dan IDU). HRM (*High Risk Man*) juga menularkan HIV pada istri mereka, yang selanjutnya menularkan pada anak mereka (Riono, NGO Family Health International – Indonesia)

Diagram 1.1 : Persentase Kasus AIDS di Indonesia Berdasarkan Jenis kelamin sd Desember 2007

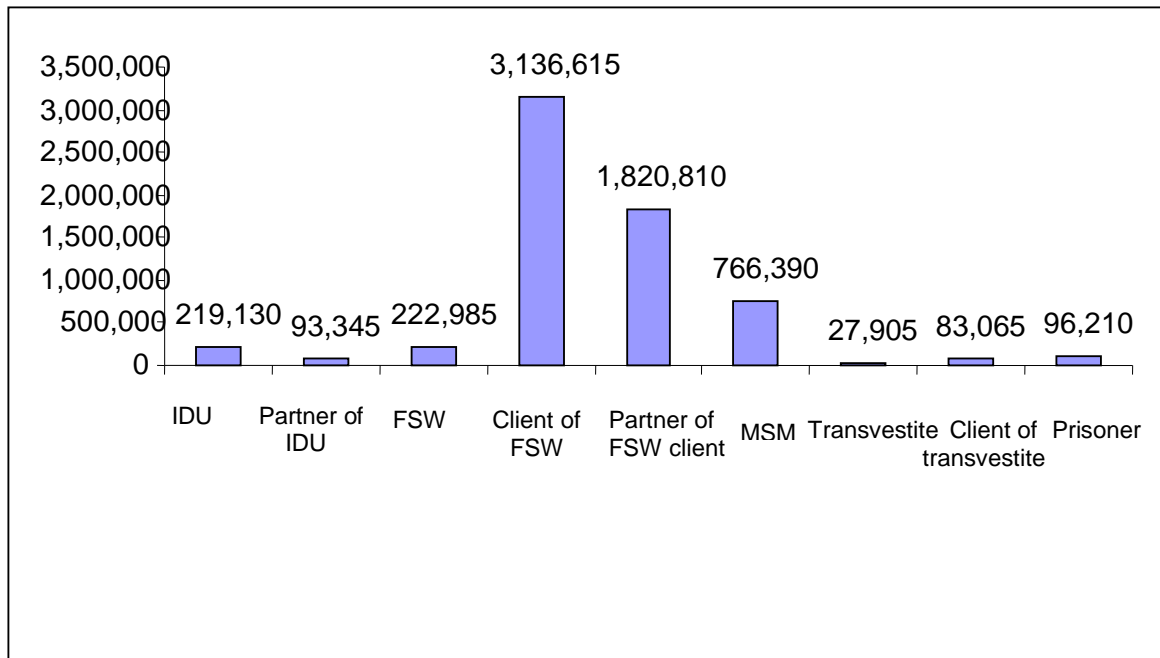


Sumber : Depkes Ditjen PP &PL 2007

Kecenderungan beresiko pada lelaki disebabkan suka minum alkohol, suka ”jajan” bila ada kesempatan, suka pergi ke panti pijat untuk melepaskan lelah/stress, suka mencari hiburan di luar rumah terutama bila tidak tinggal bersama keluarga. Dan tempat berkumpul laki-laki untuk melepaskan stress terdiri dari : Pangkalan/terminal/pelabuhan (supir truk, taksi, supir bis, kuli), Warung kopi tradisional (tukang becak, ojek), Bar, Café shop, Panti pijat, Karaoke, Tempat hiburan seperti bilyard center dan Hotel-hotel berbintang (khusus pekerja *white collar*) (Sutakertya & Radjali, 2007)

Perbandingan jumlah populasi yang beresiko tinggi di Indonesia yang didominasi oleh laki-laki pada grafik 1.4 menunjukkan bahwa populasi yang beresiko tinggi didominasi oleh klien dari FSW (*Female Seks Worker*) sebanyak 3.136.615 orang, kemudian partner klien FSW (*Female Seks Worker*) sebanyak 1.820.810 orang, MSM (*male seks male*) sebanyak 766.390 orang, FSW (*Female Seks Worker*) sebanyak 222.985 orang, IDU (*inject drug user*) yaitu sebanyak 219.130 orang, *Prisoner* (tahanan penjara) sebanyak 96.210 orang, partner dari IDU sebanyak 93.345 orang, klien dari *transvestite* (waria) sebanyak 83.065 orang, dan *transvestite* sebanyak 27.905 orang.

Grafik 1.3 : *Number of vulnerable population in Indonesia, 2006*



Sumber : Riono NGO Family Health International - Indonesia

Pada grafik 1.3 menunjukkan bahwa populasi yang beresiko tinggi didominasi oleh klien dari FSW (*Female Seks Worker*) sebanyak 3.136.615 orang. Hal ini disebabkan pekerja seks yang menyalahgunakan obat atau yang melakukan kegiatan seks tanpa alat pelindung dengan tamu atau pekerja seks yang menyuntik obat menempuh resiko tinggi. (Hutapea, 2003: 64)

Laki-laki memegang peranan penting dalam melakukan negoisasi dalam pemakaian kondom Berdasarkan penelitian Setiadi et.al (1995: 2) tentang *sexual negotiation, the empowerment of women, and the female condom- executive summary of a study with commercial sex workers and housewives in Jakarta*. Ditemukan bahwa “kaum wanita sulit diharapkan untuk mampu mengatur kehidupan seks dalam perkawinannya, karena mereka tidak mempunyai kekuatan tawar-menawar dalam mengusulkan menggunakan kondom pada suaminya, walaupun ada kecurigaan bahwa suami aktif melakukan hubungan seks di luar rumah. Keadaan ini membuat wanita pasangan usia subur mempunyai peluang lebih besar untuk terpapar dengan penyakit menular seksual, yang berdampak lebih lanjut pada tingginya insiden kemandulan,

juga *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), dan dapat berakhir dengan kematian sedangkan pada istri sopir dan buruh pekerja bangunan ditemukan bahwa membicarakan tentang seks dengan suami mereka adalah suatu hal yang tidak patut, apalagi menuntut suami menggunakan kondom”.

Berdasarkan penelitian Utomo (1998: 57) tentang *Baseline STD/HIV Risk Behaviour Surveillance Survey* yang dilakukan di Jakarta, Surabaya dan Manado. menemukan bahwa alasan utama tidak menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksualnya antara pekerja seksual dengan kliennya disebabkan : pelanggan mereka tidak menginginkan menggunakan kondom dikarenakan kondom mengurangi kenikmatan dan kenyamanan dalam melakukan seks.

Berdasarkan penelitian Mundiharno (1999: 23) tentang Perilaku seksual beresiko tertular PMS dan HIV/AIDS, kasus sopir truk antar provinsi, 82% dari responden melakukan hubungan seks ketika belum menikah, dengan rata-rata usia hubungan seksual pertama 20 tahun dan rata-rata menikah pada usia 22 tahun. 92% menyatakan pernah melakukan hubungan seks dalam perjalanan setidaknya 1 kali. 70% melakukan hubungan seksual dengan bukan istri dalam 3 bulan terakhir. Sebagian besar partner seks bukan istri adalah Pekerja Seksual. Walau mengetahui penggunaan kondom merupakan salah satu cara pencegahan penularan HIV, prakteknya penggunaan kondom merupakan hal yang langka. 94% disebabkan karena dianggap mengurangi kenikmatan.

Penelitian Prasetyo (2006: 150) dengan judul Proses negoisasi antara pekerja seks komersial dengan pelanggan dalam pemakaian kondom untuk mencegah penularan IMS dan HIV/AIDS : studi kasus di lokalisasi boker ciracas Jakarta timur. Hasil penelitiannya memperlihatkan adanya faktor ketidakpedulian pelanggan untuk memakai kondom sebagai alat pelindung, maka diperkirakan bahwa dari ratusan orang pelanggan yang sudah memakai kondom di lokalisasi boker jumlahnya masih di bawah 5%.

Dunia internasional telah mengakui bahwa ketimpangan sosial dan relasi kekuasaan antara laki-laki dan perempuan mempunyai dampak penting atas penyebaran HIV. Epidemologi HIV/AIDS telah meletakkan perilaku seksual laki-laki



dalam *spotlight* karena menyebabkan pasangan perempuannya beresiko terinfeksi HIV & PMS lainnya. Di lain pihak, perhatian program terhadap perilaku seksual laki-laki masih kurang. Survey surveilans perilaku (SSP) yang dilaksanakan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia memperlihatkan hampir tidak ada perubahan perilaku dalam penggunaan kondom untuk mencegah penularan PMS & HIV/AIDS dan perilaku seksual laki-laki tetap beresiko tinggi. Kenyataan ini menunjukkan bahwa laki-laki seperti kurang peduli terhadap kesehatan dirinya sendiri, dan seakan tidak menyadari bahwa perilaku seksualnya yang beresiko menjadi jembatan bagi penyebaran PMS dan HIV/AIDS kepada pasangan seksualnya (istri, pacar, teman) dan keturunannya (Hidayana, 2001: 81)

Berdasarkan data diatas maka diperlukan strategi peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang IMS-HIV/AIDS pada kelompok yang beresiko tinggi yaitu pekerja seks langsung, tidak langsung dan lelaki yang berpotensi menjadi klien atau pelanggan dan untuk merubah pengetahuan, motivasi dan perilaku dalam pencegahan IMS, HIV&AIDS antara lain dapat dilakukan melalui suatu pemasaran sosial (*social marketing*). Pemasaran sosial menurut Peter dan Olson (1999: 234) merupakan penerapan teknologi pemasaran komersial untuk menganalisis, merencanakan, mengerjakan, dan mengevaluasi program-program yang didesain untuk mempengaruhi perilaku secara sukarela dari target audiens dalam rangka meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat.

Menurut Kotler dan Andreasen (1995: 461) tujuan pemasaran sosial dapat berupa :

- a. memberikan pengertian (misalnya : pengertian tentang bahaya dan pencegahan IMS HIV/AIDS)
- b. menganjurkan tindakan (misalnya : Pencegahan penularan melalui hubungan seksual Prinsip ABC, yaitu : *Abstinensia* ( tidak melakukan hubungan seksual), *Be faithful* ( saling setia pada satu pasangan seksual), *Condom* ( menggunakan kondom yang benar dan konsisten setiap berhubungan seks yang mengandung resiko ))

- c. mengubah tingkah laku (misalnya : menggunakan kondom setiap berhubungan seks yang mengandung resiko)
- d. mengubah kepercayaan dasar. (misalnya : kepercayaan bahwa minum antibiotik tanpa mengikuti anjuran dokter dapat mencegah dari IMS, HIV&AIDS)

## **1.2 Pembatasan dan Rumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, bahwa fenomena prevalensi jumlah HIV yang meningkat tajam, maka untuk menurunkan prevalensi jumlah HIV dibutuhkan pemasaran sosial program pencegahan IMS HIV&AIDS dimana kelompok yang beresiko tinggi (pekerja seks langsung, tidak langsung dan *high risk man*) sebagai target sarannya, seperti yang dilaksanakan oleh program *Behavior Change Communication* PKBI DKI Jakarta Timur yang bekerja sama dengan Aksi Stop Aids *Family Health International* (ASA FHI) DKI Jakarta.

Ide yang ditawarkan dalam program *Behavior Change Communication* yaitu mengubah perilaku berisiko pada kelompok yang berisiko tinggi (pekerja seks dan lelaki yang berpotensi menjadi klien atau pelanggan) dan mempertahankan perilaku yang lebih aman dengan memberikan pengertian tentang IMS, HIV&AIDS, menganjurkan tindakan berupa *Abstinensi*, *be faithfull* dan *condom*, mengubah tingkah laku seks tidak aman menjadi seks aman, dan mengubah kepercayaan dasar dengan meningkatkan kesadarannya akan mengakses layanan kesehatan.

PKBI DKI Jakarta timur telah melaksanakan pemasaran sosial program *Behavior Change Communication* di enam wilayah kecamatan Jakarta Timur sejak 01 januari 2006 dan pelaksanaan pada tahap pertama berakhir sampai akhir Juni 2008 dan target jangkauan yang harus dicapai dari program *Behavior Change Communication* berdasarkan ketetapan FHI-Indonesia selaku *direct funding*, sebanyak 102.554 (seratus dua ribu lima ratus lima puluh empat) *high risk man* dan 3046 (tiga ribu empat enam) pekerja seks langsung dan tidak langsung.

Sampai akhir juni 2008 pelaksana program telah menjangkau *high risk man* sebanyak 81.823 (delapan puluh satu ribu delapan ratus dua puluh tiga) orang

sehingga kurang 20.731 (dua puluh ribu tujuh ratus tiga puluh satu) orang. Sedangkan pekerja seks langsung dan tidak langsung yang telah terjangkau sebanyak 3597 (tiga ribu lima ratus sembilan puluh tujuh) orang sehingga untuk pekerja seksual melebihi dari target.

Dari jumlah *high risk man* yang telah terjangkau sebanyak 81.823 (delapan puluh satu ribu delapan ratus dua puluh tiga) orang hanya sebanyak 1686 (seribu enam ratus delapan enam) orang yang telah mengakses pelayanan kesehatan. Sehingga permasalahannya, siapa saja yang memberikan produk sosial program *Behaviour Change Communication* pada kelompok dampingan? Bagaimana metode promosi produk sosial program *Behaviour Change Communication*? Hambatan apa saja dalam mempromosikan program *Behaviour Change Communication*? . Maka Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pemasaran Sosial Program *Behavior Change Communication* IMS, HIV&AIDS yang dilaksanakan PKBI DKI Jakarta timur”.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah diatas maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah :

1. Bagaimana proses pemasaran sosial program *Behavior Change Communication* IMS, HIV&AIDS di pangkalan pasir cipinang Jakarta Timur
2. Faktor yang mendukung dan menghambat pemasaran sosial program *Behavior Change Communication* IMS, HIV&AIDS di pangkalan pasir Cipinang Jakarta Timur

### **1.4 Tujuan Penelitian**

1. Mendeskripsikan proses pemasaran sosial program *Behavior Change Communication* IMS, HIV&AIDS di pangkalan pasir cipinang Jakarta Timur
2. Mendeskripsikan Faktor yang mendukung dan menghambat pemasaran sosial program *Behavior Change Communication* IMS, HIV&AIDS di pangkalan pasir Cipinang Jakarta Timur

## 1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademis, yaitu diharapkan dapat memberikan sumbangan mengenai program pencegahan penyebaran IMS, HIV&AIDS, khususnya kajian mengenai pemasaran sosial program pencegahan penyebaran IMS, HIV&AIDS.
2. Manfaat secara praktis, yaitu hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan saran untuk pemerintah dan praktisi di LSM dalam pemasaran sosial program pencegahan IMS, HIV&AIDS.

## 1.6 Metode Penelitian.

### 1.6.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan secara detail bagaimana pemasaran sosial program *Behaviour Change Communication* IMS HIV/AIDS di pangkalan pasir Cipinang serta faktor apa saja yang mendukung dan menghambatnya. Adanya penekanan pada pemasaran sosial program *Behaviour Change Communication* tersebut, menunjukkan bahwa penelitian ini berusaha untuk menelaah fenomena sosial dalam suasana yang bersifat alamiah. Oleh karena itu pendekatan penelitian yang dianggap cocok digunakan adalah pendekatan kualitatif, oleh Moleong (2001: 3), mengemukakan penelitian kualitatif, adalah :

“*Pertama*, prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati, yang diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh), sehingga dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau pun hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan. *Kedua*, penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan kepada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya”.

Penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini didasarkan kepada beberapa pertimbangan, yaitu sebagai berikut :

*Pertama*, karakteristik data yang lebih bersifat informasi kualitatif, sebab untuk memahami substansi dari pemasaran sosial program *Behavior Change Communication* diperlukan proses penelitian pada “latar alamiah” atau konteks dari suatu keutuhan.

*Kedua*, metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan informan. Penjelasan mengenai hal ini berkaitan erat dengan tehnik pengumpulan data yang akan diuraikan kemudian.

*Ketiga*, metode kualitatif lebih peka dan lebih mampu menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi (Moleong, 2001: 3)

#### 1.6.2. Jenis Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam kondisi riil di lapangan tentang pemasaran sosial program *Behavior Change Communication* IMS, HIV&AIDS di pangkalan pasir cipinang termasuk faktor yang mendukung dan menghambat pemasaran sosial program *Behavior Change Communication*, berdasarkan dukungan fakta dan informasi yang ada berdasarkan kata-kata dan gambar bukan angka-angka, maka untuk itu digunakan jenis penelitian deskriptif. Nawawi (2001: 63) mengemukakan bahwa :

“metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya”.

Pendapat diatas juga didukung oleh Neuman (2000: 63), yang mengemukakan sebagai berikut :

*“Descriptive research present a picture of the specific detail of a situation social setting or relationship”.*  
(penelitian deskriptif menyajikan sebuah gambaran dari suatu keadaan, latar belakang sosial, ataupun hubungan antar sesuatu secara terperinci.)

### 1.6.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian terhadap pemasaran sosial program *Behaviour Change Communication* di pangkalan pasir cipinang Jakarta Timur dengan latar belakang :

Pangkalan pasir cipinang Jakarta Timur merupakan salah satu lokasi jangkauan pemasaran sosial program *Behavior Change Communication* dimana lokasinya berseberangan dengan LP Cipinang dan Pasar Induk Cipinang dan di Pangkalan pasir petugas lapangan melakukan promosi atau penyuluhan program pada dua kelompok target sasaran yaitu pekerja seks dan *high risk man* (lelaki yang berpotensi tinggi menjadi pelanggan pekerja seks). Hal ini disebabkan oleh:

- a. Pangkalan pasir Cipinang merupakan tempat kerja atau tempat berkumpul supir, kernet truk, kuli angkut dan pengelola lapak pasir dimana dari segi pekerjaan mereka masuk pada kategori *high risk man* (lelaki yang berpotensi tinggi menjadi pelanggan pekerja seks) disebabkan mereka *migrant* tidak tinggal bersama istri, menetap dalam jangka waktu yang lama di pangkalan pasir dan berpenghasilan rendah
- b. Tepat di depan pangkalan pasir cipinang atau antara pangkalan pasir dengan LP Cipinang terdapat rel kereta api mati yang dijadikan tempat mejeng atau lokalisasi wanita pekerja seks. mereka menggunakan tempat aktivitas seks di gerbong-gerbong tua yang ada di samping stasiun Cipinang. Tempat ini biasanya digunakan oleh Pekerja Seks yang tua atau setengah tua. Sementara yang berada di pinggir jalan yang umumnya masih usia belia mereka melakukan aktivitas seksnya di hotel-hotel atau motel yang terjangkau harganya.

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 (dua) bulan, yaitu bulan April sampai bulan Juni 2008. diharapkan semua data dan informasi telah didapat dari lapangan yang akan mendukung penelitian ini.

#### 1.6.4. Teknik Pemilihan Informan

Untuk memperoleh informasi-informasi yang dibutuhkan maka dalam penelitian ini diperlukan informan. Menurut Sanapiah (1990: 63) Informan merupakan sejumlah orang yang “potensial” sesuai dengan status/posisi mereka masing-masing dalam peta permasalahan yang tercakup dalam penelitian. Informan yang dipilih dalam penelitian ini.

Informan sebagaimana yang dimaksudkan diatas ditentukan secara *Purposive sampling*, dimana pengambilan sampel disesuaikan dengan tujuan penelitian (Nawawi, 2001: 157) dan untuk memenuhi kebutuhan akan informasi mengenai pemasaran sosial program *Behaviour Change Communication* IMS, HIV & AIDS yang dilakukan oleh PKBI Jakarta Timur, maka dibutuhkan beberapa orang informan yang dianggap potensial dalam mengetahui permasalahan yang diteliti.

Informan yang dipilih dalam penelitian ini, memiliki beberapa kriteria sebagai berikut :

1) Program Manajer *Behaviour Change Communication*

Di PKBI DKI Jakarta terdapat satu orang yang bertugas sebagai program manager *Behaviour Change Communication* yaitu pada PKBI DKI Jakarta Timur

2) Koordinator Lapangan

Pada Program *Behaviour Change Communication* PKBI DKI Jakarta Timur terdapat dua orang Koordinator Lapangan, namun berdasarkan tujuan penelitian maka peneliti hanya memilih (1) satu orang Koordinator Lapangan dengan kriteria sebagai berikut:

- Koordinator Lapangan yang bertugas di wilayah Cipinang kecamatan Pulogadung

3) Petugas Lapangan

Pada Program *Behaviour Change Communication* PKBI DKI Jakarta Timur terdapat tujuh orang Petugas Lapangan, namun berdasarkan tujuan penelitian

maka peneliti hanya memilih 1 (satu) orang petugas Lapangan dengan kriteria sebagai berikut:

- Petugas Lapangan yang bertugas di wilayah Cipinang kecamatan Pulogadung

4) Kelompok Dampingan

- Berusia antara 35 – 60 tahun.
- *Key person* pada komunitas pekerja di Pangkalan pasir.
- *Peer educator* pada program *Behaviour Change Communication* yang berperan sebagai *Mobile condom* dan mempromosikan ABC (*abstinensi, be-faithful, condom*)
- Mengakses layanan kesehatan klinik IMS PKBI DKI Jakarta Timur
- Memiliki istri dan tinggal bersama di Pangkalan pasir.

Adapun proses penentuan informan pertama sampai terakhir, adalah sebagai berikut :

- 1) Menemui Program Manager *Behaviour Change Communication* PKBI DKI Jakarta Timur, dari Program Manager diperoleh informasi mengenai petugas dalam hal ini seorang Koordinator Lapangan dan Petugas Lapangan wilayah Cipinang kecamatan Pulogadung yang akan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
- 2) Dari Koordinator Lapangan dan Petugas Lapangan diperoleh 2 (dua) orang kelompok dampingan yang layak sebagai informan dalam penelitian karena sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan kriteria informan yang sesuai dengan tujuan penelitian ini maka informan terdiri dari satu orang Program Manager *Behaviour Change Communication*, satu orang Koordinator lapangan yang bertugas di wilayah Cipinang kecamatan pulogadung, satu orang Pekerja lapangan yang bertugas di wilayah Cipinang kecamatan pulogadung dan dua orang Kelompok dampingan.



Rincian informasi dan informan yang dikumpulkan terangkum dalam *theoretical sampling* sebagai berikut :

**Tabel 1.1**  
**Theoretical Sampling Penelitian**

| No | Informasi yang ingin diperoleh  | Informan                        | Jumlah |
|----|---|---------------------------------|--------|
| 1. | Kebijakan PKBI dalam pencegahan IMS , HIV&AIDS  | Program manajer<br>BCC PKBI DKI | 1      |
| 2. | Informasi tentang proses pemasaran sosial program <i>Behaviour Change Communication</i> IMS, HIV&AIDS :                 | Jakarta                         | 1      |
|    | - Perencanaan program   | Koordinator lapangan            | 1      |
|    | - Produk sosial program   |                                 |        |
|    | - Proses pelaksanaan program  | Petugas lapangan                |        |
| 3. | Faktor yang mendukung dan menghambat dalam pemasaran sosial program <i>Behaviour Change Communication</i> IMS, HIV&AIDS |                                 |        |
| 1. | Respon Kelompok dampingan terhadap pemasaran sosial program <i>Behaviour Change Communication</i> IMS, HIV&AIDS         | Kelompok dampingan              | 2      |
|    | - Proses pelaksanaan program  |                                 |        |
|    | - Manfaat program   |                                 |        |
| 2. | Faktor yang mendukung dan menghambat dalam pemasaran sosial program <i>Behaviour Change Communication</i> IMS, HIV&AIDS |                                 |        |
|    | Jumlah  |                                 | 5      |

Pemilihan informan atau situasi sosial tertentu, dengan sendirinya, perlu dilakukan secara purposif (bukan secara acak), yaitu atas dasar apa yang diketahui tentang variasi-variasi yang ada atau elemen-elemen yang ada. Dalam hubungan ini, Lincoln dan Guba menyebutkan bahwa konsep *sampling* yang relevan di pergunakan dalam penelitian kualitatif adalah *maximum variation sampling to document unique variations that have emerged in adapting to different conditions*. Karena itu, dalam proses pengumpulan data tentang suatu topik, bila variasi informasi tak muncul atau

ditemukan lagi, maka peneliti tak perlu lagi melanjutkannya dengan mencari informasi/sampel baru. (Sanapiah,1990: 57)

#### 1.6.5 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua jenis data, yaitu data sekunder dan data primer. Data sekunder di peroleh dari *Non Government Organization Family Health International* (FHI) DKI Jakarta dan PKBI DKI Jakarta Timur. Sedangkan data primer adalah data yang langsung diambil oleh peneliti dari lapangan, baik melalui wawancara maupun melalui observasi.

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data/informasi digunakan beberapa teknik sebagai berikut :

a. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data yang diperoleh adalah data sekunder dengan cara membaca literatur yang berhubungan dengan topik penelitian yang bertujuan untuk memperoleh kerangka konseptual. Disamping itu juga dilakukan tinjauan terhadap berbagai dokumentasi yang ada kaitannya dengan penelitian ini. Dokumentasi tersebut bisa diperoleh dari NGO *Family Health International* (FHI) DKI Jakarta dan PKBI DKI Jakarta Timur

b. Wawancara mendalam (*in depth interview*)

Taylor dan Bogdan dalam Minichiello (1995: 68) mengemukakan bahwa wawancara mendalam merupakan pertemuan “*face to face*” antara peneliti dan informan yang dilakukan secara berulang-ulang yang bertujuan untuk memahami perspektif tentang kehidupan, pengalaman atau situasi informan yang diekspresikan melalui perkataannya sendiri. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka secara langsung kepada informan dan diharapkan mendapat penjelasan, mengenai pendapat, sikap dan keyakinan informan tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah penelitian. Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi lengkap

mengenai perencanaan dan pelaksanaan pemasaran sosial kepada Program Manager, Koordinator lapangan dan Petugas lapangan. Sedangkan informasi mengenai manfaat pemasaran sosial program *behaviour change communication* didapat melalui wawancara mendalam kepada Kelompok dampingan.

c. Observasi

Observasi merupakan pengamatan langsung dilapangan terhadap lokasi/fisik tempat suatu situasi sosial itu berlangsung, manusia-manusia pelaku atau *actors* yang menduduki status/posisi tertentu dan memainkan peranan-peranan tertentu; dan aktivitas para pelaku pada lokasi/tempat berlangsungnya sesuatu situasi sosial. (Sanapiah, 1990: 77) kegiatan yang akan dilakukan peneliti adalah pengamatan terhadap petugas lapangan dalam mempromosikan program *behaviour change communication* di Pangkalan Pasir.

#### 1.6.6. Teknik Analisis Data

Proses analisis data hasil penelitian yang digunakan adalah analisa data Kualitatif. Dan analisa data untuk menunjang penelitian ini akan menggunakan tahap-tahap menurut Sarantakos tahap-tahap tersebut sebagai berikut :

- a) *Data Reduction* (reduksi data), pada tahap ini data diberi kode, disimpulkan, dan dikategorikan menurut aspek-aspek penting dari setiap tema yang diteliti. Tahap ini juga membantu dalam menentukan data apa lagi yang diperlukan dan bagaimana, serta siapa yang akan memberikan informasi selanjutnya, metode apa yang akan digunakan untuk menganalisis yang akhirnya membawa kesimpulan.
- b) *Data Organization* (pengorganisasian data) yang telah ditentukan sebelumnya meliputi beberapa kategori yang ditetapkan, sehingga pada tahap ini adalah proses pengumpulan (*assembling*) informasi yang betul-betul penting dan dianggap merupakan tema atau pusat penelitian.

- c) *Interpretation* (interpretasi atau penafsiran), tahap ini meliputi proses mengidentifikasi pola-pola (*patterns*), kecenderungan (*trends*), dan penjelasan (*explanations*) yang akan membawa kepada simpulan yang telah teruji melalui data yang benar-benar lengkap, sehingga tidak ada informasi atau pengertian baru yang terlewatkan. (Alston & Bowles, 1998: 195).

### **1.7. Keterbatasan Penelitian**

Studi tentang pemasaran sosial program *behavior change communication* (BCC) IMS-HIV & AIDS memiliki keterbatasan pada pemilihan informan kelompok dampingan di lokasi Pangkalan Pasir Cipinang dikarenakan kelompok dampingan yang berprofesi sebagai supir, kernet truk dan kuli angkut memiliki aktivitas pekerjaan yang tidak dapat di tentukan sehingga tidak mudah dapat ditemui dan perlunya proses pendekatan awal pada informan sehingga dari kriteria yang ada pada informan kelompok dampingan hanya ditemukan 2 (dua) orang.

### **1.8. Sistematika Penulisan**

#### **Bab 1 Pendahuluan**

Bab ini tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, serta tujuan dan manfaat penelitian yang terdiri dari manfaat akademis dan praktisi. Selanjutnya dibahas mengenai metode penelitian, teknik pemilihan informan, teknik pengumpulan data, dan teknik analisa data serta keterbatasan penelitian dan sistematika penulisan.

#### **Bab 2 Kerangka Pemikiran**

Bab ini akan dibahas secara mendalam tentang teori dan konsep yang dipergunakan sesuai dengan topik penelitian mengenai tinjauan tentang konsep IMS (infeksi menular seksual) dan pencegahannya; konsep

penyuluhan; konsep pemasaran sosial dan tinjauan tentang proses manajemen pemasaran sosial.

### Bab 3 Gambaran Umum Lembaga dan Program *Behaviour Change Communication*

Bab ini berisikan gambaran umum lembaga Program *Behaviour Change Communication* PKBI (perkumpulan keluarga berencana Indonesia) yang memberikan pelayanan akses informasi pencegahan IMS, HIV & AIDS kepada pekerja seks dan pria yang beresiko tinggi, seperti visi dan misi PKBI, latar belakang program *Behaviour Change Communication*, tujuan umum dan khusus program *Behaviour Change Communication*, tanggung jawab pelaksana program, strategi dan kegiatan serta gambaran pelaksanaan program.

### Bab 4 Hasil Penelitian

Bab ini berisikan deskripsi atau pemaparan hasil penelitian yang dilakukan dilapangan. Temuan di lapangan tersebut antara lain sesuai dengan tujuan dari penelitian dalam melihat bentuk perencanaan dan pelaksanaan pemasaran sosial serta faktor pendukung penghambat pelaksanaan pemasaran sosial

### Bab 5 Pembahasan

Bab ini merupakan hasil analisis terhadap tujuan penelitian berdasarkan temuan dilapangan dan dikorelasikan atau dikomperasikan dengan mengacu pada konsep dan teori. Konsep dan teori pemasaran sosial yang digunakan dikaitkan dengan temuan dilapangan.

### Bab 6 Kesimpulan

Bab ini merupakan penutup yang memaparkan kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisi beberapa poin yang merupakan inti dari pembahasan,

sedangkan saran berisi rekomendasi mengenai upaya yang dapat dilakukan sebagai solusi atau langkah perbaikan sebagai alternatif pemecahan masalah.