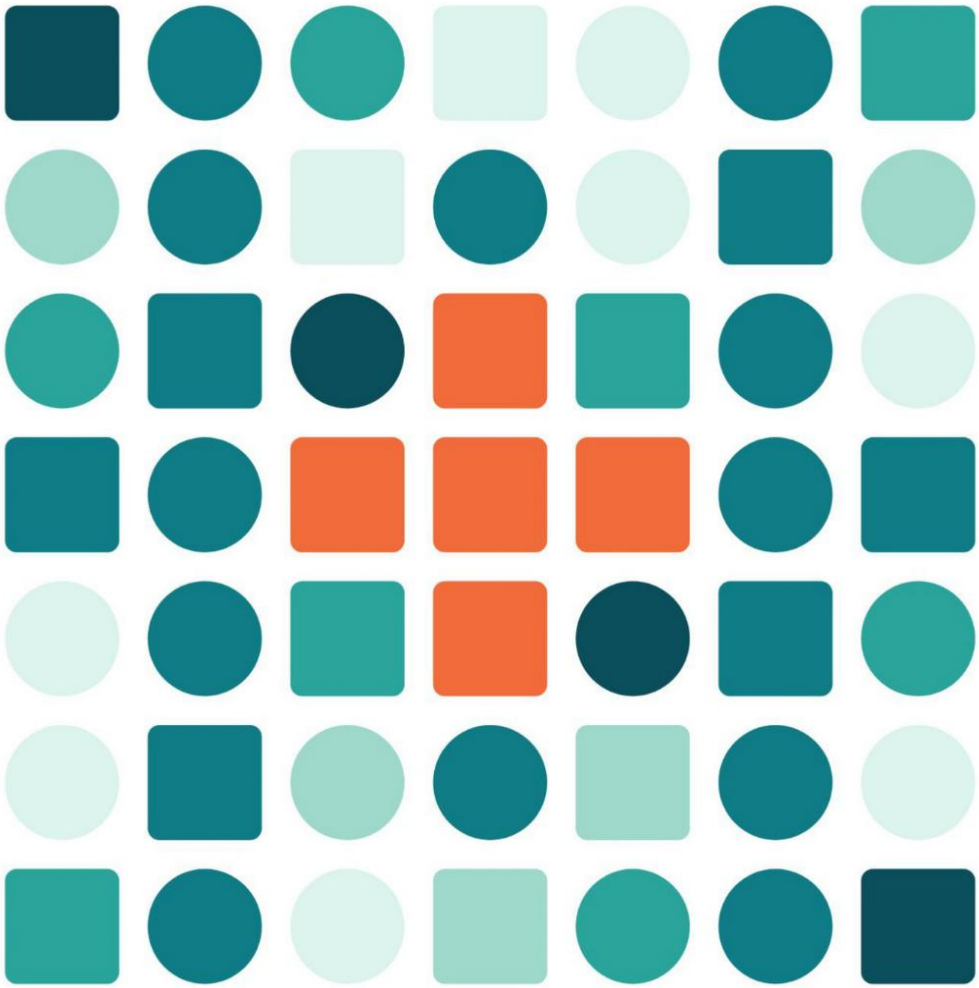


# Health Branding
## dalam Komunikasi Kesehatan

Membangun Merek untuk
Perilaku Sehat di Indonesia

SUHARYANTI, M.S.M., Ph.D.

# Health Branding dalam Komunikasi Kesehatan
# Membangun Merek untuk Perilaku Sehat di Indonesia

**UU No. 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

**Fungsi dan sifat hak cipta pada Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

**Pembatasan Perlindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual.

ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan

iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan

iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

- Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan /atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah).

# Health Branding dalam Komunikasi Kesehatan
# Membangun Merek untuk Perilaku Sehat di Indonesia

Penulis

SUHARYANTI M.S.M., Ph.D

Bpress
Penerbitan Universitas Bakrie

**2026**

**Health Branding dalam Komunikasi Kesehatan: Membangun Merek untuk Perilaku Sehat di Indonesia**

**Jumlah halaman :** xiii, 233 halaman

**Ukuran halaman :** 18,2 x 25,7 cm

**ISBN e-book:** xxxx-xxxx

**Penulis:**

Suharyanti M.S.M., Ph.D

**Penyunting:**

Mirana Hanathasia, S.Sos., MmediaPrac.

---

**Hak Cipta dilindungi Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.**

Siapapun dilarang keras menerjemahkan, mencetak, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

**Cetakan pertama:**

November 2026

**Diterbitkan oleh:**

Universitas Bakrie Press
Penerbit Anggota IKAPI No. 638/Anggota Luar Biasa/DKI/2024

Komplek Rasuna Epicentrum
Jl. HR. Rasuna Said, Setiabudi, Kuningan Jakarta 12920
Email: ubakriepress@bakrie.ac.id
Website: ubakriepress.bakrieuniversity.ac.id

# Prakata

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya buku *Health Branding dalam Komunikasi Kesehatan: Membangun Merek untuk Perilaku Sehat di Indonesia* ini dapat diselesaikan.

Buku ini berangkat dari satu pertanyaan yang lama mengendap dalam perjalanan penulis sebagai pengajar dan peneliti komunikasi kesehatan. Indonesia memiliki banyak program kesehatan yang baik tujuannya, lengkap perangkatnya, dan dijalankan dengan sungguh-sungguh. Namun, tidak sedikit di antaranya yang belum dikenal, belum dipahami, atau belum dirasakan dekat oleh khalayak yang dituju. Pertanyaannya, mengapa program yang sudah memiliki nama, logo, duta, dan kegiatan yang banyak belum juga tersimpan di benak masyarakat?

Penulis mencoba menjawab pertanyaan itu dengan cara pandang merek. Dalam beberapa tahun terakhir, kajian tentang *health branding* berkembang pesat di berbagai negara, tetapi masih jarang dipakai untuk membaca program kesehatan di Indonesia. Buku ini berusaha mengisi celah tersebut. Isinya merupakan pengembangan dari serangkaian kajian penulis tentang program Generasi Berencana dan publikasi yang menyertainya, yang kemudian diperluas dengan telaah atas program-program lain, seperti pencegahan stunting, kampanye antinarkoba, pengendalian tembakau, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, serta dengan bukti dari berbagai negara yang terbit dalam kurun 2020 hingga 2026.

Buku ini terdiri atas sembilan bab. Bab 1 sampai Bab 3 meletakkan dasar, mulai dari alasan sebuah ide kesehatan perlu dikelola sebagai merek, perjalanan dari komunikasi kesehatan menuju *health branding*, hingga tantangan khas membangun merek untuk gagasan dan perilaku. Bab 4 dan Bab 5 menawarkan dua alat kerja, yaitu piramida ekuitas merek kesehatan dan tujuh langkah perancangan merek. Bab 6 membahas peluang dan tantangan merek kesehatan di era digital. Bab 7 dan Bab 8 menerapkan kedua alat itu pada program GenRe

dan pada sejumlah program kesehatan lain di Indonesia maupun mancanegara. Bab 9 merangkum semuanya ke dalam sebuah model *health branding* untuk Indonesia, disertai agenda bagi kajian selanjutnya.

Buku ini ditujukan bagi mahasiswa dan dosen komunikasi, kesehatan masyarakat, dan pemasaran sosial; bagi para peneliti yang tertarik pada komunikasi kesehatan; serta bagi pengelola program dan pembuat kebijakan yang ingin agar program kesehatan tidak hanya berjalan, tetapi juga dikenal, dipahami, dan dirasakan dekat oleh masyarakat.

Penyusunan buku ini tidak lepas dari dukungan banyak pihak. Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan Universitas Bakrie, rekan-rekan di Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Bakrie, rekan sejawat yang membaca dan memberi masukan atas naskah buku ini, pengelola program GenRe di BKKBN/Kemendukbangga dan Forum GenRe Indonesia, para remaja Jakarta yang bersedia berbagi pandangan, serta keluarga penulis. Semoga kebaikan mereka mendapat balasan yang berlipat.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Kritik dan saran dari para pembaca akan sangat berharga bagi penyempurnaan pada edisi berikutnya. Semoga buku ini bermanfaat bagi upaya membangun program kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat Indonesia.

Jakarta, November 2026

Suharyanti

# Daftar Isi

**Prakata** ..... **v**

**Daftar Tabel** ..... **xi**

**Daftar Gambar** ..... **xiii**

**BAB 1 Mengapa Ide Kesehatan Perlu Merek** ..... **1**

1.1 Merek Ada di Mana-Mana, kecuali di Ide Kesehatan ..... 1
1.2 Ketika Pesan Kesehatan Tidak Sampai ..... 3
1.3 Apa yang Dimaksud Health Branding ..... 8
1.4 Apa yang Sudah Diketahui ..... 11
1.5 Celah yang Diisi Buku Ini ..... 13
1.6 Argumen Utama Buku ..... 14
1.7 Sumber dan Pendekatan Buku Ini ..... 15
1.8 Sistematika Buku ..... 16
1.9 Untuk Siapa Buku Ini ..... 17

**BAB 2 Dari Komunikasi Kesehatan ke Health Branding** ..... **19**

2.1 Satu Masalah, Tiga Cara Mengajak ..... 19
2.2 Komunikasi Kesehatan: Dari Memberi Tahu ke Memahami Khalayak ..... 20
2.3 Pemasaran Sosial: Menerapkan Prinsip Pemasaran pada Perilaku Sehat ..... 26
2.4 Batas dan Kritik Pemasaran Sosial ..... 29
2.5 Health Branding: Ketika Perilaku Sehat Dikelola sebagai Merek ..... 31
2.6 Tiga Pendekatan dalam Satu Peta ..... 34
2.7 Menengok ke Indonesia: Dari Penyuluhan di Balai Desa hingga Program Bermerek ..... 37
2.8 Tiga Cara yang Saling Membutuhkan, dan Satu Pertanyaan yang Tersisa ..... 41

**BAB 3 Membangun Merek untuk Gagasan: Mengapa Lebih Sulit daripada untuk Sabun** ..... **43**

3.1 Sabun Mudah Dibeli, Kebiasaan Mencuci Tangan Sulit Dibangun ..... 43
3.2 Tidak Ada yang Dibawa Pulang: Ketika yang Ditawarkan adalah Gagasan ..... 44
3.3 Harga yang Tidak Tertulis di Label ..... 46
3.4 Manfaat yang Datang Terlambat ..... 48

3.5 Pesaing yang Tidak Pernah Libur ..... 49
3.6 Pemilik Merek yang Berganti-ganti ..... 52
3.7 Khalayak yang Tidak Pernah Meminta ..... 55
3.8 Namun, Merek Kesehatan Punya Kekuatan Sendiri ..... 57
3.9 Enam Perbedaan dalam Satu Halaman, dan Pertanyaan Berikutnya ..... 59

**BAB 4 Ekuitas Merek Kesehatan: Menyesuaikan Model Customer-Based Brand Equity untuk Gagasan dan Perilaku ..... 61**

4.1 Dua Program dari Lembaga yang Sama dengan Perjalanan yang Berbeda ..... 61
4.2 Ekuitas Merek: Nilai yang Tersimpan di Benak Khalayak ..... 62
4.3 Piramida Customer-Based Brand Equity: Empat Anak Tangga Menuju Merek yang Kuat ..... 67
4.4 Menyesuaikan Piramida Customer-Based Brand Equity dengan Konteks Kesehatan ..... 70
4.5 Piramida Ekuitas Merek Kesehatan: Enam Dimensi yang Disesuaikan ..... 72
4.6 Ketika Ekuitas Merek Kesehatan Benar-benar Diukur ..... 77
4.7 Piramida Ekuitas Merek pada Empat Program di Indonesia ..... 80
4.8 Keterbatasan Model dan Ruang Pengembangannya ..... 83
4.9 Dari Peta Menuju Langkah Kerja ..... 85

**BAB 5 Merancang Merek Kesehatan: Dari Nama hingga Orang yang Menyampaikannya ..... 87**

5.1 Sebelum Memilih Logo ..... 87
5.2 Mengenal Khalayak Sebelum Memilih Nama ..... 89
5.3 Satu Janji yang Mudah Diingat ..... 92
5.4 Nama, Simbol, dan Suara ..... 94
5.5 Menyusun Pesan yang Mengajak, Bukan Memerintah ..... 96
5.6 Siapa yang Membawa Pesan, dan Lewat Mana ..... 99
5.7 Dari Penonton Menjadi Peserta: Membangun Keterlibatan Khalayak ..... 101
5.8 Menjaga Merek Tetap Satu di Tengah Banyak Lembaga ..... 104
5.9 Meninjau Apakah Piramida Mulai Terisi ..... 106
5.10 Rangkuman Tujuh Langkah: Dari Rencana Kampanye menuju Perancangan Merek ..... 108

**BAB 6 Merek Kesehatan di Layar Ponsel: Peluang dan Jebakan Era Digital ..... 111**

6.1 "Tanpa Internet, Kita Tidak Berdaya" ..... 111
6.2 Dari Pengeras Suara ke Ruang Obrolan ..... 112
6.3 Penjaga Pintu yang Tidak Terlihat ..... 114

6.4 Wajah yang Dipercaya di Layar: Kreator dan Influencer ..... 117
6.5 Pesaing Merek Kesehatan di Ruang Digital ..... 120
6.6 Sejuta Tayangan, Lalu Apa? ..... 123
6.7 Tidak Semua Orang Berada di Lini Masa yang Sama ..... 125
6.8 Teman Bicara yang Selalu Terjaga: Chatbot dan Kecerdasan Buatan ..... 126
6.9 Yang Boleh dan Tidak Boleh Dilakukan atas Nama Kebaikan ..... 128
6.10 Piramida yang Sama, Medan yang Berbeda ..... 129

**BAB 7 GenRe di Mata Generasi Z: Membaca Satu Program dengan Kacamata Merek ..... 131**

7.1 Ketika Nama Program Dimaknai secara Berbeda ..... 131
7.2 Mengenal GenRe: Unsur Merek dan Perangkat Program ..... 132
7.3 Metode Kajian dan Karakteristik Peserta ..... 137
7.4 Tingkat Pertama: Pengenalan dan Pemahaman terhadap Nama ..... 138
7.5 Tingkat Kedua: Manfaat yang Dirasakan dan Citra Sosial ..... 139
7.6 Tingkat Ketiga: Kepercayaan dan Perasaan ..... 143
7.7 Puncak Piramida: Perilaku dan Keterikatan ..... 146
7.8 Membaca GenRe dengan Tujuh Langkah Perancangan ..... 149
7.9 Arah Penguatan Merek GenRe ..... 152
7.10 Keterbatasan Kajian dan Arah Studi Lanjutan ..... 157

**BAB 8 Belajar dari Kasus Lain: Stunting, Antinarkoba, Tembakau, Germas, dan Merek Kesehatan Mancanegara ..... 161**

8.1 Antinarkoba, Stunting, dan Pengendalian Tembakau: Gambaran Awal ..... 161
8.2 Kerangka Analisis dan Sumber Data ..... 162
8.3 Stunting: Istilah yang Dikenal Luas di Tengah Beragam Nama Program ..... 163
8.4 Antinarkoba: Pesan yang Mudah Diingat dan Tantangan Perubahan Perilaku ..... 167
8.5 Pengendalian Tembakau: Peringatan Kesehatan pada Kemasan Rokok ..... 171
8.6 Germas: Dari Kalangan Petugas Menuju Masyarakat Luas ..... 175
8.7 Pelajaran dari Merek Kesehatan Mancanegara ..... 177
8.8 Enam Pola yang Muncul dari Berbagai Kasus ..... 181
8.9 Dari Pola Menuju Model Health Branding ..... 184

**BAB 9 Model Health Branding untuk Indonesia dan Agenda Riset ..... 187**

9.1 Kembali ke Pertanyaan Awal Buku Ini ..... 187
9.2 Empat Proposisi di Bab 1: Sejauh Mana Didukung Bukti? ..... 188
9.3 Model Health Branding untuk Indonesia: Empat Tingkat yang Saling Terkait ..... 189

9.4 Tiga Penggerak Khas Indonesia ..... 192
9.5 Sepuluh Pertanyaan bagi Pengelola Program sebelum Peluncuran ..... 194
9.6 Mengukur Keberhasilan dari Sisi Khalayak: Catatan bagi Pembuat Kebijakan ..... 197
9.7 Agenda bagi Para Peneliti ..... 198
9.8 Keterbatasan Buku Ini dan Ruang bagi Kajian Selanjutnya ..... 201
9.9 Penutup: Harapan bagi Merek Kesehatan di Indonesia ..... 202

**Daftar Pustaka ..... 203**

**Glosarium ..... 227**

**Daftar Singkatan ..... 229**

**Indeks ..... 231**

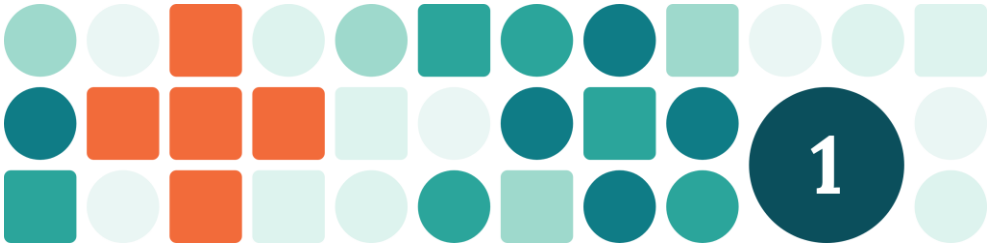
**Tentang Penulis ..... 233**

# Daftar Tabel

Tabel 1.1 Perbedaan Merek Komersial dan Merek Kesehatan ..... 10
Tabel 2.1 Teori Perilaku dan Pelajarannya bagi Perancang Merek Kesehatan ..... 25
Tabel 2.2 Komunikasi Kesehatan, Pemasaran Sosial, dan Health Branding ..... 35
Tabel 3.1 Enam Hal yang Berubah ketika yang Diberi Merek adalah Gagasan ..... 59
Tabel 4.1 Dari Piramida CBBE ke Piramida Ekuitas Merek Kesehatan ..... 76
Tabel 4.2 Pembacaan Awal Empat Program dengan Piramida Ekuitas Merek Kesehatan ..... 82
Tabel 4.3 Contoh Butir Pertanyaan untuk Setiap Dimensi Piramida Ekuitas Merek Kesehatan ..... 84
Tabel 5.1 Contoh Pertanyaan Pemantauan untuk Setiap Dimensi Piramida ..... 107
Tabel 5.2 Rencana Kampanye Biasa dan Perancangan Merek Kesehatan pada Tujuh Langkah ..... 109
Tabel 6.1 Angka di Dasbor dan Pertanyaan Piramida ..... 124
Tabel 6.2 Piramida Ekuitas Merek Kesehatan di Era Digital ..... 129
Tabel 7.1 GenRe di Mata Peserta menurut Dimensi Piramida Ekuitas Merek Kesehatan ..... 148
Tabel 7.2 Pembacaan GenRe dengan Tujuh Langkah Perancangan Merek ..... 151
Tabel 7.3 Arah Perbaikan Merek GenRe menurut Dimensi Piramida ..... 156
Tabel 8.1 Perbandingan Program Kesehatan Indonesia menurut Piramida Ekuitas Merek Kesehatan ..... 181
Tabel 9.1 Agenda Riset Health Branding di Indonesia ..... 199

# Daftar Gambar

Gambar 1.1 Dua Cara Menyapa Anak Muda ..... 3
Gambar 1.2 Ragam Merek Program Kesehatan di Indonesia ..... 5
Gambar 1.3 Merek Ibarat Gunung Es: Bukan Sekadar Logo ..... 8
Gambar 1.4 Tonggak Perkembangan Health Branding ..... 13
Gambar 2.1 Tiga Pendekatan yang Saling Melingkupi: Pesan, Tawaran, dan Hubungan ..... 36
Gambar 3.1 Imbalan Hari Ini dan Manfaat Nanti ..... 49
Gambar 4.1 Piramida Ekuitas Merek Kesehatan: Empat Tingkat, Enam Dimensi ..... 72
Gambar 5.1 Tujuh Langkah Merancang Merek Kesehatan dalam Satu Putaran ..... 88
Gambar 6.1 Keterlibatan Khalayak sebagai Pusat Kampanye di Media Sosial ..... 113
Gambar 6.2 Akun Instagram Menjadi Manusia: Kesehatan Mental dalam Bahasa Anak Muda ..... 118
Gambar 6.3 Akun Instagram Genbest: Meluruskan Hoaks dan Menjawab Pertanyaan Pengikut ..... 122
Gambar 7.1 Makna Logo Salam GenRe Versi Terbaru ..... 133
Gambar 7.2 Piramida Ekuitas Merek GenRe di Mata Peserta ..... 149
Gambar 8.1 Materi Kampanye "Bebas Stunting" dengan Lima Pesan ABCDE ..... 166
Gambar 8.2 Makna Logo Kampanye "War on Drugs for Humanity" Badan Narkotika Nasional ..... 170
Gambar 8.3 Kewajiban Mencantumkan Peringatan Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok ..... 172
Gambar 8.4 Tujuh Merek Kesehatan Mancanegara: Kunci dan Buktinya ..... 180
Gambar 8.5 Enam Program menurut Tingkat Dikenali dan Dipahami ..... 182
Gambar 8.6 Logo Keluarga Berencana ..... 183
Gambar 9.1 Model Health Branding untuk Indonesia: Empat Tingkat dan Tiga Penggerak ..... 190
Gambar 9.2 Sepuluh Pertanyaan sebelum Peluncuran, Disusun menurut Tingkat Model ..... 195
Gambar 9.3 Urutan Agenda Riset dalam Tiga Tahap ..... 200




BAB 1

# Mengapa Ide Kesehatan Perlu Merek

## 1.1 Merek Ada di Mana-Mana, kecuali di Ide Kesehatan

*Anything can be branded.* Apa pun dapat diberi merek. Keller dan Swaminathan (2020) menunjukkan bahwa merek kini dilekatkan bukan hanya pada barang dan jasa, tetapi juga pada orang, organisasi, tempat, serta gagasan. Seorang profesional muda membangun *personal branding*. Pemerintah daerah merumuskan *city branding*. Perguruan tinggi, partai politik, bahkan negara pun dikelola sebagai merek. Alasannya sama: di tengah banyaknya pilihan dan pesan, orang hanya mengingat dan memilih sesuatu yang maknanya jelas bagi mereka.

Kata *brand* dalam bahasa Inggris berasal dari kata Norse Kuno *brandr*, yang berkaitan dengan kebiasaan menandai ternak dengan besi panas agar dapat dibedakan dari milik orang lain. Fungsi dasar itu masih terlihat dalam definisi American Marketing Association, yang menyebut merek sebagai nama, istilah, rancangan, simbol, atau gabungannya, yang dipakai untuk mengenali barang atau jasa seorang penjual dan membedakannya dari pesaing (Keller & Swaminathan, 2020). Namun pengertian merek kini jauh lebih luas daripada sebuah tanda. Keller dan Swaminathan (2020) merangkumnya dengan dua kata: merek memberi "label" agar sesuatu dapat dikenali, dan memberi "makna" agar sesuatu dapat dipahami. Dalam pengertian inilah kata merek dipakai di sepanjang buku ini. Merek bukan logo atau slogan, melainkan apa yang dikenali dan dimaknai khalayak ketika sebuah nama disebut.

Perluasan itu bukan kebetulan. Merek berfungsi sebagai jalan pintas di benak orang. Ia memudahkan orang mengenali sesuatu di antara banyak pilihan, memberi alasan untuk percaya sebelum mencoba, dan memberi cara untuk

menyatakan siapa dirinya. Keller dan Swaminathan (2020) menempatkan kekuatan merek bukan pada produk atau iklannya, melainkan pada pengetahuan yang tersimpan dalam ingatan khalayak. Karena itu apa pun yang perlu dikenali, dipercaya, dan dipilih pada dasarnya dapat diberi merek.

Namun, cara pandang itu belum banyak diterapkan pada bidang yang justru sangat bergantung pada perhatian khalayak, yaitu gagasan dan perilaku sehat. Ajakan menunda usia menikah, berhenti merokok, atau bergerak tiga puluh menit sehari umumnya masih diperlakukan sebagai informasi yang cukup disebarkan. Ia jarang dikelola sebagai merek yang harus dikenal, dimaknai, disukai, dan akhirnya dijadikan bagian dari identitas seseorang.

Padahal ide kesehatan bersaing di pasar yang sama dengan merek komersial. Remaja yang menjadi sasaran kampanye kesehatan reproduksi adalah remaja yang sama yang setiap hari disapa merek minuman, gawai, dan hiburan. Analisis atas 295 iklan dari 20 merek makanan dan minuman terbesar di Indonesia menemukan bahwa 85% merek mempromosikan setidaknya satu produk yang menurut model profil gizi WHO tidak layak dipasarkan kepada remaja (Guo dkk., 2025).

Coba ikuti satu hari seorang pelajar. Berangkat sekolah, ia melewati warung dengan spanduk rokok di atas pintunya dan baliho rokok di persimpangan jalan. Di minimarket, minuman manis dalam kemasan warna-warni dipajang setinggi mata, lengkap dengan promo beli dua lebih hemat. Begitu membuka ponsel, linimasanya diisi iklan ayam goreng, kopi susu kekinian, dan mi instan pedas yang dibawakan kreator konten kesayangannya. Semua merek itu hadir dengan wajah yang konsisten, bahasa yang akrab, dan tawaran yang menyenangkan. Tidak satu pun terasa seperti nasihat.

Di tengah keramaian itu, ajakan hidup sehat datang dengan cara yang jauh berbeda: poster di dinding puskesmas, penyuluhan satu jam di aula sekolah, atau unggahan akun instansi yang nadanya seperti pengumuman. Para pesaingnya digarap dengan disiplin merek yang tinggi, sedangkan perilaku sehat sering muncul tanpa disiplin itu. Gambar 1.1 memperlihatkan perbedaan itu dengan gamblang: sebuah baliho rokok dan sebuah banner Germas sama-sama menyapa anak muda, tetapi dengan cara yang sangat berbeda.




**Gambar 1.1** **Dua Cara Menyapa Anak Muda**

*Sumber: kiri, foto baliho rokok dari Korporatisasi.com, diunggah 7 Juli 2024 (https://korporatisasi.com/2024/07/07/rokok-kreatif-walau-dikekang/); kanan, roll banner Germas tahun 2018 dari Kementerian Kesehatan (https://ayosehat.kemkes.go.id/kumpulan-roll-banner-promkes-2018-banner-germas80x200cm).*

Buku ini berangkat dari pengamatan tersebut. Pertanyaannya sederhana: apa yang terjadi bila sebuah ide kesehatan diperlakukan sebagai merek, dan apa yang hilang bila tidak?

## 1.2 Ketika Pesan Kesehatan Tidak Sampai

Seorang siswi berusia 16 tahun di Jakarta ditanya apa yang terlintas di benaknya ketika mendengar kata GenRe. Ia tertawa, lalu menjawab bahwa yang teringat olehnya adalah genre musik, seperti hip-hop, rap, dan reggae. Seorang remaja laki-laki berusia 18 tahun menilai ajakan "katakan tidak" terdengar kaku dan menggurui, karena dibuka dengan larangan. Seorang remaja perempuan lain membayangkan GenRe sebagai sosok yang kaku dan galak, yang merasa dirinya paling bersih. Sebagian besar peserta studi itu tidak mengenali nama, simbol, slogan, maupun kegiatan GenRe (Suharyanti, 2026).

Ketika diminta menyebut kampanye sosial yang mereka ingat, beberapa justru menyebut Keluarga Berencana dengan slogan "Dua Anak Lebih Baik", lengkap dengan gambar keluarga dan warna birunya. Kampanye itu ditujukan

kepada orang tua mereka, bahkan sudah berjalan jauh sebelum mereka lahir. Sementara itu, program yang dirancang khusus untuk mereka lewat begitu saja.

Cerita serupa datang dari tempat dan program yang berbeda. Di sebuah desa di Kolaka, sebagian warga tidak mengetahui adanya program Germas karena tidak pernah dilibatkan (Ashari dkk., 2026). Di Banyumas, remaja merasa dirinya sehat sehingga ajakan datang ke posyandu remaja terasa tidak menarik (Nurcandrani dkk., 2024). Khalayaknya berbeda, tetapi persoalannya sama: programnya ada dan pesannya sudah disebarkan, namun tidak sampai ke benak orang yang dituju. Persoalan itulah yang dibahas dalam subbab ini.

Persoalan ini makin mendesak karena pola penyakit di Indonesia berubah. Antara 1990 dan 2016, usia harapan hidup naik delapan tahun menjadi 71,7 tahun, dan beban penyakit menular, gangguan kehamilan dan persalinan, serta kekurangan gizi turun lebih dari separuh. Sebaliknya, beban penyakit tidak menular naik. Tiga penyebab utama hilangnya tahun hidup sehat pada 2016 adalah penyakit jantung koroner, stroke, dan diabetes, dan pola makan menjadi salah satu faktor risiko terbesar (Mboi dkk., 2018).

Artinya, kesehatan masyarakat Indonesia makin banyak ditentukan oleh pilihan sehari-hari: apa yang dimakan, seberapa banyak bergerak, merokok atau tidak, dan kapan menikah. Pilihan semacam itu tidak dapat diperintah. Ia harus diambil sendiri oleh orangnya, berulang kali, di tengah banyak tawaran lain. Karena itu komunikasi menjadi bagian dari upaya kesehatan, bukan pelengkapnya.

Indonesia tidak kekurangan program kesehatan, dan hampir semuanya punya nama serta slogan. Keluarga Berencana pernah sangat dikenal dengan "Dua Anak Cukup", yang kemudian diganti menjadi "Dua Anak Lebih Baik". Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, atau Germas, dicanangkan lewat Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 (Nurcandrani dkk., 2024). Badan Narkotika Nasional menjalankan P4GN dengan Desa Bersinar dan BNN Goes to School. Bungkus rokok memuat peringatan kesehatan bergambar sejak 2014. Penanggulangan tuberkulosis memakai akronim TOSS, Temukan Obati Sampai Sembuh. Pertanyaannya, berapa dari nama-nama itu yang benar-benar hidup di benak orang yang dituju? Gambar 1.2 memperlihatkan ragam identitas visual program-program tersebut.




**Gambar 1.2 Ragam Merek Program Kesehatan di Indonesia**

*Sumber: diolah dari logo dan materi resmi BKKBN, Kementerian Kesehatan (Germas dan TOSS TBC), dan Badan Narkotika Nasional; gambar peringatan rokok dari detikHealth (detik.com).*

Ambil pencegahan stunting, yang kini menjadi perhatian besar pemerintah. Prevalensinya turun dari 27,7% pada 2019 menjadi 19,8% pada 2024 (SSGI, dalam Estuti dkk., 2025), walaupun peta jalan nasional menargetkan 14% pada 2024 (Rusdianti dkk., 2025). Kampanye gizi nasional yang dimulai pada 2015 menjangkau sekitar 40 juta orang (Hall dkk., 2018). Ibu yang terpapar kampanye itu lebih mungkin pernah mendengar istilah stunting, dan pengaruhnya lebih kuat lagi bila pesan datang lewat komunikasi tatap muka (Moffat dkk., 2021). Namun tinjauan atas 22 studi menyimpulkan bahwa komunikasi stunting di tingkat keluarga masih didominasi pendekatan satu arah dan instruktif. Pengetahuan naik, tetapi sikap dan perilaku belum banyak berubah (Babys dkk., 2026).

Kampanye antinarkoba memperlihatkan pola yang mirip. BNN daerah rajin turun ke sekolah, membentuk relawan, dan mengelola akun media sosial, dan kajian tentangnya umumnya menyimpulkan program berjalan cukup efektif menurut para pelaksananya (Wijaya dkk., 2023; Riswandi dkk., 2025). Sebuah kajian kebijakan memberi gambaran yang lebih muram: prevalensi

penyalahgunaan narkoba pada remaja dan pemuda tidak beranjak, sementara program pencegahan dari berbagai lembaga berjalan sendiri-sendiri (Muhammad, 2025). Pengalaman Amerika Serikat patut diingat di sini. Evaluasi atas kampanye antinarkoba nasional mereka tidak menemukan dampak yang menguntungkan pada remaja, bahkan ada tanda dampak sebaliknya (Hornik dkk., 2008).

Germas membawa cerita yang sama dari sisi lain. Setelah tujuh tahun berjalan, beban penyakit tidak menular tetap tinggi, dan pembiayaan penyakit katastropik pada 2022 mencapai Rp24,1 triliun, naik 34,3% dari tahun sebelumnya (Setiaji, 2025). Peringatan bergambar pada bungkus rokok pun menghadapi tantangan serupa. Rasa takut memang muncul, tetapi memudar seiring waktu, dan baik perokok maupun bukan perokok menilai upaya pemerintah masih perlu diperkuat (Dewi dkk., 2021).

Program untuk remaja menghadapi taruhan yang tidak kalah besar. Indonesia memiliki sekitar 66,83 juta pemuda, atau 23,5% penduduk (BPS, 2025). Ada kabar baik: proporsi perempuan berusia 20 sampai 24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun turun dari 12,14% pada 2015 menjadi 5,9% pada 2024 (BPS, dalam GoodStats, 2025). Namun seks pranikah dan narkoba tetap menjadi kekhawatiran, dan keduanya lekat dengan pergaulan. Laporan Badan Narkotika Nasional menyebut teman sebagai sumber perolehan narkoba pada 88% kasus (BNN, 2022).

Salah satu program untuk kelompok ini adalah Generasi Berencana, disingkat GenRe, yang dikelola BKKBN, kini Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN. Program ini menyasar remaja yang belum menikah dengan tiga pesan kunci: menghindari seks pranikah, pernikahan dini, dan penyalahgunaan narkoba. Program ini memiliki nama, logo, duta, komunitas, kegiatan tatap muka di sekolah dan kampus, serta akun media sosial. Namun, seperti terlihat pada cerita pembuka, remaja di Jakarta nyaris tidak mengenalnya (Suharyanti, 2026). Survei BKKBN sendiri menunjukkan bahwa di DKI Jakarta hanya 13,3% remaja berusia 15 sampai 19 tahun yang pernah mendengar informasi tentang program ini (BKKBN, 2019). Kasus ini diuraikan secara rinci di Bab 7.

Pesan antirokok bagi pelajar memperlihatkan hal yang sama. Menurut Global Youth Tobacco Survey 2019, paparannya tidak lebih dari 25% untuk setiap

jenis pesan. Paparan di media dan di sekolah bahkan berkaitan dengan peluang lebih tinggi menjadi perokok (Megatsari dkk., 2023). Pesan sudah dibuat dan disebarkan, tetapi tidak sampai, atau sampai tanpa makna yang diharapkan.

Sebagian penjelasannya terletak pada perubahan khalayak, dan bukan hanya khalayak remaja. Dalam kampanye gizi nasional, ibu-ibu di pedesaan yang memiliki ponsel berinternet lebih banyak terpapar pesan lewat media, tetapi justru lebih jarang hadir dalam pertemuan tatap muka (Hunt dkk., 2021). Di media sosial, perhatian diperebutkan setiap detik dan pesan yang tidak relevan dilewati tanpa dibuka. Tinjauan sistematis atas 93 kampanye kesehatan di media sosial menyimpulkan bahwa keterlibatan khalayak kini menempati posisi yang dulu diisi kesadaran dalam model efek kampanye. Tinjauan yang sama mencatat 55 kampanye hanya dievaluasi pada prosesnya, sehingga tidak diketahui apakah tujuannya tercapai (Kite dkk., 2023).

Kaum muda sendiri bersikap mendua terhadap promosi kesehatan di media sosial. Mereka menghargai unsur hiburan, akses yang cepat, dan kesempatan berinteraksi, tetapi khawatir soal privasi dan menilai media sosial tidak selalu cocok untuk isu seksual (Engel, 2023).

Arahnya cukup jelas. Khalayak masa kini, tua maupun muda, tidak menunggu untuk diberi tahu. Mereka memilih apa yang layak diperhatikan berdasarkan siapa yang berbicara, apakah teman-temannya ikut terlibat, dan apakah hal itu terasa sebagai bagian dari dunia mereka.

Sebelum mencari penjelasannya, perlu dilihat dulu apa yang sebenarnya dapat dicapai kampanye kesehatan. Sebuah tinjauan yang banyak dirujuk menyimpulkan bahwa kampanye media massa dapat menghasilkan perubahan perilaku pada penduduk dalam jumlah besar. Namun kampanye itu harus bersaing dengan pemasaran produk yang gencar, norma sosial yang kuat, dan kebiasaan. Hasilnya lebih baik bila layanan tersedia, ada kegiatan di tingkat masyarakat, kebijakan mendukung, dan kampanye berjalan lebih lama (Wakefield dkk., 2010).

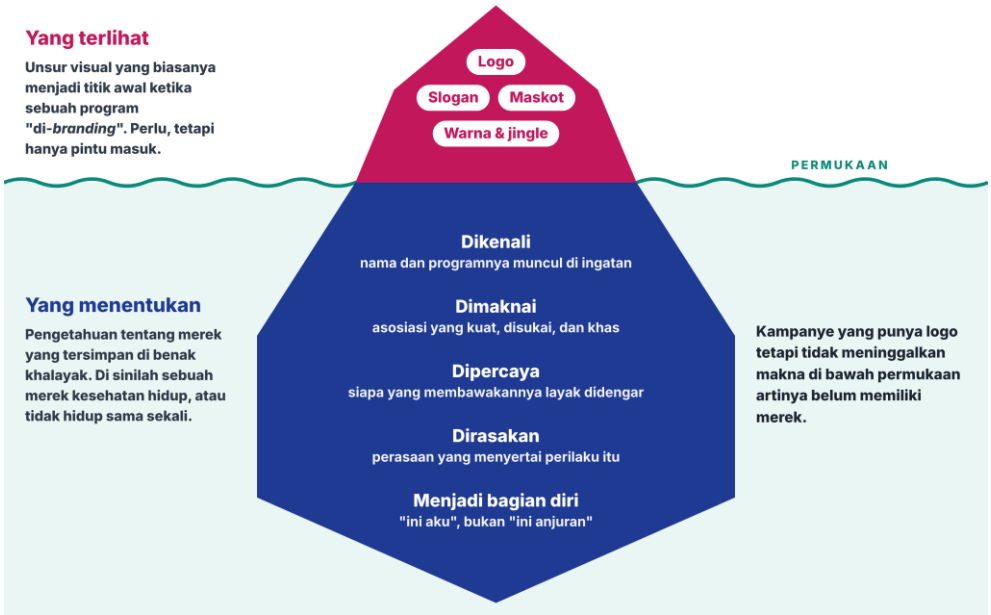
Ada dua pelajaran dari temuan itu. Kampanye tidak sia-sia, tetapi pengaruhnya pada perilaku kecil, sehingga tidak boleh ada upaya yang terbuang. Selain itu, yang paling membantu adalah waktu yang panjang serta kesesuaian

dengan layanan dan kebijakan. Keduanya, seperti akan terlihat, merupakan ciri sebuah merek.

Penjelasan yang lazim diberikan adalah kurangnya sosialisasi, sehingga jawabannya menambah kegiatan, saluran, dan anggaran. Buku ini menawarkan penjelasan lain. Masalahnya bukan pada jumlah pesan, melainkan pada tidak adanya makna merek yang relevan di benak khalayak.

## 1.3 Apa yang Dimaksud Health Branding

Minta sepuluh orang menyebut apa itu merek, dan kebanyakan akan menunjuk logo. Tidak mengherankan bila sebuah instansi yang ingin "mem-branding" programnya biasanya memulai dari sana: logo baru, maskot, warna seragam, jingle, dan tagar. Semua itu perlu, tetapi belum menjawab pertanyaan yang lebih mendasar, yaitu apa yang tertinggal di benak orang setelah logonya lewat. Dari pertanyaan itulah pengertian health branding dalam buku ini dibangun. Merek dapat diibaratkan sebuah gunung es. Logo, slogan, dan maskot hanyalah puncak yang tampak di atas permukaan, sedangkan bagian terbesarnya, yaitu makna yang tersimpan di benak khalayak, justru berada di bawah permukaan dan tidak terlihat (lihat Gambar 1.3).




**Gambar 1.3 Merek Ibarat Gunung Es: Bukan Sekadar Logo**

*Sumber: disusun penulis.*

Dalam buku ini, *health branding* berarti upaya terencana untuk membangun makna tentang suatu perilaku atau gaya hidup sehat di benak khalayak, sehingga perilaku itu dikenal, dinilai bernilai, dan dipilih. Rumusan ini mengikuti Evans dan Hastings (2008), yang memandang merek kesehatan publik sebagai asosiasi yang dipegang seseorang terhadap perilaku sehat, atau terhadap gaya hidup yang memuat beberapa perilaku sehat sekaligus.

Tiga batasan perlu ditegaskan sejak awal.

Pertama, health branding bukan logo, slogan, atau keseragaman warna. Unsur visual hanyalah pintu masuk. Merek hidup dalam ingatan khalayak sebagai pengetahuan, yang dalam kerangka Keller dan Swaminathan (2020) terdiri atas kesadaran merek dan asosiasi merek. Kampanye yang punya logo tetapi tidak punya asosiasi yang kuat, disukai, dan khas belum memiliki merek.

Kedua, health branding tidak sama dengan pemasaran rumah sakit, klinik, atau produk kesehatan. Yang diberi merek di sini adalah gagasan dan perilaku, bukan layanan atau barang. Kajian tentang ekuitas merek layanan kesehatan memang sudah ada, tetapi logikanya berbeda. Layanan dijual dan dibeli, sedangkan perilaku sehat harus dijalani sendiri oleh khalayak.

Ketiga, health branding bukan pengganti pemasaran sosial atau komunikasi kesehatan. Pemasaran sosial memakai konsep pemasaran untuk memengaruhi perilaku sukarela khalayak demi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Stead dkk., 2007). Health branding adalah salah satu strateginya, yang memusatkan perhatian pada hubungan jangka panjang antara khalayak dan perilaku yang ditawarkan. Bab 2 menguraikan hubungan ketiga bidang ini.

Mengapa membangun merek untuk ide lebih sulit daripada untuk produk? Setidaknya ada empat alasan, yang dibahas rinci di Bab 3. Tidak ada barang yang dibawa pulang. "Harga" yang dibayar berupa usaha, rasa malu, atau kesenangan yang ditunda. Manfaatnya baru terasa jauh di kemudian hari. Pesaingnya adalah kebiasaan lama, tekanan teman sebaya, dan industri yang memasarkan pilihan sebaliknya.

Evans dan Hastings (2008) merangkum perbedaan itu dalam tiga hal: tujuan merek, sifat pertukaran nilai antara merek dan khalayak, serta hasil yang diharapkan. Tabel 1.1 menjabarkannya lebih lanjut.

**Tabel 1.1 Perbedaan Merek Komersial dan Merek Kesehatan**

| Aspek | Merek komersial | Merek kesehatan |
|---|---|---|
| **Yang ditawarkan** | Barang atau jasa | Gagasan dan perilaku |
| **Harga bagi khalayak** | Uang | Usaha, waktu, rasa malu, kesenangan yang ditunda |
| **Manfaat** | Segera dan dirasakan sendiri | Tertunda, sering tidak terlihat, sebagian dinikmati masyarakat |
| **Pesaing** | Merek lain dalam kategori yang sama | Kebiasaan lama, tekanan teman sebaya, industri yang memasarkan pilihan sebaliknya |
| **Pemilik merek** | Perusahaan dengan pengelola merek | Lembaga pemerintah atau nirlaba, sering tanpa pengelola merek khusus |
| **Ukuran keberhasilan** | Penjualan dan pangsa pasar | Perubahan perilaku dan norma |

*Sumber: disarikan penulis, dikembangkan dari Evans dan Hastings (2008).*

Perbedaan ini tidak berarti merek kesehatan selalu kalah. Selama pandemi COVID-19 di Amerika Serikat, iklan televisi merek komersial yang memuat narasi pandemi terbukti mendorong perilaku jaga jarak, sedangkan pengaruh iklan pemerintah secara keseluruhan tidak signifikan (Ghosh Dastidar dkk., 2022). Pesan kesehatan ternyata lebih didengar ketika datang dari merek yang sudah dikenal dan dipercaya. Pelajarannya bukan agar pemerintah menyerahkan pesan kesehatan kepada perusahaan, melainkan agar pesan kesehatan publik dibangun dengan kepercayaan dan kedekatan yang setara.

## *Beberapa Istilah yang Dipakai dalam Buku Ini*

Agar tidak membingungkan, beberapa istilah perlu disepakati sejak awal.

- **Program, kampanye, dan merek.** Program adalah upaya sebuah lembaga untuk mengatasi suatu masalah kesehatan, lengkap dengan layanan dan anggarannya. Kampanye adalah kegiatan komunikasi dalam kurun waktu tertentu. Merek adalah apa yang dikenali dan dimaknai khalayak dari keduanya, dan dapat bertahan melewati banyak kampanye.
- **Khalayak.** Orang yang dituju sebuah program. Buku ini memakai kata khalayak, bukan sasaran atau konsumen, karena mereka tidak membeli apa pun dan tidak pula pasif.

- **Kesadaran merek dan asosiasi merek.** Kesadaran merek adalah kemampuan khalayak mengenali dan mengingat sebuah nama. Asosiasi merek adalah segala hal yang mereka kaitkan dengan nama itu.
- **Ekuitas merek.** Nilai tambah yang dimiliki sebuah nama karena pengetahuan khalayak tentangnya. Konsep ini dibahas di Bab 4.
- **Keterlibatan dan keterikatan.** Keterlibatan (*engagement*) adalah keikutsertaan khalayak dalam kegiatan dan percakapan seputar merek. Keterikatan adalah hubungan yang tertinggal sesudahnya, sampai perilaku itu menjadi bagian dari diri. Yang pertama dibahas di Bab 5, yang kedua di Bab 4.

## 1.4 Apa yang Sudah Diketahui

Pada tahun 2000, sebuah yayasan di Amerika Serikat meluncurkan kampanye antirokok dengan cara yang tidak lazim. Mereka tidak memulai dari daftar bahaya merokok. Mereka membangun sebuah merek aspirasional bernama *truth* untuk bersaing langsung dengan industri tembakau dalam memperebutkan hati remaja (Evans dkk., 2005; Evans dkk., 2017; Rath dkk., 2021). Sejak itu *truth* menjadi salah satu kasus yang paling banyak diteliti, dan dari sanalah banyak pengetahuan tentang health branding berasal.

Gagasan membangun merek untuk perilaku sehat bukan hal baru di tingkat internasional. Kampanye antirokok *truth* di Amerika Serikat sejak awal dirancang sebagai merek aspirasional bagi remaja, dan para penelitinya mengembangkan skala ekuitas merek untuk kampanye perilaku (Evans dkk., 2002). Survei nasional terhadap 2.306 remaja kemudian menunjukkan bahwa ekuitas merek memediasi hubungan antara paparan kampanye dan perilaku merokok (Evans dkk., 2005).

Bukti sesudahnya bertambah. Remaja dan dewasa muda yang menilai merek *truth* secara positif memiliki peluang merokok lebih rendah dua belas bulan kemudian (Vallone dkk., 2017). Kampanye aktivitas fisik VERB untuk anak usia 9 sampai 13 tahun dibangun dengan strategi merek yang terdokumentasi baik (Asbury dkk., 2008), dan ekuitas mereknya berkaitan dengan sikap serta aktivitas fisik anak (Price dkk., 2009).

Dua tinjauan sistematis merangkum perkembangan ini. Tinjauan pertama menelaah 37 artikel dan menyimpulkan bahwa bukti efektivitas pesan kesehatan

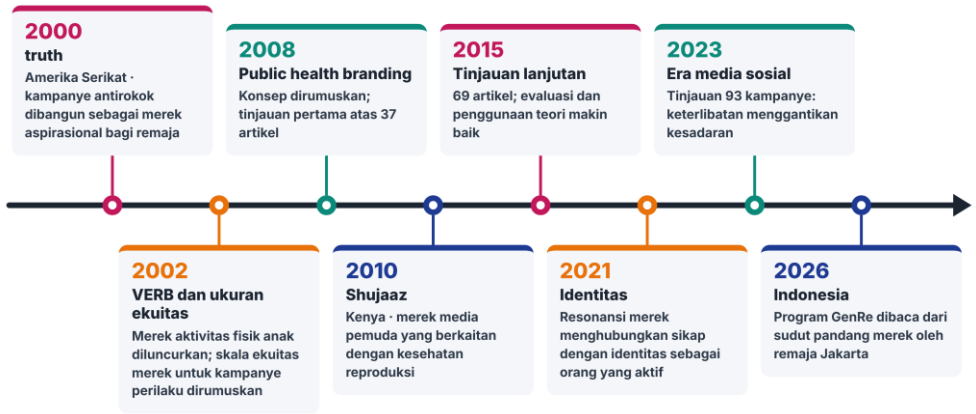
bermerek paling kuat pada isu gizi, tembakau, dan HIV/AIDS (Evans dkk., 2008). Tinjauan lanjutan menelaah 69 artikel, 32 di antaranya baru, dan mencatat perbaikan dalam evaluasi, penggunaan teori, serta penjelasan strategi kampanye (Evans dkk., 2015).

Kajian juga mulai menjelaskan cara merek membentuk perilaku. Health branding membangun hubungan dan identifikasi khalayak dengan perilaku sehat beserta manfaatnya (Evans dkk., 2015). Pada kurikulum pencegahan narkoba *keepin' it REAL*, ekuitas merek memengaruhi penggunaan zat secara langsung dan melalui rasa percaya diri remaja untuk menolak (Lee dkk., 2011).

Identitas menjadi kata kunci. Di Kanada, resonansi merek menghubungkan sikap terhadap merek dengan identitas sebagai orang yang aktif secara fisik, dan identitas itu berkaitan dengan aktivitas fisik yang sebenarnya (Lithopoulos dkk., 2021). Merek kesehatan yang berhasil tampaknya tidak sekadar memberi tahu apa yang harus dilakukan, tetapi menawarkan siapa yang bisa menjadi diri khalayaknya.

Literatur yang sama juga memberi peringatan. Nama merek dapat sangat dikenal walaupun kampanyenya tidak berhasil mengubah perilaku (Eagle, 2009). Pada kampanye pencegahan rokok elektrik, ekuitas merek berkaitan dengan sikap dan niat, tetapi perubahannya tidak berkaitan dengan perilaku saat itu (Rath dkk., 2021). Merek bukan obat mujarab. Pengaruhnya berlangsung melalui rangkaian yang panjang, dari kesadaran ke makna, dari makna ke norma, lalu ke perilaku.

Di luar negara berpenghasilan tinggi, kajiannya jauh lebih sedikit. Di Kenya, loyalitas pemuda pada merek Shujaaz berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi modern (Leyton dkk., 2020). Di Thailand, ekuitas merek tiga kampanye nasional berkaitan dengan konsumsi alkohol pemuda (Vantamay, 2013). Gambar 1.4 merangkum tonggak-tonggak perkembangan health branding tersebut, dari kampanye truth hingga kajian di Indonesia.




**Gambar 1.4 Tonggak Perkembangan Health Branding**

*Sumber: disusun penulis dari berbagai sumber yang dibahas pada subbab 1.4.*

## 1.5 Celah yang Diisi Buku Ini

Health branding sudah diteliti lebih dari dua dekade, tetapi pengetahuannya timpang. Ada lima celah yang menjadi alasan buku ini ditulis.

**Celah konteks.** Bukti empiris terkonsentrasi di Amerika Serikat dan Kanada. Dalam tinjauan sistematis pertama, hanya 10 dari 37 studi berasal dari Afrika, Australia, dan Eropa (Evans dkk., 2008). Kajian dari Asia Tenggara sangat jarang, dan kampanye kesehatan pemerintah Indonesia hampir tidak pernah dibaca dengan kerangka merek. Riset tentang GenRe, Germas, pencegahan stunting, dan P4GN umumnya membahas strategi komunikasi dan pelaksanaan kebijakan dari sisi penyelenggara (Casmiwati, 2024; Riswandi dkk., 2025; Wahyudin dkk., 2026).

**Celah isu.** Bukti terbanyak menyangkut tembakau, aktivitas fisik, narkoba, dan gizi di negara berpenghasilan tinggi. Isu yang menjadi prioritas Indonesia, seperti stunting, kesehatan reproduksi remaja, dan tuberkulosis, jarang dikaji sebagai persoalan merek. Padahal isu-isu itu sarat nilai budaya, agama, dan stigma, yang justru menentukan makna sebuah program di benak khalayak.

**Celah sudut pandang.** Sebagian besar studi mengukur ekuitas merek dengan survei berskala. Sedikit yang bertanya secara mendalam kepada khalayak: apa yang muncul di benak mereka ketika mendengar nama kampanye, siapa yang mereka bayangkan sebagai penggunanya, dan manfaat apa yang mereka rasakan.

**Celah proses.** Literatur lebih banyak menilai merek yang sudah ada daripada menjelaskan cara merek kesehatan dirancang, diuji, dan dikelola sebelum diluncurkan (Eagle, 2009).

**Celah zaman.** Rujukan utama bidang ini terbit pada 2008, sebelum media sosial menjadi ruang hidup remaja. Tinjauan terbaru atas kampanye kesehatan di media sosial menempatkan *engagement* sebagai pengganti *awareness* dalam model efek kampanye, tetapi tanpa kerangka merek (Kite dkk., 2023).

Buku ini tidak mengklaim sebagai yang pertama membahas health branding. Sumbangannya lebih terbatas dan lebih spesifik: membawa kerangka itu ke program-program kesehatan di Indonesia dan membacanya sebagai merek. Program yang dibahas meliputi kesehatan reproduksi remaja, pencegahan stunting, kampanye antinarkoba, pengendalian tembakau, dan gerakan hidup sehat. Semuanya dilihat dari sudut pandang khalayak, dengan perhatian pada cara membangun merek dan tidak hanya pada cara mengukurnya.

## 1.6 Argumen Utama Buku

Argumen buku ini dapat dirumuskan dalam satu kalimat: kampanye kesehatan publik di Indonesia sering gagal bukan karena pesannya salah atau kegiatannya kurang, melainkan karena tidak dikelola sebagai merek yang bermakna bagi khalayaknya.

Argumen itu diuraikan menjadi empat proposisi.

1. **Ide kesehatan dapat dan perlu dikelola sebagai merek.** Perilaku sehat bersaing memperebutkan perhatian dengan merek komersial, sehingga memerlukan disiplin yang setara.
2. **Merek kesehatan dibangun dari makna, bukan dari atribut visual.** Nama, logo, dan duta hanya bernilai bila melahirkan asosiasi yang kuat, disukai, dan khas.
3. **Kesadaran dan asosiasi merek saling menguatkan.** Khalayak sulit mengingat kampanye yang tidak relevan bagi mereka, dan sulit membangun makna tentang kampanye yang tidak mereka kenal. Hubungan timbal balik ini merupakan temuan kajian yang menjadi dasar buku ini.

4. **Merek kesehatan harus berangkat dari karakter khalayaknya.** Ibu muda di desa, remaja di kota besar, dan pekerja dewasa hidup di dunia yang berbeda dan mendengarkan orang yang berbeda. Kasus Gen Z dalam buku ini menunjukkan seberapa jauh sebuah program dapat meleset bila karakter khalayaknya tidak dipahami.

Keempat proposisi ini tidak menjanjikan bahwa merek akan menyelesaikan persoalan kesehatan masyarakat. Merek tidak menggantikan layanan, kebijakan, dan pendidikan. Yang ditawarkan adalah cara berpikir yang membuat ketiganya lebih mungkin didengar.

## 1.7 Sumber dan Pendekatan Buku Ini

Sebagai buku referensi, buku ini merangkum dan menata pengetahuan yang selama ini tersebar di banyak tempat. Bahannya berasal dari tiga sumber yang saling melengkapi.

Sumber pertama adalah kepustakaan tentang merek dan perilaku kesehatan. Di dalamnya termasuk teori ekuitas merek, pemasaran sosial, komunikasi kesehatan, dan teori perilaku, serta kajian mancanegara tentang kampanye kesehatan bermerek selama dua dasawarsa terakhir. Kepustakaan inilah yang menjadi dasar Bab 2 sampai Bab 6.

Sumber kedua adalah kajian yang sudah terbit tentang berbagai program kesehatan di Indonesia, antara lain pencegahan stunting, kampanye antinarkoba, Germas, pengendalian tembakau, Keluarga Berencana, dan penanggulangan tuberkulosis. Sebagian besar kajian itu bersifat deskriptif dan ditulis dari sudut pandang penyelenggara. Suara khalayak masih jarang terdengar di dalamnya, dan kekosongan itu sendiri merupakan catatan penting bagi pengembangan bidang ini.

Sumber ketiga adalah kajian penulis tentang program Generasi Berencana di kalangan remaja Jakarta, yang temuannya telah terbit dalam artikel jurnal (Suharyanti, 2026). Dalam buku ini temuan tersebut dikembangkan lebih lanjut, dilengkapi dengan perkembangan program pada tahun 2023 hingga 2026, dan ditempatkan sebagai satu kasus di antara beberapa kasus. Ia dibahas secara mendalam di Bab 7 karena menyediakan hal yang jarang dijumpai pada studi lain,

yaitu pandangan khalayak sendiri tentang sebuah program. Rincian metode, temuan, dan keterbatasannya diuraikan di bab tersebut.

Ketiga sumber itu dibaca dengan cara yang sama. Tiap program dilihat dari sisi khalayaknya: apakah program itu dikenali, bagaimana ia dimaknai, siapa yang dipercaya untuk membawakannya, dan perasaan apa yang menyertainya. Kerangka untuk membacanya disusun di Bab 4 dan Bab 5, kemudian diterapkan pada kasus-kasus di Bab 7 dan Bab 8.

Ada dua hal yang perlu disampaikan tentang batas pendekatan ini. Sebagian besar bukti tentang merek kesehatan berasal dari negara berpenghasilan tinggi, sehingga penerapannya di Indonesia memerlukan penyesuaian. Selain itu, pembacaan atas program-program di Indonesia bertumpu pada kajian yang tidak dirancang untuk menjawab pertanyaan tentang merek. Karena itu, buku ini menawarkan kerangka berpikir dan arah kajian, dan tidak dimaksudkan sebagai penilaian akhir atas program mana pun.

## 1.8 Sistematika Buku

Buku ini terdiri atas sembilan bab yang bergerak dari konsep, ke kasus, lalu ke model.

Bab 2 menelusuri perjalanan gagasan dari komunikasi kesehatan, ke pemasaran sosial, hingga health branding, dan menunjukkan apa yang ditambahkan oleh cara pandang merek. Bab 3 membahas perbedaan mendasar antara membangun merek untuk ide dan untuk produk komersial.

Bab 4 mengadaptasi model ekuitas merek berbasis pelanggan dari Keller untuk merek kesehatan, dengan menimbang bukti empiris dari berbagai negara. Bab 5 beralih ke praktik lewat tujuh langkah, termasuk membangun keterlibatan khalayak: cara merancang identitas, positioning, pesan, dan saluran bagi sebuah merek kesehatan.

Bab 6 membahas apa yang berubah ketika merek kesehatan hidup di media digital, dari peran khalayak dan algoritma sampai chatbot dan etika. Bab 7 menyajikan studi kasus GenRe berdasarkan suara Gen Z Jakarta. Bab 8 membaca program kesehatan lain di Indonesia dengan kerangka yang sama, yaitu pencegahan stunting, kampanye antinarkoba, pengendalian tembakau, dan

gerakan hidup sehat, lalu membandingkannya dengan kampanye di mancanegara.

Bab 9 merangkum seluruh pembahasan menjadi model health branding untuk konteks Indonesia dan menutup buku dengan agenda riset bagi peneliti serta rekomendasi bagi pengelola program.

## 1.9 Untuk Siapa Buku Ini

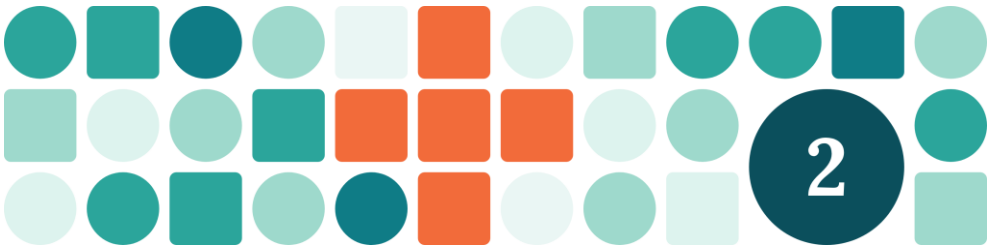
Buku ini ditulis untuk tiga kelompok pembaca.

Pertama, dosen, peneliti, dan mahasiswa komunikasi kesehatan, pemasaran sosial, dan kesehatan masyarakat. Bagi mereka buku ini menyediakan peta konsep dan literatur health branding dalam bahasa Indonesia, kerangka analisis yang dapat dipakai untuk meneliti kampanye lain, serta agenda riset di bab penutup.

Kedua, perancang dan pengelola program di kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah. Bab 5 dan Bab 9 dapat dibaca sebagai panduan kerja untuk memeriksa apakah sebuah kampanye sudah memiliki merek, atau baru memiliki nama dan logo.

Ketiga, praktisi komunikasi di lembaga swadaya masyarakat, agensi, dan komunitas pemuda yang menjalankan kampanye kesehatan dengan sumber daya terbatas. Kasus-kasus di Bab 7 dan Bab 8 memberi pembanding tentang apa yang berhasil dan apa yang tidak.

Pembaca yang ingin langsung ke praktik dapat membaca bab ini, lalu melompat ke Bab 5 dan Bab 7. Pembaca yang membutuhkan landasan teori sebaiknya mengikuti urutan bab.




BAB 2

# Dari Komunikasi Kesehatan ke Health Branding

## 2.1 Satu Masalah, Tiga Cara Mengajak

Bayangkan sebuah puskesmas di pinggir kota yang ingin agar lebih banyak ibu membawa balitanya ke posyandu setiap bulan. Untuk tujuan itu setidaknya ada tiga cara yang dapat ditempuh, dan ketiganya sudah pernah dicoba di banyak tempat dengan hasil yang berbeda-beda.

Cara pertama adalah memberi tahu. Petugas mencetak poster tentang pentingnya menimbang balita, menyisipkan penyuluhan dalam acara arisan, dan menitipkan pengumuman lewat pengeras suara masjid. Asumsi di baliknya cukup sederhana, yaitu bila para ibu memahami manfaatnya, mereka akan datang dengan sendirinya. Sebagian memang datang, tetapi tidak sedikit pula yang sebenarnya sudah tahu, mengangguk setuju ketika diberi penjelasan, lalu tetap tidak datang pada hari posyandu.

Cara kedua berangkat dari pertanyaan yang lain, yakni mengapa sebagian ibu tidak datang. Setelah ditelusuri, ternyata jadwal posyandu bertepatan dengan jam berjualan di pasar, lokasinya jauh dari gang-gang padat tempat banyak keluarga tinggal, dan setiap kunjungan hanya menghasilkan catatan berat badan yang tidak banyak berarti bagi mereka. Jadwal pun digeser ke sore hari, pos dipindahkan ke rumah kader di tengah kampung, dan setiap kunjungan dilengkapi kelas memasak singkat. Dalam cara ini yang diubah bukan hanya pesannya, tetapi juga keseluruhan tawaran yang diterima para ibu.

Cara ketiga melangkah lebih jauh dengan menjadikan posyandu sesuatu yang ingin dimiliki, tidak sekadar layanan yang tersedia. Posyandu itu memiliki nama yang akrab di telinga warga dan kader yang dikenal serta dipercaya, sementara ibu-ibu yang rajin datang mulai dipandang sebagai ibu yang cermat mengurus anak. Lambat laun, datang ke posyandu menjadi bagian dari cara seorang ibu memandang dirinya sendiri, sekaligus cara tetangga memandangnya.

Ketiga cara tersebut secara berurutan mewakili tiga cara pandang yang dibahas dalam bab ini, yaitu komunikasi kesehatan, pemasaran sosial, dan health branding. Ketiganya tidak saling menggantikan, karena masing-masing lahir untuk menjawab pertanyaan yang belum terjawab oleh pendekatan sebelumnya. Bab ini menelusuri perjalanan tersebut, kemudian melihat bagaimana ketiganya hadir dalam praktik program kesehatan di Indonesia.

## 2.2 Komunikasi Kesehatan: Dari Memberi Tahu ke Memahami Khalayak

Pada masa awal, program kesehatan banyak digerakkan oleh anggapan yang kira-kira berbunyi, "Bangun kliniknya, nanti masyarakat akan datang." Tugas komunikasi dianggap selesai begitu layanan tersedia dan pengumuman sudah ditempel. Ketika kenyataannya banyak orang tidak datang, para petugaslah yang kemudian turun mencari mereka dengan membawa poster, selebaran, siaran radio, hingga mobil penerangan keliling.

Perjalanan ini sering diringkas ke dalam beberapa era. Mula-mula program bertumpu pada penyediaan layanan, kemudian petugas turun ke lapangan dengan berbagai alat komunikasi. Tahap berikutnya ditandai oleh pemasaran sosial, yang meminjam konsep pemasaran komersial untuk memengaruhi perilaku secara sukarela, dan akhirnya oleh komunikasi perubahan sosial dan perilaku yang memadukan ilmu perilaku dengan perhatian pada norma sosial serta lingkungan kebijakan (Nancy & Dongre, 2021). Indonesia menempuh jalan yang serupa, dari model yang serba dari atas ke bawah menuju pendekatan yang lebih partisipatif dan berpusat pada masyarakat (Gupta dkk., 2025). Pembagian semacam ini tentu menyederhanakan kenyataan, tetapi arahnya cukup jelas: perhatian bergeser dari apa yang ingin disampaikan lembaga ke apa yang sesungguhnya dialami khalayak.

Secara sederhana, komunikasi kesehatan dapat dipahami sebagai upaya menginformasikan, memengaruhi, dan memotivasi perorangan, lembaga, serta masyarakat luas mengenai persoalan kesehatan. Praktiknya sudah setua peradaban, tetapi sebagai bidang kajian ia baru terbentuk ketika empat perkembangan bertemu, yaitu pemakaian media massa untuk kampanye kesehatan, upaya mencari bukti tentang efeknya, pencarian penjelasan dari berbagai disiplin ilmu, dan pengakuan resmi atas komunikasi kesehatan sebagai bidang tersendiri (Salmon & Poorisat, 2020).

Pada tahap awal, komunikasi dipahami sebagai pemindahan informasi dari sumber kepada penerima melalui saluran tertentu, dengan anggapan bahwa perubahan akan mengikuti selama pesannya benar dan salurannya tepat. Sebagian peneliti menyebut cara pandang ini monologis karena hanya satu pihak yang berbicara, padahal komunikasi kesehatan sesungguhnya berlangsung dalam percakapan, dan cara pesan disampaikan dalam percakapan itu ikut menentukan apakah pesan tersebut diterima (Schöps dkk., 2023). Orang juga menerima pesan dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga, jamaah pengajian, atau bagian dari lingkaran pertemanan, lalu memaknainya bersama mereka. Tidak mengherankan bila pesan yang dikirim jarang sama persis dengan pesan yang diterima, sebab orang memilih apa yang ingin didengarnya dan menafsirkannya sesuai pengalaman serta norma di sekitarnya.

Pergeseran serupa tampak pada istilah yang dipakai para praktisi. Pendidikan kesehatan berkembang menjadi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), lalu menjadi komunikasi perubahan perilaku yang menekankan pentingnya lingkungan yang mendukung dan tidak berhenti pada penyampaian informasi (Nancy & Dongre, 2021). Dengan kata lain, bidang ini bergerak dari komunikasi sebagai tindakan satu arah yang sekali jadi menuju komunikasi sebagai proses sosial yang berulang, semacam dialog yang terus berlangsung dari waktu ke waktu (Gupta dkk., 2025; Schöps dkk., 2023).

Salah satu jawaban atas jarak antara pesan yang dikirim dan pesan yang diterima adalah cerita. Pendekatan yang dikenal sebagai *entertainment-education* menyisipkan pesan kesehatan ke dalam sandiwara radio, sinetron, atau film, sehingga khalayak mengikutinya karena ingin tahu kelanjutan kisahnya, bukan karena merasa sedang disuluh. Salah satu contoh yang paling banyak diteliti adalah MTV *Shuga*, serial televisi tentang kehidupan anak muda

Afrika yang menyisipkan kisah seputar HIV. Di Afrika Selatan, penonton musim terbarunya lebih banyak yang mengetahui status HIV-nya (71% berbanding 39%) dan hampir tiga kali lebih banyak yang sudah memakai alat tes HIV mandiri dibandingkan mereka yang tidak menonton (Birdthistle dkk., 2021).

Ada dua hal dari pendekatan ini yang akan muncul kembali dalam pembahasan tentang merek. Pertama, yang berpengaruh adalah keterlibatan khalayak dengan tokoh dan alur cerita, tidak semata-mata informasinya. Kedua, pengaruh itu tumbuh dari perjumpaan yang berulang, bukan dari satu kali paparan.

Faktor lain yang membuat pesan yang dikirim berbeda dari pesan yang diterima adalah literasi kesehatan, yaitu kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan (Stormacq dkk., 2020). Kemampuan ini tidak tersebar merata. Di Indonesia, survei terhadap 1.285 siswa SMA di Jawa Tengah menemukan 45% siswa memiliki literasi kesehatan yang bermasalah dan hanya 3% yang tergolong sangat baik (Arifah dkk., 2025).

Rendahnya literasi kesehatan membawa akibat yang nyata. Dalam tinjauan atas studi di Asia tersebut, 71 studi menghubungkan literasi kesehatan yang rendah dengan kondisi kesehatan dan mutu hidup yang lebih buruk (Duong dkk., 2023). Bagi kelompok yang kurang beruntung secara sosial dan ekonomi, upaya yang lebih berhasil adalah yang memadukan media dengan pertemuan langsung, disesuaikan dengan budaya setempat, serta memberi ruang untuk berdiskusi (Stormacq dkk., 2020).

Bagi perancang program, temuan ini mengingatkan bahwa pesan kesehatan tidak semestinya ditulis untuk pembaca yang paling terdidik. Dalam hal ini merek dapat ikut membantu, karena satu nama yang mudah dikenali dan satu janji yang sederhana meringankan beban mereka yang tidak terbiasa membaca penjelasan panjang.

Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, banyak pesan kesehatan sampai kepada masyarakat bukan melalui media, melainkan melalui orang, yaitu kader dan petugas kesehatan di tingkat komunitas. Meta-analisis atas studi di negara-negara tersebut menemukan bahwa kunjungan rumah oleh kader meningkatkan inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif, sementara

kelompok ibu membantu meningkatkan keragaman makanan anak (Janmohamed dkk., 2020).

Temuan-temuan ini sejalan dengan pengalaman Indonesia yang dibahas pada subbab 2.7 dan akan berulang kali muncul dalam buku ini. Dalam banyak program, sosok kaderlah yang dikenal dan dipercaya warga, bahkan sering kali lebih dikenal daripada nama programnya sendiri.

### *Sumbangan Teori Perilaku dalam Menjelaskan Perubahan*

Jika pengetahuan saja tidak cukup, lalu apa yang membuat orang mau berubah? Pertanyaan inilah yang melahirkan serangkaian teori perilaku yang hingga kini menjadi tulang punggung komunikasi kesehatan.

*Health Belief Model* lahir dari persoalan yang sangat praktis. Antara tahun 1950 dan 1960, sekelompok peneliti di Dinas Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat dihadapkan pada berbagai masalah terapan yang menuntut penjelasan tentang perilaku kesehatan, dan model ini berkembang seiring dengan upaya mereka memecahkan masalah tersebut (Rosenstock, 1974). Inti model ini adalah cara seseorang menilai keadaannya, yaitu seberapa rentan ia merasa, seberapa parah akibat yang ia bayangkan, serta seberapa besar manfaat dan hambatan dari tindakan yang dianjurkan. Hingga kini model ini masih banyak dipakai.

*Theory of Planned Behavior* dirumuskan oleh Icek Ajzen sebagai perluasan dari teori tindakan beralasan yang sebelumnya ia kembangkan bersama Martin Fishbein. Menurut teori ini, niat seseorang untuk berperilaku dapat diramalkan dari tiga hal, yaitu sikapnya terhadap perilaku tersebut, norma subjektif atau pandangan orang-orang penting di sekitarnya tentang apa yang dianggap wajar, serta persepsi kendali perilaku atau seberapa yakin ia mampu melakukannya. Niat tersebut, bersama persepsi kendali, kemudian menjelaskan perilaku yang benar-benar dilakukan (Ajzen, 1991).

Teori difusi inovasi yang dikembangkan Everett Rogers melengkapi kedua teori tersebut dari sisi sosial. Menurut teori ini, gagasan baru tidak menyebar langsung dari media ke setiap orang, tetapi bergerak melalui tokoh dan jejaring sosial, dari mereka yang cepat mencoba hal baru kepada mereka yang lebih suka menunggu bukti (Rogers, 2003).

Teori kognitif sosial dari Albert Bandura menyumbangkan satu konsep yang kemudian dipinjam oleh hampir semua teori lain, yaitu efikasi diri atau rasa

yakin seseorang bahwa ia mampu melakukan suatu tindakan. Menurut Bandura (1977), rasa yakin inilah yang menentukan apakah seseorang mau memulai, seberapa besar usaha yang ia kerahkan, dan seberapa lama ia bertahan ketika menemui hambatan. Rasa yakin itu bersumber dari empat hal, yaitu pengalaman berhasil, pengamatan atas keberhasilan orang lain, dorongan dari orang lain, serta kondisi tubuh dan perasaan. Bagi perancang kampanye, pelajarannya cukup jelas: menjelaskan bahwa suatu perilaku itu penting belum memadai bila orang tidak merasa sanggup melakukannya.

Model transteoretis memandang perubahan dari sisi waktu. Prochaska dan DiClemente (1983) mengamati bahwa orang tidak berubah sekaligus, tetapi melewati serangkaian tahap, mulai dari belum berniat, mulai menimbang, bersiap, bertindak, hingga mempertahankan perilaku baru. Konsekuensinya, ajakan yang sama tidak akan cocok bagi semua orang. Bukti bagi intervensi yang disusun berdasarkan tahapan ini memang beragam. Dengan demikian, sebagai resep intervensi model ini belum terbukti kuat, tetapi gagasannya tentang kesiapan untuk berubah tetap berguna untuk membagi khalayak, sebagaimana dibahas dalam Bab 5.

Perhatian terhadap norma sosial juga semakin menguat. Orang cenderung menyesuaikan diri dengan apa yang mereka kira dilakukan dan disetujui oleh orang-orang di sekitarnya, padahal perkiraan itu sering kali keliru. Norma inilah yang kelak menjadi salah satu pintu masuk bagi merek, sebab merek dapat memperlihatkan siapa saja yang sudah menjalankan suatu perilaku.

Teori-teori di atas cukup andal dalam meramalkan niat, tetapi niat tidak selalu berujung pada tindakan. Jarak antara keduanya menjadi perhatian model-model yang lebih baru, antara lain *Health Action Process Approach*, yang membedakan tahap pembentukan niat dari tahap pelaksanaannya. Pada tahap pelaksanaan, yang menentukan adalah perencanaan dan rasa yakin untuk tetap bertahan ketika menghadapi halangan. Meta-analisis atas 74 uji coba acak menemukan bahwa intervensi yang menyasar kedua tahap sekaligus lebih berhasil dibandingkan intervensi yang hanya menyasar salah satunya, dan lebih berhasil untuk perilaku yang perlu ditambah, seperti makan buah, daripada perilaku yang perlu dihentikan (Xu dkk., 2026). Temuan terakhir ini sejalan dengan pembahasan dalam Bab 3 mengenai sulitnya mengomunikasikan larangan.

Meski demikian, teori tidak dapat dianggap sebagai jaminan keberhasilan. Rangkuman atas berbagai meta-analisis memperlihatkan pola yang patut direnungkan. Intervensi yang hanya menambah pengetahuan termasuk yang paling kecil pengaruhnya, sedangkan intervensi yang membantu orang mengatasi hambatan nyata, seperti dukungan sosial dan kebijakan yang mempermudah akses, termasuk yang paling besar pengaruhnya (Albarracín dkk., 2024). Teori pada dasarnya adalah alat bantu berpikir, dan ia baru berguna bila sungguh-sungguh dipakai untuk menentukan apa yang hendak diubah, bukan sekadar dicantumkan dalam proposal.

Tabel 2.1 merangkum teori-teori tersebut beserta pelajarannya bagi perancang program.

**Tabel 2.1 Teori Perilaku dan Pelajarannya bagi Perancang Merek Kesehatan**

| Teori | Perumus | Gagasan pokok | Pelajaran bagi perancang merek |
|---|---|---|---|
| **Health Belief Model** | Rosenstock (1974) | Orang bertindak bila merasa rentan, menganggap akibatnya serius, dan menilai manfaat lebih besar daripada hambatan | Kurangi hambatan yang dirasakan; manfaat harus terasa nyata |
| **Theory of Planned Behavior** | Ajzen (1991) | Niat dibentuk oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali | Perhatikan siapa yang didengar khalayak, tidak hanya apa yang mereka ketahui |
| **Difusi inovasi** | Rogers (2003) | Gagasan baru menyebar lewat tokoh dan jejaring sosial | Mulai dari orang yang berpengaruh dalam kelompoknya |
| **Teori kognitif sosial** | Bandura (1977) | Orang belajar dari teladan dan bertindak bila yakin mampu | Tampilkan orang yang serupa dengan khalayak dan berhasil |
| **Model transteoretis** | Prochaska dan DiClemente (1983) | Perubahan berlangsung bertahap | Sesuaikan ajakan dengan kesiapan tiap segmen |
| **Health Action Process Approach** | Schwarzer (lihat Xu dkk., 2026) | Niat memerlukan rencana agar menjadi tindakan | Tunjukkan langkah pertama yang mudah, tidak hanya tujuan akhirnya |

*Sumber: disarikan penulis dari sumber-sumber yang dirujuk dalam subbab ini.*

Teori-teori ini mengubah pertanyaan yang diajukan para perancang kampanye. Mereka tidak lagi sekadar bertanya "pesan apa yang harus kita

sampaikan", tetapi juga "anggapan, norma, atau hambatan mana yang perlu diubah". Namun, satu keterbatasan masih tersisa. Komunikasi kesehatan, bahkan dalam bentuknya yang paling canggih, pada dasarnya tetap bertumpu pada pesan, padahal yang menghalangi orang sering kali bukan pesannya, melainkan jarak, biaya, waktu, dan rasa sungkan. Celah inilah yang kemudian diisi oleh pemasaran sosial.

## 2.3 Pemasaran Sosial: Menerapkan Prinsip Pemasaran pada Perilaku Sehat

Pada awal 1950-an, seorang peneliti bernama G. D. Wiebe mengajukan pertanyaan yang kemudian banyak dikutip: mengapa persaudaraan tidak dapat dijual seperti sabun? Setelah membandingkan sejumlah kampanye sosial, ia menemukan bahwa kampanye yang paling berhasil adalah kampanye yang kondisinya paling menyerupai pemasaran produk, yaitu ada sesuatu yang jelas ditawarkan, ada tempat untuk memperolehnya, dan ada kemudahan untuk bertindak.

Dua dasawarsa kemudian, gagasan tersebut memperoleh nama. Pada 1971 Philip Kotler dan Gerald Zaltman memperkenalkan istilah *social marketing* dalam sebuah artikel di *Journal of Marketing*. Mereka mendefinisikannya sebagai perancangan, pelaksanaan, dan pengendalian program untuk memengaruhi penerimaan gagasan sosial dengan mempertimbangkan perencanaan produk, harga, komunikasi, distribusi, dan riset pemasaran (dalam Lauri, 2015). Sejak saat itu pemasaran sosial digunakan untuk berbagai tujuan, mulai dari mendorong orang berhenti merokok, memakai kontrasepsi, dan mencegah penyakit jantung, hingga menjadi donor organ.

Sumbangan pemasaran sosial tidak terbatas pada teknik beriklan. Hastings dan Haywood (1991) menempatkan orientasi pada konsumen sebagai inti gagasannya, yaitu bahwa persepsi, motivasi, dan kebutuhan khalayak perlu dipahami lebih dahulu sebelum program dirancang. Dari prinsip inilah lahir beberapa konsep kunci berikut.

- **Pertukaran.** Orang bersedia berubah bila yang diperoleh terasa lebih besar daripada yang dikorbankan, sehingga tugas perancang program adalah membuat pertukaran itu menguntungkan bagi khalayak, tidak sekadar mengimbau.

- **Segmentasi.** Khalayak tidak diperlakukan sebagai "masyarakat umum". Ibu pekerja, ibu rumah tangga, dan nenek yang mengasuh cucu memerlukan tawaran yang berbeda-beda.
- **Bauran pemasaran.** Program dirancang dengan memperhatikan empat unsur, yaitu produk, harga, tempat, dan promosi, sehingga pesan hanyalah salah satu bagian dari keseluruhan rancangan.
- **Persaingan.** Perilaku yang dianjurkan selalu bersaing dengan perilaku lain yang terasa lebih mudah, lebih murah, atau lebih menyenangkan.

Jika kita kembali ke contoh posyandu di awal bab, menggeser jadwal ke sore hari berarti menurunkan "harga" yang harus dibayar para ibu, memindahkan pos ke tengah kampung berarti memperbaiki "tempat", dan menambahkan kelas memasak berarti memperkaya "produk". Tidak satu pun dari ketiga langkah itu berkaitan dengan pesan, dan justru di situlah letak sumbangan khas pemasaran sosial.

Definisi pemasaran sosial terus berkembang, dan istilah ini dipakai dengan cara yang cukup beragam. Tinjauan atas program di negara berpenghasilan rendah dan menengah bahkan menemukan bahwa hanya sedikit program berlabel pemasaran sosial yang sungguh-sungguh menerapkan prinsip dasarnya (Schmidtke dkk., 2021). Pada 2013, organisasi-organisasi pemasaran sosial dunia menyepakati satu definisi bersama yang menekankan pemaduan konsep pemasaran dengan pendekatan lain untuk memengaruhi perilaku demi kebaikan sosial, dengan berpedoman pada prinsip etika (dalam Kennedy, 2019).

Agar tidak setiap kampanye beriklan disebut pemasaran sosial, para ahli menyusun sejumlah tolok ukur. Versi awal yang disusun Andreasen memuat enam kriteria, yaitu tujuan perilaku, segmentasi khalayak, riset formatif, pertukaran, bauran pemasaran, dan persaingan. Versi yang kini lebih banyak digunakan memuat delapan kriteria dengan tambahan orientasi pada khalayak, teori, dan wawasan tentang khalayak (Schmidtke dkk., 2021). Tolok ukur ini berguna sebagai daftar periksa dalam merancang program, sekaligus sebagai alat untuk menilai bukti.

Bukti mengenai efektivitasnya cukup konsisten. Tinjauan atas 17 intervensi di negara berpenghasilan rendah dan menengah menemukan bahwa sebagian besar memberikan hasil positif, walaupun tidak satu pun menerapkan kedelapan kriteria secara lengkap, dan wawasan khalayak, persaingan, serta segmentasi

merupakan kriteria yang paling jarang dipakai (Schmidtke dkk., 2021). Setelah lima puluh tahun perjalanannya, pemasaran sosial telah menghasilkan kerangka dan proses kerja yang dapat dimanfaatkan oleh lembaga nirlaba maupun pemerintah (Dietrich dkk., 2022).

### *Dua Contoh Penerapan: Jamban Sehat dan Cuci Tangan Pakai Sabun*

Salah satu penerapan pemasaran sosial yang banyak dikaji dalam satu dasawarsa terakhir adalah pemasaran sanitasi, yaitu upaya mendorong rumah tangga membangun dan menggunakan jamban sehat dengan memperlakukan jamban sebagai produk yang perlu dirancang, diberi harga yang terjangkau, didekatkan melalui pengusaha lokal, dan dipromosikan. Di Kamboja, misalnya, program pemasaran sanitasi yang dipadukan dengan subsidi bagi rumah tangga miskin meningkatkan pembelian jamban baru di semua kelompok pendapatan, lebih tinggi daripada bila kedua program dijalankan sendiri-sendiri. Subsidi tersebut juga tidak mengurangi minat rumah tangga yang tidak menerimanya (Hoo dkk., 2022).

Di Indonesia, semangat yang serupa dijalankan melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Di salah satu wilayah intervensi, kebiasaan cuci tangan pakai sabun meningkat dari 58% menjadi 82% dan pemakaian jamban sehat dari 70% menjadi 85%, dengan kader dan tokoh setempat sebagai penggerak utamanya (Junaidi dkk., 2025). Meski demikian, evaluasi di sejumlah daerah juga mencatat kendala berupa terbatasnya dana, tenaga sanitarian, dan pendampingan, sehingga perubahan perilaku belum merata (Benga dkk., 2022; Hasyim dkk., 2026).

Bagi buku ini, pengalaman pemasaran sanitasi menarik karena sejak awal ia sudah memperlakukan jamban sebagai produk yang dirancang, diberi harga, dijual, dan dipromosikan seperti barang konsumsi lainnya. Bahkan, seperti terlihat di Kamboja, jamban yang layak dapat menjadi lambang status, sesuatu yang sudah dekat dengan cara kerja merek. Dengan demikian, merek sebenarnya bukan hal baru dalam pemasaran sosial. Perbedaan health branding terletak pada apa yang diberi merek. Dalam pemasaran sanitasi, yang ditawarkan adalah produk berwujud yang dapat dibeli, sedangkan dalam health branding yang diberi merek adalah perilaku itu sendiri.

Contoh kedua memperlihatkan mengapa pemasaran sosial menuntut perancang program untuk memahami apa yang sesungguhnya menggerakkan orang. Manfaat mencuci tangan pakai sabun sudah tidak diragukan lagi. Meta-analisis menunjukkan bahwa promosi cuci tangan pakai sabun menurunkan risiko diare pada anak sebesar 30% (Wolf dkk., 2022). Tantangannya terletak pada upaya mengubah kebiasaan.

Studi di Indonesia menunjukkan gambaran yang sejalan. Di Manggarai, warga paling sering mencuci tangan ketika tangan terasa kotor, sesudah memberi makan ternak, dan sebelum makan, sehingga para peneliti menyarankan pesan yang tidak hanya berbicara tentang kesehatan. Kader dan petugas kesehatan setempat juga menjadi sumber informasi utama warga (Ngambut dkk., 2023).

Kedua contoh ini memberikan pelajaran yang sama, yaitu bahwa yang menggerakkan orang sering kali bukan alasan kesehatan, dan bahwa kemudahan untuk melakukan suatu perilaku sama pentingnya dengan pesan yang menyertainya.

## 2.4 Batas dan Kritik Pemasaran Sosial

Tidak semua pihak merasa nyaman ketika kesehatan dibicarakan dengan bahasa pasar. Sejak awal, istilah pemasaran sosial memancing perdebatan di kalangan pemasar maupun tenaga kesehatan, dan perdebatan itu hingga kini belum sepenuhnya selesai. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pun relatif tetap: apakah gagasan ini benar-benar baru, apakah ia lebih efektif daripada promosi kesehatan yang sudah ada, dan apakah ia etis.

Keberatan semacam ini patut didengar. Dalam pemasaran, memahami konsumen adalah cara untuk memenangkan persaingan, sedangkan dalam promosi kesehatan prioritas ditentukan oleh beban penyakit, bukan oleh keinginan khalayak. Petugas kesehatan tetap harus mengampanyekan imunisasi meskipun tidak ada yang "memintanya". Lebih dari itu, kesehatan juga bergantung pada prasyarat yang tidak dapat dipasarkan, seperti pendapatan, pendidikan, ketersediaan pangan, dan keadilan sosial.

Ada pula keterbatasan yang bersifat lebih praktis. Pemasaran sosial menuntut waktu, dana, dan tenaga ahli yang tidak sedikit, sehingga banyak

program yang memakai label ini pada akhirnya tidak menerapkan prinsip-prinsipnya secara utuh (Schmidtke dkk., 2021). Lembaga kesehatan publik juga jarang memiliki keleluasaan untuk menyesuaikan "produk" dan layanannya dengan selera khalayak. Karena itu muncul seruan agar pemasaran sosial bergerak ke hulu, yaitu memengaruhi kebijakan dan lingkungan yang membentuk perilaku, tidak hanya perilaku perorangan (Flaherty dkk., 2020). Bagaimanapun, pemasaran sosial tidak dapat menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat seorang diri.

Keberatan lain bersifat etis. Bila teknik pemasaran mampu membuat orang menginginkan sesuatu, siapakah yang berhak menentukan apa yang patut diinginkan? Dalam perdagangan, pembeli masih dapat menolak, sedangkan dalam program pemerintah khalayak sering kali tidak memiliki banyak pilihan, padahal pesan tersebut dibiayai dari pajak mereka sendiri. Itulah sebabnya definisi bersama tahun 2013 menyebutkan prinsip etika secara tersurat. Bagi health branding, keberatan ini perlu diperhatikan dengan lebih sungguh-sungguh, karena yang dibangun adalah perasaan dan identitas. Persoalan etika ini dibahas lebih lanjut dalam Bab 6.

Kritik terhadap logika untung-rugi juga datang dari ilmu ekonomi perilaku. Thaler dan Sunstein (2008) memopulerkan istilah *nudge* atau dorongan halus, yaitu mengubah cara pilihan disajikan tanpa melarang apa pun dan tanpa mengubah insentif, misalnya dengan menaruh buah di tempat yang paling mudah dijangkau di kantin atau menjadikan pilihan yang sehat sebagai pilihan bawaan. Pendekatan ini berangkat dari pengamatan bahwa banyak keputusan sehari-hari diambil dengan cepat dan tanpa banyak pertimbangan.

Meskipun populer, bukti tentang efektivitasnya masih diperdebatkan. Meta-analisis atas lebih dari 200 studi melaporkan pengaruh yang kecil hingga sedang, terutama pada pilihan makanan dan pada dorongan yang mengubah susunan pilihan, bukan yang sekadar menambah informasi (Mertens dkk., 2022). Akan tetapi, analisis ulang atas data yang sama menyimpulkan bahwa setelah bias publikasi diperhitungkan, bukti bagi pengaruh tersebut nyaris tidak tersisa (Maier dkk., 2022).

Bagi buku ini, ada dua pelajaran yang dapat dipetik. Lingkungan tempat orang memilih memang penting, dan hal ini sejalan dengan gagasan tentang "tempat" dan "harga" dalam pemasaran sosial. Namun, dorongan halus hanya

berpengaruh pada satu keputusan dalam satu waktu, dan tidak memberikan alasan bagi orang untuk terus memilih hal yang sama ketika lingkungannya berubah.

### *Tiga Batas yang Menjadi Titik Berangkat Buku Ini*

Di luar kritik-kritik tersebut, ada tiga batas pemasaran sosial yang lebih erat kaitannya dengan pokok bahasan buku ini.

Pertama, dalam praktik pemasaran sosial sering kali menyusut menjadi promosi semata. Dari empat unsur bauran pemasaran, hanya satu yang benar-benar dijalankan, sehingga yang disebut pemasaran sosial sebenarnya tidak lebih dari kampanye iklan dengan nama baru.

Kedua, pemasaran sosial cenderung berpikir dalam kerangka proyek. Sebuah program dirancang, dijalankan selama masa pendanaan, dievaluasi, lalu berakhir, kemudian program berikutnya hadir dengan nama, logo, dan slogan yang baru. Akibatnya, khalayak seolah diminta berkenalan kembali dari awal setiap beberapa tahun.

Ketiga, logika pertukaran yang dipakainya sangat rasional karena mengandaikan orang selalu menimbang untung dan rugi. Kenyataannya, banyak pilihan sehari-hari diambil karena kebiasaan, perasaan, dan keinginan untuk menjadi bagian dari kelompok tertentu. Seorang remaja, misalnya, jarang mulai merokok karena telah menghitung untung-ruginya. Ia merokok karena teman-temannya merokok, dan karena rokok seolah mengatakan sesuatu tentang siapa dirinya.

Batas kedua dan ketiga inilah yang hendak dijawab oleh cara pandang merek.

## 2.5 Health Branding: Ketika Perilaku Sehat Dikelola sebagai Merek

Pada 2003, dalam sebuah konferensi tentang inovasi pemasaran sosial, salah satu sesi diberi judul berupa pertanyaan: adakah peran merek dalam pemasaran sosial? Pertanyaan itu mencerminkan kegelisahan yang sudah lama dirasakan para praktisi. Kampanye kesehatan datang dan pergi, sementara merek rokok, minuman, dan makanan cepat saji mampu bertahan puluhan tahun

di benak orang yang sama. Lima tahun kemudian, jawabannya terbit dalam bentuk buku, dan jawaban itu adalah "ya", dengan sejumlah syarat (Evans & Hastings, 2008).

Health branding tidak meninggalkan apa yang telah diajarkan pemasaran sosial. Ia tetap menggunakan riset khalayak, segmentasi, dan bauran pemasaran, tetapi menambahkan tiga pergeseran penting.

Pergeseran pertama berkaitan dengan waktu. Kampanye umumnya berpikir dalam hitungan bulan, sedangkan merek berpikir dalam hitungan tahun. Merek adalah apa yang tertinggal dalam ingatan khalayak setelah kampanye berakhir, dan ingatan itu dapat dibangun, dirawat, atau dibiarkan memudar. Keller dan Swaminathan (2020) menyebut simpanan ingatan ini sebagai pengetahuan merek, yang terdiri atas kesadaran dan asosiasi merek.

Pergeseran kedua berkaitan dengan apa yang dipertukarkan. Dalam pemasaran sosial, khalayak menukar usaha dengan manfaat, sedangkan dalam health branding mereka juga memperoleh makna dan identitas. Merek kesehatan publik dapat dipahami sebagai asosiasi yang dimiliki seseorang terhadap suatu perilaku atau gaya hidup sehat, dan asosiasi itulah yang memberi nilai tambah pada perilaku tersebut (Evans & Hastings, 2008). Health branding memengaruhi pilihan dengan membangun hubungan dan identifikasi antara khalayak dan perilaku sehat beserta manfaatnya (Evans dkk., 2015). Dalam kampanye *truth*, misalnya, remaja tidak sekadar diberi tahu bahwa rokok berbahaya, tetapi ditawari cara untuk menjadi anak muda yang tidak mau diperdaya oleh industri rokok.

Sejumlah studi beberapa tahun terakhir mendukung cara pandang ini. Pada kampanye *truth*, remaja dan dewasa muda yang ekuitas mereknya terhadap kampanye itu semakin kuat menunjukkan sikap yang lebih menolak rokok elektrik dan niat yang lebih rendah untuk menggunakannya (Rath dkk., 2021). Di Kanada, rasa keterhubungan dengan merek ParticipACTION berkaitan dengan identitas sebagai orang yang aktif bergerak, dan identitas itu pada gilirannya berkaitan dengan aktivitas fisik yang lebih tinggi (Lithopoulos dkk., 2021). Di Kenya, kesetiaan remaja pada Shujaaz, sebuah platform komunikasi lintas media, berhubungan dengan perilaku kesehatan reproduksi yang lebih baik, termasuk pemakaian kontrasepsi modern (Leyton dkk., 2020). Ketiga contoh ini

menunjukkan bahwa pengaruh tidak hanya datang dari pesan, tetapi juga dari hubungan yang terjalin antara khalayak dan mereknya.

Pergeseran ketiga berkaitan dengan ukuran keberhasilan. Kampanye biasanya dinilai dari jangkauan dan perubahan pengetahuan, sedangkan merek dinilai dari ekuitasnya, yaitu seberapa kuat, disukai, dan khas asosiasi yang terbentuk di benak khalayak. Ukuran ini penting karena dapat menjelaskan mengapa kampanye yang jangkauannya luas tetap tidak berhasil mengubah perilaku. Bab 4 membahas hal ini secara lebih rinci.

Secara ringkas, ada empat hal yang dapat dilakukan merek bagi sebuah program, yang tidak dapat dilakukan oleh pesan atau tawaran semata.

**Memudahkan dikenali.** Di tengah banyaknya pesan yang beredar, nama dan tanda yang konsisten membuat orang segera mengenali siapa yang berbicara dan apa yang dibicarakan. Tanpa itu, setiap kegiatan harus memperkenalkan diri dari awal.

**Merangkum janji.** Merek yang baik mampu menjawab pertanyaan "ini tentang apa, dan apa manfaatnya bagi saya?" dalam satu kalimat, sebagaimana diperlihatkan oleh slogan "Dua Anak Cukup".

**Menyatukan banyak kegiatan dan pelaksana.** Program kesehatan dijalankan oleh banyak pihak, mulai dari pemerintah pusat dan daerah, puskesmas, kader, hingga mitra. Merek menjadi payung yang membuat seluruh kegiatan itu terasa berasal dari satu sumber, sekaligus memastikan hasil kampanye tahun ini tetap bermanfaat pada tahun-tahun berikutnya.

**Memberi tempat bagi khalayak.** Merek yang kuat menawarkan gambaran tentang orang seperti apa yang menjalankan perilaku tersebut, sehingga khalayak dapat melihat dirinya di dalamnya, ikut terlibat, dan mengajak orang lain (Evans dkk., 2015).

Keempat fungsi ini menjadi dasar bagi piramida yang dibahas dalam Bab 4 dan tujuh langkah dalam Bab 5.

Alasan mengapa cara pandang ini semakin diperlukan sebenarnya cukup sederhana. Ruang pesan kesehatan sudah sangat padat, dan khalayak dibanjiri kampanye yang saling bersaing, termasuk pemasaran produk yang pesannya bertentangan dengan pesan kesehatan. Dalam situasi seperti ini dibutuhkan cara

lain agar khalayak tetap tertarik dan terlibat (Kostygina dkk., 2020), dan merek, sebagai strategi komunikasi, menawarkan jalan tersebut.

Kehadiran media sosial membuat keadaan ini semakin nyata. Tinjauan atas 93 kampanye kesehatan di media sosial menunjukkan bahwa keterlibatan khalayak kini dipandang sebagai kunci keberhasilan, menggantikan kesadaran yang menjadi tolok ukur dalam model lama (Kite dkk., 2023). Kampanye *truth* di Twitter, misalnya, menjangkau lebih banyak orang ketika pesannya dibawakan oleh influencer dan menggunakan tagar kampanye yang mudah dibagikan (Kostygina dkk., 2020). Orang pada umumnya tidak terlibat dengan informasi, tetapi dengan sesuatu yang mereka kenal, percayai, dan rasakan sebagai bagian dari diri mereka, dan di sinilah merek memainkan perannya.

Meski demikian, cara pandang merek juga memiliki keterbatasan. Para penyunting buku *Public Health Branding* sendiri mencatat sejumlah kesulitan yang khas di sektor publik, seperti jejaring pelaksana yang longgar dan bertingkat, pendanaan jangka pendek, serta kebiasaan berpikir per intervensi. Kajian yang lebih baru menambahkan bahwa ingatan pada merek tidak selalu sejalan dengan perilaku. Paparan yang hanya sekali, misalnya, baru mampu menaikkan kesadaran merek tanpa mengubah perilaku (Lithopoulos dkk., 2020b). Pada akhirnya, merek kesehatan hanya akan berhasil bila janji yang diucapkannya ditepati oleh layanan dan kebijakan yang menopangnya.

Perlu juga diingat bahwa tidak semua upaya kesehatan memerlukan merek. Kegiatan yang hanya berlangsung sekali, seperti pemberitahuan jadwal imunisasi massal, cukup didukung informasi yang jelas. Cara pandang merek paling berguna untuk perilaku yang harus dipilih berulang kali dalam jangka panjang dan yang harus bersaing dengan berbagai tawaran lain.

## 2.6 Tiga Pendekatan dalam Satu Peta

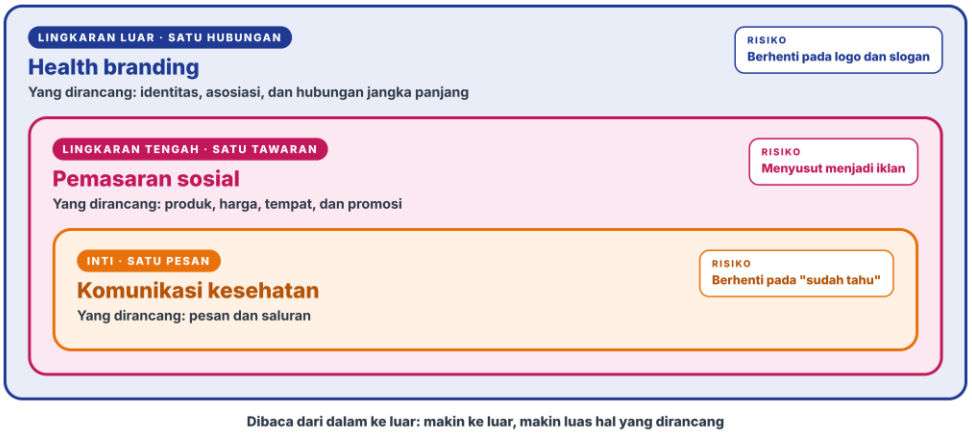
Ketiga pendekatan tersebut akan lebih mudah dipahami bila diletakkan berdampingan. Tabel 2.2 merangkum perbedaannya, dengan catatan bahwa dalam praktik batas di antara ketiganya tidak setegas yang tampak di atas kertas.

**Tabel 2.2 Komunikasi Kesehatan, Pemasaran Sosial, dan Health Branding**

| Aspek | Komunikasi kesehatan | Pemasaran sosial | Health branding |
|---|---|---|---|
| **Pertanyaan utama** | Pesan apa yang perlu disampaikan, dan kepada siapa? | Tawaran apa yang membuat perilaku ini layak dipilih? | Makna apa yang perlu hidup di benak khalayak? |
| **Yang dirancang** | Pesan dan saluran | Produk, harga, tempat, dan promosi | Identitas, asosiasi, dan hubungan |
| **Cara memandang khalayak** | Penerima dan penafsir pesan | Konsumen yang menimbang untung dan rugi | Orang yang mencari makna dan identitas |
| **Landasan teori** | Teori perilaku dan komunikasi | Teori pertukaran dan konsep pemasaran | Teori ekuitas merek |
| **Rentang waktu** | Selama kampanye | Selama program | Jangka panjang, lintas kampanye |
| **Ukuran keberhasilan** | Jangkauan, pengetahuan, sikap | Perubahan perilaku | Ekuitas merek dan perilaku yang bertahan |
| **Risiko khas** | Berhenti pada "sudah tahu" | Menyusut menjadi iklan | Berhenti pada logo dan slogan |

*Sumber: disarikan penulis dari Salmon dan Poorisat (2020), Hastings dan Haywood (1991), Dietrich dkk. (2022), Evans dan Hastings (2008), serta Keller dan Swaminathan (2020).*

Tabel ini tidak dimaksudkan sebagai anak tangga, seolah-olah pendekatan di sebelah kanan selalu lebih baik daripada yang di sebelah kiri. Lebih tepat bila ketiganya dibayangkan sebagai lingkaran yang saling melingkupi. Health branding membutuhkan tawaran yang baik, sebab merek yang kuat tidak dapat menutupi layanan yang buruk, dan tawaran yang baik pun membutuhkan pesan yang jelas. Yang berubah dari kiri ke kanan adalah keluasan hal yang dipikirkan perancang program, dari satu pesan, ke satu tawaran, hingga ke satu hubungan jangka panjang.




**Gambar 2.1 Tiga Pendekatan yang Saling Melingkupi: Pesan, Tawaran, dan Hubungan**

*Sumber: disusun penulis berdasarkan Tabel 2.2.*

Gambar 2.1 dibaca dari dalam ke luar. Makin ke luar, makin luas hal yang dipikirkan perancang program.

Baris terakhir tabel, yang memuat risiko khas setiap pendekatan, juga perlu dicermati karena ketiga risiko itu sering muncul bersamaan. Sebuah program dapat saja memiliki logo yang menarik, iklan yang ramai, dan khalayak yang "sudah tahu", tetapi tetap tidak menghasilkan perubahan apa pun.

Perbedaan ketiga pendekatan akan lebih terasa bila diterapkan pada satu masalah yang sama, misalnya remaja yang mulai merokok. Uraian berikut merupakan ilustrasi.

Dengan cara pandang komunikasi kesehatan, perancang program akan bertanya anggapan mana yang perlu diluruskan. Bisa jadi remaja mengira sebagian besar temannya merokok, padahal kenyataannya tidak demikian. Karena itu dirancang pesan yang mengoreksi perkiraan tersebut dan disampaikan melalui media yang akrab dengan mereka.

Dengan cara pandang pemasaran sosial, pertanyaannya meluas pada tawaran. Apa yang diperoleh remaja bila tidak merokok, dan apa yang harus ia korbankan? Mungkin ia kehilangan kesempatan untuk berkumpul dengan teman-temannya saat jam istirahat. Karena itu dirancang kegiatan pengganti, dan pihak sekolah diajak menertibkan penjualan rokok batangan di sekitarnya.

Dengan cara pandang health branding, pertanyaannya bergeser menjadi: orang seperti apa yang tidak merokok, dan apakah remaja ingin menjadi orang seperti itu? Untuk menjawabnya, dirancang sebuah nama, gaya bertutur, dan sosok-sosok yang mereka kagumi, yang digunakan secara konsisten dari tahun ke tahun, sehingga tidak merokok perlahan menjadi bagian dari identitas kelompok.

Rancangan ketiga tidak dapat berdiri tanpa dua rancangan sebelumnya. Namun, tanpa rancangan ketiga, dua rancangan pertama harus dimulai lagi dari awal setiap kali anggaran berganti.

## 2.7 Menengok ke Indonesia: Dari Penyuluhan di Balai Desa hingga Program Bermerek

Ketiga pendekatan tersebut sebenarnya tidak asing dalam praktik program kesehatan di Indonesia, meskipun namanya tidak selalu digunakan.

Bahasa sehari-hari program kesehatan di Indonesia adalah penyuluhan, sosialisasi, serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), yang ketiganya berakar pada cara pandang pertama, yaitu memberi tahu. Jejaknya tampak jelas dalam kajian tentang program pemerintah. Kajian mengenai GenRe, Germas, P4GN, dan pencegahan stunting hampir selalu menggambarkan kegiatan yang serupa, seperti sosialisasi ke sekolah, penyuluhan di balai desa, pemasangan spanduk, dan unggahan di media sosial (misalnya Wijaya dkk., 2023).

Hasilnya pun memiliki pola yang khas. Tinjauan atas 22 studi tentang komunikasi stunting di tingkat keluarga menemukan pendekatan yang linear, berjalan dari atas ke bawah, dan bersifat instruktif. Pendekatan ini efektif menaikkan pengetahuan, tetapi pengaruhnya pada sikap dan perilaku masih rendah (Babys dkk., 2026), sebagaimana risiko "sudah tahu" yang tercantum dalam Tabel 2.2.

Contoh paling terkenal dari cara pandang kedua justru lahir sebelum istilahnya populer di Indonesia, yaitu program Keluarga Berencana. Kajian tentang masa kepemimpinan Haryono Suyono mencatat tiga prinsip komunikasinya, yaitu membangun dan merawat jejaring komunikasi yang personal dan humanis, menetapkan sasaran melalui pesan yang sederhana, serta memperhatikan dimensi waktu (Santoso dkk., 2024). Program ini tidak hanya

mengandalkan pesan, tetapi juga mendekatkan layanan melalui petugas lapangan dan kader, dan pendekatan terpusat pada masa itu berhasil menurunkan angka kelahiran (Putri dkk., 2019).

Besarnya perubahan itu tampak dari angka-angkanya. Proporsi pasangan usia subur yang ber-KB naik dari 2,8% pada 1971/72 menjadi 62,6% pada 1984/85 (Warwick, 1986), dan angka kelahiran total turun dari 5,6 pada akhir 1960-an menjadi sekitar 3 pada awal 1990-an (Suyono dkk., 1993). Tentu tidak seluruhnya merupakan hasil komunikasi, karena pembangunan ekonomi, meningkatnya pendidikan perempuan, dan turunnya angka kematian bayi juga turut berperan (Ancok, 2016).

Dari sisi komunikasi, para pengkaji mencatat empat hal. Pertama, program ini lebih dahulu mencari dukungan tokoh agama, sehingga KB memperoleh keabsahan di mata masyarakat (Suyono, 1988; Warwick, 1986). Kedua, program ini bertumpu pada kelompok di tingkat desa. Kelompok akseptor, banjar di Bali, arisan, dan pengajian dimanfaatkan sebagai ruang untuk membicarakan KB sekaligus menyalurkan alat kontrasepsi (Ancok, 2016). Ketiga, yang ditawarkan bukan hanya alat kontrasepsi, melainkan juga sebuah norma, yaitu keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Suyono, 1988). Keempat, sejak 1987 program ini menerapkan pemasaran sosial secara terbuka melalui KB Mandiri dan kampanye Lingkaran Biru, yang mengalihkan sebagian tanggung jawab ber-KB kepada masyarakat dan sektor swasta (Samosir, 1992).

Bila dilihat melalui kacamata buku ini, KB pada masa itu memiliki hampir semua ciri merek yang kuat, yaitu satu janji yang sederhana, norma yang ingin dimiliki, simbol yang mudah dikenali, dan orang-orang tepercaya yang membawakannya. Namun, kekuatan itu juga bergantung pada keadaan zamannya. Jaringan kelompok desa sebagian besar dibentuk dan digerakkan oleh negara (Shiffman, 2002). Setelah Reformasi, perhatian terhadap program ini memang melemah (Badaruddin dkk., 2022). Dari pengalaman ini dapat dipelajari bahwa merek yang bertumpu pada dorongan lingkungan perlu dilengkapi dengan alasan pribadi agar orang tetap memilih perilaku tersebut.

Warisan lain dari masa itu adalah posyandu beserta para kadernya. Posyandu merupakan wujud peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar, sedangkan kader adalah warga yang menjalankannya secara sukarela. Bagi

komunikasi kesehatan, jaringan ini sangat berharga karena kader bertemu dengan para ibu dan balita setiap bulan dan dikenal sebagai tetangga sendiri.

Kajian tentang kader di Indonesia umumnya berskala kecil dan bersifat lokal, sehingga perlu dibaca dengan hati-hati, tetapi arah temuannya cukup seragam. Di Balikpapan, misalnya, peran kader lebih berkaitan dengan motivasi daripada dengan pengetahuan mereka (Rahmawati dkk., 2026).

Temuan ini penting bagi pembahasan tentang merek, karena kader adalah pihak yang paling sering mewakili sebuah program di mata warga. Bila kader kurang mendapat dukungan, pesan yang dirancang dengan sebaik apa pun berisiko terhenti di tengah jalan.

Dalam satu dasawarsa terakhir, istilah komunikasi perubahan sosial dan perilaku mulai digunakan, terutama dalam program gizi. Kampanye gizi nasional, misalnya, memadukan media massa dengan komunikasi antarpribadi, dan paparan komunikasi antarpribadi ternyata berhubungan lebih kuat dengan pengetahuan serta niat ibu dibandingkan paparan media (Moffat dkk., 2021). Kajian tentang perjalanan pendekatan ini di Indonesia mencatat pergeseran ke arah yang lebih partisipatif dan berbasis masyarakat, sekaligus mencatat celah dalam pemantauan, evaluasi, dan pengembangan kapasitas (Gupta dkk., 2025).

Pandemi COVID-19 menjadi ujian terbesar bagi komunikasi kesehatan dalam beberapa dasawarsa terakhir. Dalam waktu singkat, pemerintah di seluruh dunia harus meminta warganya memakai masker, menjaga jarak, dan kemudian menjalani vaksinasi. Studi di 23 negara dengan lebih dari 23.000 responden menemukan bahwa kepercayaan kepada pemerintah berkaitan dengan kepatuhan pada perilaku pencegahan, dan pada orang yang lebih percaya, kepatuhan itu lebih lambat mengendur. Kepercayaan tersebut tumbuh bila pemerintah dinilai tertata, menyampaikan pesan yang jelas, dan bertindak adil (Han dkk., 2021).

Studi di Indonesia memberikan gambaran yang beragam. Survei terhadap 580 responden pada awal pandemi menemukan bahwa komunikasi yang bersifat memaksa meningkatkan kepatuhan dan pencarian informasi (Mani dkk., 2023). Sebaliknya, survei terhadap 400 warga Medan mencatat bahwa kebijakan tidak dipatuhi antara lain karena para pejabat sendiri tidak konsisten (Adhani dkk., 2022).

Pengalaman tersebut memperlihatkan dua hal yang penting bagi pembahasan tentang merek. Pertama, paksaan mungkin dapat menghasilkan kepatuhan dalam keadaan darurat, tetapi perilaku yang diharapkan bertahan bertahun-tahun membutuhkan kepercayaan. Kedua, kepercayaan dibangun dari kesesuaian antara apa yang dikatakan dan apa yang dilakukan, dan kesesuaian semacam ini merupakan salah satu inti pengelolaan merek.

Cara pandang ketiga sebenarnya sudah hadir dalam wujud lahiriahnya. KB memiliki slogan "Dua Anak Cukup", sementara Germas, GenRe, Genbest, Desa Bersinar, dan TOSS TBC merupakan nama-nama yang sengaja dirancang agar mudah diingat. Sebagian di antaranya bahkan memiliki logo, duta, dan akun media sosial sendiri.

Namun, nama dan logo belum tentu menjadi merek. KB pada masanya mungkin merupakan satu-satunya program yang benar-benar hidup di benak khalayak, sementara GenRe, yang dibuat khusus untuk generasi muda, belum dikenali oleh sebagian besar remaja Jakarta (Suharyanti, 2026). Kajian terhadap GenRe juga menunjukkan adanya jarak antara merek yang dimaksudkan lembaga dan merek yang dipersepsikan Gen Z, serta mengusulkan intervensi merek untuk menjembataninya (Suharyanti, 2026).

Upaya awal ke arah pengelolaan merek mulai tampak di tingkat daerah. Dinas Kesehatan Kota Semarang, misalnya, merancang kampanye kreatif untuk memperkuat ekuitas merek program jaminan kesehatan semesta "Pangeran Diponegoro", dan kampanye tersebut diikuti oleh naiknya cakupan kepesertaan serta keterlibatan warga di media sosial (Suryawijaya dkk., 2025). Contoh semacam ini memang masih sedikit, tetapi menunjukkan bahwa pengelolaan merek dapat dimulai dari program berskala lokal.

Dengan kata lain, Indonesia sudah lama mempraktikkan dua pendekatan pertama dan sudah pula menggunakan wujud luar pendekatan ketiga. Yang masih jarang dilakukan adalah mengelola nama-nama tersebut sebagai merek, yaitu memahami maknanya bagi khalayak, merawatnya dari waktu ke waktu, dan mengukur kekuatannya.

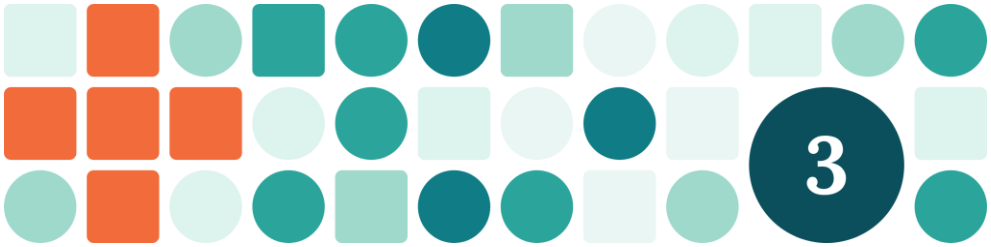
## 2.8 Tiga Cara yang Saling Membutuhkan, dan Satu Pertanyaan yang Tersisa

Bab ini telah menelusuri tiga cara mengajak orang hidup sehat. Komunikasi kesehatan mengajarkan bahwa pesan perlu dirancang dari sudut pandang khalayak dan ditopang oleh teori perilaku. Pemasaran sosial menunjukkan bahwa pesan saja tidak cukup, karena yang perlu dirancang adalah keseluruhan tawaran, yaitu apa yang diperoleh, apa yang dikorbankan, dan seberapa mudah suatu perilaku dilakukan. Health branding kemudian menambahkan bahwa tawaran yang baik pun mudah dilupakan bila tidak memiliki makna yang bertahan di benak khalayak.

Ketiga pendekatan itu saling membutuhkan. Para ibu dalam contoh posyandu di awal bab memerlukan informasi yang benar, jadwal yang sesuai dengan keseharian mereka, sekaligus alasan untuk merasa bahwa datang ke posyandu adalah bagian dari menjadi ibu yang baik. Bila salah satunya diabaikan, kedua unsur lainnya pun ikut melemah.

Indonesia memiliki pengalaman panjang dengan dua pendekatan pertama dan sudah memiliki banyak nama program yang dikenal luas di kalangan petugas. Yang masih perlu ditumbuhkan adalah kesadaran bahwa nama-nama itu merupakan merek yang hidup atau meredup di benak khalayak, bukan di dalam dokumen perencanaan.

Masih ada satu pertanyaan yang sengaja ditunda hingga bagian ini. Bila merek begitu berguna, mengapa membangun merek untuk sebuah gagasan terasa jauh lebih sulit daripada membangun merek untuk produk seperti sabun? Apa yang berbeda ketika yang ditawarkan tidak dapat dipegang, tidak dapat dibawa pulang, dan manfaatnya baru terasa bertahun-tahun kemudian? Bab 3 akan membahas pertanyaan tersebut.




BAB 3

# Membangun Merek untuk Gagasan: Mengapa Lebih Sulit daripada untuk Sabun

## 3.1 Sabun Mudah Dibeli, Kebiasaan Mencuci Tangan Sulit Dibangun

Masuklah ke minimarket mana pun dan berjalanlah ke lorong perlengkapan mandi. Di sana berjajar belasan merek sabun. Masing-masing punya warna, wangi, bentuk kemasan, dan janji yang berbeda. Ada yang menjanjikan perlindungan bagi keluarga, ada yang menjanjikan kulit lembut, ada yang sekadar menjanjikan harga paling hemat. Seorang ibu bisa memilih salah satunya dalam beberapa detik, karena ia sudah mengenal merek itu sejak kecil.

Sekarang carilah perilaku mencuci tangan pakai sabun di lorong yang sama. Tentu tidak ada. Ia tidak punya kemasan, tidak punya rak, dan tidak punya harga. Ia hanya ada sebagai kebiasaan yang dilakukan atau tidak dilakukan seseorang di rumahnya, tanpa ada yang melihat.

Padahal keduanya saling membutuhkan. Sabun tanpa kebiasaan mencuci tangan hanyalah barang di kamar mandi. Namun yang satu dikelola oleh perusahaan dengan manajer merek, riset pasar, dan anggaran iklan bertahun-tahun, sedangkan yang lain diurus oleh program kesehatan yang berganti nama setiap beberapa tahun. Tidak mengherankan bila orang lebih mudah menyebut merek sabun kesukaannya daripada menyebut kapan saja tangan perlu dicuci.

Cerita kecil ini merangkum persoalan bab ini. Bab 2 menunjukkan bahwa cara pandang merek menambahkan sesuatu yang penting pada komunikasi kesehatan dan pemasaran sosial. Tetapi memindahkan cara pandang itu dari sabun ke perilaku mencuci tangan tidak semudah menyalin resep. Ada enam hal yang berubah ketika yang diberi merek adalah gagasan dan perilaku, dan bab ini membahasnya satu per satu.

## 3.2 Tidak Ada yang Dibawa Pulang: Ketika yang Ditawarkan adalah Gagasan

Seorang ibu yang membeli sabun pulang membawa sesuatu. Ia bisa memegangnya, mencium wanginya, dan menaruhnya di kamar mandi. Seorang ibu yang "membeli" gagasan mencuci tangan pakai sabun pulang dengan tangan kosong. Yang ia bawa hanyalah niat, dan niat mudah tertinggal di jalan.

Inilah perbedaan pertama dan yang paling mendasar. Dalam pemasaran sosial, "produk" yang ditawarkan adalah perilaku itu sendiri beserta manfaatnya. Evans dan Hastings (2008) menyebut merek kesehatan publik berbeda dari merek komersial dalam tujuannya, dalam sifat pertukaran nilai antara merek dan khalayak, dan dalam hasil yang diharapkan. Merek komersial ingin produknya dibeli. Merek kesehatan ingin sebuah perilaku dijalani, sering kali setiap hari, seumur hidup, tanpa pernah ada transaksi.

Akibat pertama, khalayak tidak punya apa pun untuk dinilai sebelum mencoba. Sabun bisa dibandingkan lewat kemasan dan harganya. Perilaku menunda pernikahan, memberi ASI eksklusif, atau menolak ajakan teman tidak bisa dipajang. Karena itu merek kesehatan sangat bergantung pada hal-hal yang dalam pemasaran disebut unsur merek: nama, simbol, tokoh, dan cerita. Unsur-unsur itulah yang menjadi "kemasan" bagi sesuatu yang tidak berwujud (Keller & Swaminathan, 2020).

Akibat kedua lebih halus. Karena tidak ada barang, perancang program mudah tergoda untuk mengisi kekosongan itu dengan informasi. Asumsinya, bila tidak bisa memberi barang, berilah pengetahuan. Kajian menunjukkan bahwa jalan itu sering buntu. Dalam sebuah uji coba di pedesaan India, tim peneliti sengaja merancang kampanye cuci tangan yang bertumpu pada dorongan emosional, bukan pada pengetahuan tentang kuman. Enam bulan kemudian,

cuci tangan pakai sabun pada saat-saat penting naik menjadi 37% di desa intervensi, sedangkan di desa pembanding hanya 6% (Biran dkk., 2014).

Contoh lain bahkan lebih sederhana. Di sebuah kamp pengungsian di Irak, anak-anak diberi sabun bening yang di dalamnya tertanam mainan kecil. Tanpa banyak pesan kesehatan, anak-anak itu hampir empat kali lebih mungkin mencuci tangan pakai sabun dibandingkan kelompok yang menerima sabun biasa disertai penyuluhan (Watson dkk., 2019). Gagasan yang tidak berwujud itu diberi wujud, dan alasan untuk melakukannya dibuat menyenangkan.

Indonesia sebenarnya sudah lama mempunyai contoh gagasan yang diberi wujud, dan hampir setiap ibu pernah memegangnya. Namanya Buku Kesehatan Ibu dan Anak, atau Buku KIA, yang oleh banyak ibu disebut buku pink karena warna sampulnya. Nasihat tentang kehamilan, imunisasi, dan tumbuh kembang anak, yang semula hanya diucapkan bidan di ruang periksa, dijilid menjadi satu buku yang dibawa pulang, disimpan di lemari, dan dibawa lagi setiap kali ke posyandu.

Bukti bahwa wujud semacam ini berguna cukup kuat. Sebuah meta-analisis atas tujuh uji coba dengan 2.643 perempuan menemukan bahwa ibu yang memegang buku KIA 19% lebih mungkin memeriksakan kehamilannya sedikitnya enam kali dan 13% lebih mungkin melahirkan dengan pertolongan tenaga terlatih. Para ibu juga merasa lebih leluasa mengambil keputusan selama masa pemeriksaan kehamilan, lebih mudah berbicara dengan petugas kesehatan, dan lebih didukung keluarganya (Nishimura dkk., 2023).

Namun buku itu juga memperlihatkan batas dari sebuah wujud. Di Palembang, ibu yang didampingi petugas kesehatan jauh lebih mungkin memanfaatkan bukunya dibandingkan ibu yang tidak didampingi (Kumalasari, 2024).

Buku yang hanya dibagikan akan tersimpan di lemari. Buku yang dibuka bersama bidan pada setiap kunjungan menjadi pegangan. Hal yang sama berlaku bagi setiap unsur merek. Logo, maskot, gelang, atau stiker di pintu rumah baru bermakna setelah ada orang yang menjelaskan artinya dan mengulanginya dari waktu ke waktu.

Pelajarannya bagi Indonesia cukup jelas. GenRe memiliki salam tiga jari, tetapi sebagian besar remaja Jakarta tidak mengenali simbol itu maupun

maknanya (Suharyanti, 2026). Simbol sudah ada, sedangkan makna yang seharusnya dibawanya belum sampai. Sebuah gagasan tidak cukup diberi logo. Ia perlu diberi sesuatu yang bisa dipegang oleh ingatan.

## 3.3 Harga yang Tidak Tertulis di Label

Sabun punya label harga. Perilaku sehat tidak, tetapi bukan berarti gratis. Tanyakan kepada seorang pekerja yang harus izin setengah hari untuk memeriksakan dahaknya di puskesmas. Tanyakan kepada remaja yang harus menjawab "tidak" di depan teman-temannya. Tanyakan kepada ibu yang berjalan dua kilometer ke posyandu sambil menggendong anak. Mereka semua membayar, hanya saja bukan dengan uang.

Harga perilaku sehat dibayar dalam empat mata uang: waktu, tenaga, kenikmatan yang dilepas, dan rasa malu. Yang terakhir sering paling mahal. Dalam penanggulangan tuberkulosis, stigma membuat sebagian pasien enggan mencari pengobatan (Afni dkk., 2025).

Mata uang yang lain juga tercatat dalam data. Analisis Survei Kesehatan Indonesia 2023 atas 4.164 balita di Sumatera Utara menemukan bahwa makin lama waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, makin kecil kemungkinan Buku KIA dipakai untuk memantau tumbuh kembang anak (Ulfah dkk., 2026). Bagi ibu di kota, datang ke posyandu berarti menyisihkan satu jam. Bagi ibu di desa yang jauh dari puskesmas, artinya bisa setengah hari kerja yang hilang, ongkos ojek, dan anak lain yang harus dititipkan. Perilaku yang sama dihargai sangat berbeda, bergantung pada siapa yang harus membayarnya.

Teori perilaku sudah lama menangkap hal ini. Dalam *Health Belief Model*, persepsi hambatan terbukti sebagai unsur yang paling berpengaruh (Janz & Becker, 1984), dan temuan itu terus berulang dalam kajian-kajian sesudahnya. Orang tidak menolak perilaku sehat karena tidak percaya manfaatnya. Mereka menolaknya karena ongkosnya terasa terlalu besar.

Bayangkan seorang siswi kelas sebelas yang sudah seminggu ingin bertanya tentang haidnya yang tidak teratur. Puskesmas hanya berjarak sepuluh menit dari sekolahnya dan layanannya gratis. Ia tetap tidak datang. Yang menahannya bukan jarak dan bukan biaya, tetapi kemungkinan bertemu tetangga di ruang tunggu dan pertanyaan yang akan menyusul di rumah.

Cerita rekaan ini sejalan dengan temuan kajian. Tinjauan atas 31 studi kualitatif dari 15 negara Asia-Pasifik, yang merangkum pengalaman lebih dari 1.800 orang muda, menempatkan rasa malu sebagai emosi kunci yang menghalangi mereka memakai layanan kesehatan reproduksi. Para penulisnya merangkum temuan itu dalam satu ungkapan: kaum muda terperangkap dalam warisan rasa malu (Riabroi dkk., 2025).

Bagi program kesehatan, temuan ini mengubah cara menghitung. Layanan yang gratis belum tentu murah. Selama datang ke layanan itu berarti menanggung pandangan orang, harga yang dibayar khalayak tetap tinggi, dan tidak ada tambahan anggaran yang bisa menurunkannya.

Yang dapat menurunkannya adalah perubahan makna, dan di sini kajian memberi petunjuk yang berguna. Meta-analisis atas 97 uji coba dengan hampir 44.000 orang muda menunjukkan bahwa intervensi dapat mengurangi stigma kesehatan jiwa serta memperbaiki sikap dan niat mencari pertolongan, setidaknya dalam jangka pendek. Intervensi berbasis kontak sosial, yang lazimnya mempertemukan peserta dengan orang yang pernah mengalami masalah kesehatan jiwa, mengubah perilaku terkait stigma lebih besar daripada pendekatan edukasi (Crockett dkk., 2025). Orang lebih mudah melepas rasa malu setelah melihat orang lain yang mirip dengannya melakukan hal yang sama tanpa dipermalukan.

Bagi perancang merek, ini berarti dua pekerjaan. Pekerjaan pertama adalah pekerjaan pemasaran sosial yang dibahas di Bab 2: menurunkan harga dengan mendekatkan layanan, menyesuaikan jadwal, dan menjaga kerahasiaan. Pekerjaan kedua khas milik merek, yaitu mengubah nilai dari apa yang dibayar. Merek komersial melakukannya setiap hari. Orang rela membayar lebih mahal untuk sepatu tertentu karena sepatu itu mengatakan sesuatu tentang pemakainya. Merek kesehatan yang berhasil melakukan hal serupa: menolak rokok tidak lagi berarti dikucilkan, melainkan menjadi tanda bahwa seseorang tidak mau dibodohi.

Merek tidak dapat menghapus harga. Yang dapat dilakukannya adalah membuat harga itu terasa layak dibayar.

## 3.4 Manfaat yang Datang Terlambat

Segelas minuman manis memberi kesenangan dalam hitungan detik. Berhenti meminumnya memberi manfaat dalam hitungan tahun, itu pun berupa sesuatu yang tidak terjadi: gula darah yang tidak naik, penyakit yang tidak datang. Sulit membayangkan tawaran yang lebih berat untuk dipasarkan.

Para peneliti menyebut gejala ini *temporal discounting*, yaitu kecenderungan manusia menilai imbalan yang tertunda lebih rendah daripada imbalan yang segera. Tinjauan sistematis menemukan bahwa orang yang lebih tajam "mendiskon" masa depan lebih banyak terlibat dalam berbagai perilaku tidak sehat (Story dkk., 2014).

Gejala yang sama terlihat di lapangan Indonesia, walaupun tidak disebut dengan istilah itu. Di Surabaya, kelompok sasaran GenRe belum merasakan manfaat program karena dampaknya tidak langsung terasa (Casmiwati, 2024). Di Banyumas, remaja merasa dirinya sedang berada di usia sehat, sehingga ajakan datang ke posyandu remaja terasa tidak perlu (Nurcandrani dkk., 2024). Bagi seorang anak berusia lima belas tahun, "masa depan yang terencana" adalah janji yang terlalu jauh.

Salah satu cara yang paling banyak diteliti dalam lima tahun terakhir dikenal sebagai *episodic future thinking*. Caranya sederhana. Seseorang diminta membayangkan dengan rinci satu peristiwa yang mungkin ia alami kelak: di mana ia berada, bersama siapa, apa yang ia rasakan. Setelah itu ia diminta mengambil keputusan yang mempertaruhkan kesenangan sekarang dengan manfaat nanti.

Hasilnya konsisten. Meta-analisis atas 174 ukuran efek dari 48 artikel menemukan bahwa latihan ini membuat orang lebih bersedia menunggu, dengan efek berukuran sedang (Rösch dkk., 2021).

Tiga rincian dari kajian itu penting bagi perancang pesan. Pertama, bayangan masa depan yang menyenangkan jauh lebih ampuh daripada yang netral atau menakutkan (Ye dkk., 2021). Kedua, bayangan itu harus hidup dan berhubungan dengan pilihan yang sedang dihadapi (Rösch dkk., 2021). Ketiga, yang dibayangkan harus diri sendiri.

Bandingkan temuan itu dengan bahasa yang lazim dipakai program kesehatan. "Masa depan cerah", "generasi emas", dan "hidup berkualitas" adalah

masa depan yang tidak beralamat. Tidak ada tempat, tidak ada orang, tidak ada tanggal. Seorang siswa SMA di Bekasi sulit membayangkan dirinya di dalam "generasi emas", tetapi ia bisa membayangkan dirinya memakai toga, menerima gaji pertama, atau memberangkatkan orang tuanya umrah. Pesan yang menolong khalayak sampai pada gambaran seperti itu melakukan apa yang dalam kajian disebut mendekatkan masa depan.

Di sinilah merek menawarkan jalan yang tidak dimiliki penyuluhan. Merek tidak harus menunggu manfaat kesehatan tiba. Ia dapat memberi imbalan sekarang, dalam bentuk yang lain: rasa bangga, rasa menjadi bagian dari kelompok, pengakuan dari orang yang dihormati. Kampanye cuci tangan di India tadi tidak menjanjikan anak yang terhindar dari diare bertahun-tahun kemudian. Ia menawarkan perasaan menjadi ibu yang baik hari ini juga (Biran dkk., 2014). Manfaat kesehatannya tetap datang terlambat, tetapi alasan untuk bertindak sudah tersedia sejak awal.




**Gambar 3.1 Imbalan Hari Ini dan Manfaat Nanti**

*Sumber: disusun penulis.*

Gambar 3.1 membandingkan tiga keadaan. Pesaing memberi imbalan seketika. Perilaku sehat tanpa merek hanya menawarkan usaha sekarang dan manfaat nanti. Merek mengisi kotak yang kosong itu dengan imbalan yang terasa hari ini.

## 3.5 Pesaing yang Tidak Pernah Libur

Merek sabun bersaing dengan merek sabun lain. Lawannya jelas, jumlahnya terbatas, dan semuanya bermain di lorong yang sama. Merek

kesehatan menghadapi tiga pesaing sekaligus, dan tidak satu pun dari ketiganya mengambil cuti.

Pesaing pertama ada di dalam diri khalayak sendiri. Kebiasaan berjalan tanpa perlu diputuskan. Meta-analisis menunjukkan hubungan yang sedang sampai kuat antara kekuatan kebiasaan dan perilaku makan serta aktivitas fisik (Gardner dkk., 2011). Kampanye yang berhasil menumbuhkan niat baru menyelesaikan separuh pekerjaan.

Kajian terbaru memberi gambaran tentang berapa lama pertarungan itu berlangsung. Tinjauan atas 20 studi dengan 2.601 peserta mencatat bahwa kebiasaan sehat yang baru memerlukan waktu sekitar dua bulan bila dilihat dari nilai tengahnya dan tiga setengah sampai lima bulan bila dilihat dari rata-ratanya, dengan rentang antarorang yang sangat lebar, dari 4 hari sampai 335 hari (Singh dkk., 2024). Tidak ada "angka ajaib" jumlah hari yang berlaku untuk semua perilaku.

Angka-angka itu membawa pesan yang kurang enak bagi penyelenggara kampanye. Banyak kampanye kesehatan berlangsung beberapa minggu saja, mengikuti hari peringatan atau sisa tahun anggaran. Kebiasaan lama yang hendak digantikannya sudah berjalan bertahun-tahun, dan kebiasaan baru memerlukan berbulan-bulan untuk menetap. Kampanye selesai tepat ketika khalayak paling membutuhkan pengingat. Yang jelas, perubahan yang bertahan menuntut kehadiran yang panjang, dan kehadiran yang panjang itulah yang membedakan merek dari kampanye.

Pesaing kedua adalah orang-orang di sekitar khalayak, yang kini hadir dua puluh empat jam lewat layar ponsel. Tinjauan besar atas 126 studi yang melibatkan lebih dari 1,4 juta remaja menemukan bahwa penggunaan media sosial yang sering berkaitan dengan peluang lebih tinggi untuk mengonsumsi alkohol, memakai tembakau, dan melakukan perilaku seksual berisiko (Purba dkk., 2023). Untuk alkohol, konten buatan sesama pengguna berkaitan lebih kuat dengan konsumsi daripada konten buatan pemasar. Teman, ternyata, adalah pengiklan yang lebih ampuh daripada iklan.

Seberapa besar sebenarnya pengaruh teman? Meta-analisis atas 60 studi longitudinal dari empat benua menemukan pengaruh yang kecil tetapi

konsisten: perilaku teman meramalkan perubahan perilaku anak dan remaja dari waktu ke waktu, dan itu berlaku untuk berbagai jenis perilaku (Giletta dkk., 2021).

Data Indonesia lebih tajam lagi. Dalam Global Youth Tobacco Survey 2019, tawaran rokok dari teman termasuk faktor yang paling kuat berkaitan dengan perilaku merokok pelajar berusia 13 sampai 15 tahun, bersama jenis kelamin laki-laki dan adanya perokok di rumah (Faisal dkk., 2022). Sebatang rokok yang disodorkan teman di warung belakang sekolah mengalahkan seluruh poster di dinding kelas.

Namun pengaruh teman tidak hanya berjalan ke arah yang buruk. Meta-analisis atas 79 laporan eksperimen menemukan bahwa remaja paling mudah terpengaruh ketika mereka melihat atau diberi tahu apa yang dilakukan teman-temannya, lebih daripada ketika teman sekadar hadir atau memberi komentar (Meehan dkk., 2026). Apa yang tampak lazim di antara teman, itulah yang ditiru. Pesaing kedua ini, dengan kata lain, bisa diajak berpindah pihak.

Pesaing ketiga adalah yang paling terorganisasi. Sebuah seri di jurnal *Lancet* mengulas apa yang disebut determinan komersial kesehatan dan mencatat bahwa empat sektor industri saja, yaitu tembakau, makanan ultraproses, bahan bakar fosil, dan alkohol, bertanggung jawab atas sedikitnya sepertiga kematian di dunia (Gilmore dkk., 2023).

Di Indonesia persaingannya terlihat telanjang. Di kalangan remaja perokok, paparan terhadap pesan antirokok dan pesan prorokok hampir sama besarnya, masing-masing 92,4% dan 93% (Megatsari dkk., 2024). Dari 20 merek makanan dan minuman terbesar, 85% mempromosikan produk yang tidak layak dipasarkan kepada anak (Guo dkk., 2025).

Gambaran itu makin jelas bila dilihat dari dekat. Survei terhadap 2.820 pelajar di tujuh kota menemukan bahwa 74% melihat iklan atau promosi rokok di televisi, 54,4% di baliho, dan 29,6% di Instagram (Septiono dkk., 2021). Seorang pelajar bisa melewati belasan spanduk rokok dalam perjalanan ke sekolah, lalu melihat satu poster bahaya merokok di ruang UKS.

Pemasaran makanan dan minuman bergerak ke arah yang sama, hanya lebih senyap karena berlangsung di layar. Tinjauan atas 36 studi menyimpulkan bahwa sebagian besar anak dan remaja terpapar iklan makanan di media sosial,

dan sebagian besar makanan yang diiklankan adalah makanan ultraproses (Lafontaine dkk., 2025).

Para pembuat kebijakan sudah paham bahwa merek adalah senjata yang ampuh bagi industri, sehingga di banyak negara mereka berusaha membatasinya, misalnya lewat kemasan polos dan larangan iklan. Yang jarang dipikirkan adalah langkah sebaliknya: mempersenjatai perilaku sehat dengan hal yang sama.

Lalu dengan apa ketiga pesaing itu ditandingi? Jawaban yang paling banyak mendapat dukungan kajian adalah identitas. Meta-analisis atas 115 artikel dengan lebih dari 112.000 partisipan menemukan hubungan yang kecil tetapi positif antara rasa menjadi bagian dari suatu kelompok dan perilaku kesehatan, dan hubungan itu lebih kuat bila kelompoknya memang lekat dengan kesehatan (de Hoog dkk., 2024). Orang yang sudah memandang dirinya "anak futsal" atau "bukan perokok" tidak perlu memutuskan ulang setiap hari.

Industri sudah lama menjual identitas bersama produknya. Bab 4 akan menunjukkan bahwa di situ pula merek kesehatan perlu bertanding.

## 3.6 Pemilik Merek yang Berganti-ganti

Sebuah merek sabun bisa dikelola oleh tim yang sama selama puluhan tahun. Orangnya boleh berganti, tetapi ada satu jabatan yang tugasnya menjaga agar merek itu tetap dikenali: warnanya, janjinya, cara bicaranya. Siapa yang menjaga "merek" sebuah program kesehatan pemerintah?

Pertanyaan itu jarang punya jawaban yang jelas, dan di situlah perbedaan kelima. Program pemerintah hidup dalam siklus tahun anggaran. Pejabat yang menggagasnya dirotasi. Pelaksananya tersebar di kementerian, dinas, puskesmas, sekolah, dan kelompok kader, masing-masing dengan kepentingan dan penafsirannya sendiri. Para penyunting buku rujukan tentang merek kesehatan publik sudah mencatat kesulitan ini: jejaring pelaksana yang longgar dan bertingkat, pendanaan jangka pendek, serta kebiasaan berpikir per intervensi (Evans & Hastings, 2008).

Indonesia punya contoh di kedua sisi. Keluarga Berencana pada masa kepemimpinan Haryono Suyono dikelola dengan jejaring komunikasi yang personal, pesan yang sederhana, dan perhatian pada kesinambungan waktu,

dengan komunikator yang menjaga reputasinya (Santoso dkk., 2024). Setelah desentralisasi, kelembagaan dan peran komunikasinya berubah, dan capaian programnya tidak lagi sama (Putri dkk., 2019). Dalam pencegahan stunting, evaluasi atas peta jalan nasional menemukan koordinasi pusat dan daerah yang terfragmentasi (Rusdianti dkk., 2025). Dalam pencegahan narkoba, program dari berbagai lembaga berjalan sendiri-sendiri (Muhammad, 2025).

Percepatan penurunan stunting memberi gambaran paling lengkap tentang persoalan ini, karena programnya memang dirancang untuk dikerjakan bersama. Kebijakan konvergensi meminta dinas kesehatan, pendidikan, pekerjaan umum, sosial, pertanian, sampai pemerintah desa bergerak ke sasaran yang sama. Dalam bahasa pemasaran, inilah satu merek dengan banyak penyalur.

Kajian lapangan menunjukkan betapa sulitnya hal itu diwujudkan. Di tiga belas kabupaten prioritas, hambatan yang paling menonjol adalah ego sektoral: banyak dinas belum memahami program secara utuh karena sosialisasinya terputus di tengah jalan (Permanasari dkk., 2020). Di Cirebon, kebijakan berjalan baik di tingkat kabupaten, tetapi di kecamatan dan desa pemahamannya dangkal, sehingga tanggung jawab yang semestinya dipikul bersama kembali menjadi beban sektor kesehatan (Herawati dkk., 2022).

Perbedaan antardaerah ternyata lebih banyak ditentukan oleh cara mengelola daripada oleh isi kebijakannya. Kajian yang membandingkan dua kabupaten di Sumatera Barat menemukan bahwa penurunan stunting lebih nyata di kabupaten yang menunjuk satu dinas sebagai koordinator utama program, memperbarui datanya secara teratur, serta memiliki puskesmas yang menjalankan programnya dengan sungguh-sungguh (Syafrawati dkk., 2023).

Dibaca dengan kacamata merek, temuan-temuan itu bercerita tentang hal yang sama. Ketika tidak ada pihak yang merasa memiliki pesan, setiap pelaksana menafsirkannya sendiri, dan warga menerima versi yang berbeda dari bidan, kepala desa, dan penyuluh. Kata "stunting" kini sering terdengar, tetapi pesan yang menyertainya belum seragam, karena setiap lembaga dan daerah menyampaikannya dengan penekanan yang berbeda-beda.

Merek kesehatan milik pemerintah memiliki satu ciri yang tidak dimiliki merek komersial. Masyarakat mengenal pemerintah bukan hanya sebagai pihak yang mengajak hidup sehat, tetapi juga sebagai pembuat aturan, pemungut

pajak, dan penyelenggara layanan publik. Karena itu, penilaian masyarakat terhadap kinerja pemerintah secara umum ikut menentukan seberapa jauh pesan kesehatan yang disampaikannya dapat dipercaya.

Pandemi COVID-19 menjadi laboratorium besar untuk soal ini. Studi di 23 negara dengan lebih dari 23.000 partisipan menemukan bahwa kepercayaan kepada pemerintah berkaitan dengan lebih tingginya perilaku pencegahan, dan kepercayaan itu tumbuh ketika pemerintah dipandang tertata, adil, serta menyampaikan pesan yang jelas (Han dkk., 2021).

Bukti sesudah pandemi menguatkan rincian itu. Tinjauan atas 41 studi tentang wabah sepanjang abad ini mendapati bahwa kepercayaan publik kepada pemerintah dan media naik turun dari satu negara ke negara lain, sedangkan kepercayaan kepada tenaga kesehatan umumnya tetap tinggi (Majid dkk., 2021). Bagi merek kesehatan milik pemerintah, temuan ini juga memberi petunjuk tentang siapa yang sebaiknya berdiri di depan: bidan, perawat, dan dokter puskesmas, bukan foto pejabat di baliho.

Bagi Indonesia temuan ini bukan sekadar teori. Dalam kajian tentang peringatan bergambar pada bungkus rokok, baik perokok maupun bukan perokok menilai pemerintah setengah hati mengendalikan rokok (Dewi dkk., 2021). Pesan yang datang dari pengirim yang dianggap setengah hati akan diterima dengan setengah hati pula.

Data survei memberi contoh tentang bagaimana kesan setengah hati itu terbentuk. Analisis gabungan Global Youth Tobacco Survey Indonesia 2006 sampai 2019 menemukan bahwa harga rokok yang lebih tinggi melindungi anak dari kembali merokok setelah berhenti. Namun perlindungan itu dilemahkan oleh penjualan rokok batangan, yang berkaitan dengan lonjakan risiko kambuh, dan oleh pembagian rokok gratis (Hartono dkk., 2025). Satu tangan pemerintah menaikkan harga lewat cukai, sementara rokok tetap bisa dibeli sebatang dengan uang jajan. Bagi seorang pelajar, dua hal itu datang dari pengirim yang sama.

Merek kesehatan milik pemerintah, dengan demikian, memerlukan dua hal yang bagi merek komersial sudah dianggap biasa: seseorang yang ditugasi menjaganya dari tahun ke tahun, dan lembaga yang perilakunya sejalan dengan janjinya.

## 3.7 Khalayak yang Tidak Pernah Meminta

Orang yang berdiri di depan rak sabun memang sedang mencari sabun. Ia datang dengan kebutuhan, dan merek tinggal meyakinkannya untuk memilih. Khalayak program kesehatan berada dalam keadaan yang sama sekali berbeda. Tidak ada remaja yang bangun pagi sambil berharap dinasihati soal seks pranikah. Tidak ada perokok yang mencari-cari gambar paru-paru rusak.

Buchanan dan rekan-rekannya (1994) sudah lama menunjuk perbedaan ini. Dalam promosi kesehatan, prioritas ditentukan oleh beban penyakit, bukan oleh keinginan khalayak. Kampanye tetap berjalan, diminta atau tidak. Akibatnya, merek kesehatan sering kali harus menyapa orang yang tidak merasa punya masalah, bahkan orang yang menikmati perilaku yang hendak diubah.

Di sinilah banyak kampanye tergelincir. Semakin keras pesan melarang, semakin besar kemungkinan khalayak melawan. Psikologi menyebutnya reaktansi, gagasan yang dirumuskan Jack Brehm pada 1966: ketika orang merasa kebebasannya terancam, ia terdorong untuk memulihkannya, antara lain dengan menolak pesan atau merendahkan pengirimnya (dalam Miller dkk., 2007).

Buktinya kini cukup banyak. Meta-analisis atas 35 studi komunikasi kesehatan dengan lebih dari 10.000 partisipan mendukung rangkaian yang diramalkan teori itu, dari bahasa yang mengancam kebebasan, ke rasa terancam, ke reaktansi, lalu ke gagalnya persuasi (R. Ma dkk., 2025). Meta-analisis lain menemukan bahwa bahasa yang mengancam kebebasan menaikkan rasa marah, dan rasa marah itu menurunkan hasil persuasi (Z. Li dkk., 2025).

Gejala berbalik arah ini tidak hanya terjadi di laboratorium. Evaluasi kampanye antinarkoba nasional di Amerika Serikat menemukan tanda bahwa paparan iklan justru berkaitan dengan melemahnya norma antinarkoba (Hornik dkk., 2008). Di Indonesia, pelajar yang terpapar pesan antirokok di media dan di sekolah memiliki peluang lebih tinggi menjadi perokok (Megatsari dkk., 2023), walaupun desain kajiannya tidak memungkinkan kesimpulan sebab-akibat.

Kini lihat kembali tiga pesan GenRe: katakan tidak pada seks pranikah, katakan tidak pada pernikahan dini, katakan tidak pada narkoba. Ketiganya adalah larangan. Gen Z Jakarta memandang pesan kunci itu membosankan dan terlalu menggurui, dan sikap mereka terhadap seks pranikah serta narkoba cenderung permisif karena perilaku itu ada di sekitar mereka (Suharyanti, 2026).

Sulit membayangkan merek komersial yang seluruh janjinya dirumuskan sebagai tiga kali "jangan".

Jalan keluarnya sudah ditunjukkan kajian yang sama. Pesan yang memakai bahasa mengontrol membawa banyak akibat buruk, tetapi akibat itu berkurang ketika pesan ditutup dengan penegasan bahwa pilihan tetap di tangan khalayak (Miller dkk., 2007). Merek yang baik tidak memerintah. Ia mengundang.

Perlawanan tidak hanya dipicu oleh nada yang memerintah. Pesan yang santun pun bisa ditolak bila sudah terlalu sering didengar. Para peneliti menyebutnya kelelahan pesan (*message fatigue*), yaitu rasa jenuh yang timbul karena terus-menerus terpapar pesan serupa dalam waktu lama.

Pandemi memperlihatkan gejala ini pada skala yang belum pernah ada. Dalam sebuah survei di Amerika Serikat, hampir tiga dari empat responden mengaku sudah bosan mendengar sedikitnya satu jenis informasi tentang COVID-19, dan yang paling sering disebut adalah anjuran memakai masker. Kejenuhan itu menurunkan niat menjalankan pencegahan lewat dua jalan: sebagian orang melawan, sebagian lagi berhenti memperhatikan (Guan dkk., 2022).

Gejala ini sudah ada jauh sebelum pandemi, terutama pada pesan antirokok. Dalam sebuah eksperimen terhadap 296 perokok, pesan yang menonjolkan kerugian fisik akibat merokok, yaitu jenis pesan yang sudah puluhan tahun mereka dengar, menimbulkan kejenuhan lebih besar daripada pesan yang menonjolkan keuntungan berhenti. Kejenuhan itu lalu berujung pada perlawanan dan niat berhenti yang lebih rendah (So, 2021).

Di sini merek kesehatan menghadapi pilihan yang sulit. Merek dibangun lewat pengulangan, sedangkan pengulangan menimbulkan kejenuhan. Merek komersial mengatasinya dengan menjaga janji tetap sama sambil terus mengganti cerita. Iklan sabun tahun ini tidak sama dengan iklan tahun lalu, tetapi penonton tetap tahu itu sabun yang mana. Program kesehatan sering melakukan kebalikannya: kalimat peringatannya diulang tanpa perubahan bertahun-tahun, sementara nama dan logo programnya berganti.

Kalau larangan mengundang perlawanan dan pengulangan mengundang kejenuhan, bahasa seperti apa yang tersisa? Teori determinasi diri yang dikembangkan Richard Ryan dan Edward Deci memberi arah. Menurut teori ini,

orang lebih mungkin bertahan pada suatu perilaku bila ia merasa memilihnya sendiri, merasa mampu, dan merasa terhubung dengan orang lain (Ryan & Deci, 2000).

Gagasan itu sudah diuji pada perilaku kesehatan. Meta-analisis atas 73 studi menemukan bahwa intervensi berbasis teori ini mengubah perilaku kesehatan sampai masa tindak lanjut, terutama ketika peserta merasa didukung dan motivasinya datang dari dalam diri (Ntoumanis dkk., 2020). Efeknya tidak besar, tetapi arahnya jelas: dukungan terhadap otonomi menolong.

Pada tingkat kalimat, perbedaannya bisa sekecil satu kata. Dalam sebuah eksperimen tentang pesan norma sosial, kata "harus" menimbulkan rasa terancam yang lebih besar daripada kata "sebaiknya", dan rasa terancam itu berujung pada sikap serta niat yang lebih buruk (Zhuang dkk., 2025).

Bagi penulis pesan kesehatan di Indonesia, temuan ini mudah diterapkan dan tidak memerlukan biaya. "Remaja harus menunda pernikahan" dan "Kamu yang menentukan kapan siap menikah" membawa isi yang berdekatan, tetapi yang pertama berbicara dari atas dan yang kedua berbicara dari samping.

## 3.8 Namun, Merek Kesehatan Punya Kekuatan Sendiri

Setelah enam perbedaan itu, wajar bila pembaca bertanya apakah membangun merek untuk gagasan memang layak dicoba. Jawabannya ya, karena merek kesehatan memiliki beberapa kekuatan yang tidak dimiliki merek komersial mana pun.

Kekuatan pertama adalah niat baik. Kajian tentang persepsi merek menunjukkan bahwa lembaga nirlaba sejak awal dipandang lebih hangat daripada perusahaan, walaupun dianggap kurang cakap (Ashoori dkk., 2025). Perusahaan harus bersusah payah meyakinkan orang bahwa mereka peduli. Program kesehatan memulai dari titik itu. Tantangannya adalah menjaga kehangatan tersebut, sebab kajian yang sama menemukan bahwa lembaga nirlaba yang terlalu menonjolkan sisi bisnisnya justru dinilai lebih buruk.

Kekuatan kedua adalah manusia. Tidak ada perusahaan yang memiliki jejaring seperti kader posyandu, penyuluh keluarga berencana, guru, bidan desa, dan duta remaja. Dalam kampanye gizi nasional, komunikasi tatap muka berkaitan lebih kuat dengan pengetahuan dan niat ibu daripada paparan media

(Moffat dkk., 2021). Di Kupang, pesan stunting yang dibawakan kader dengan gaya komunikasi budaya setempat menghasilkan perubahan praktik yang lebih besar (Marni, 2024). Bagi sebuah merek, mereka inilah wajah yang sesungguhnya.

Dua temuan yang sudah disebut di bab ini menegaskan nilai jejaring tersebut. Sepanjang berbagai wabah, kepercayaan kepada tenaga kesehatan bertahan tinggi ketika kepercayaan kepada pemerintah dan media naik turun (Majid dkk., 2021). Di Palembang, dukungan petugas kesehatan adalah faktor yang paling kuat berkaitan dengan dimanfaatkannya Buku KIA oleh para ibu, jauh melampaui pengetahuan dan sikap ibu sendiri (Kumalasari, 2024). Merek komersial mengeluarkan biaya besar untuk menyewa wajah yang dipercaya. Program kesehatan sudah memilikinya di setiap desa, dan yang diperlukan adalah membekali mereka dengan pesan yang sama.

Kekuatan ketiga adalah emosi yang sama kuatnya. Rasa ingin menjadi orang tua yang baik, rasa bangga, dan rasa memiliki kelompok bukan milik eksklusif iklan komersial. Kampanye cuci tangan di India membuktikan bahwa dorongan-dorongan itu dapat dipakai untuk perilaku sehat dengan hasil yang nyata (Biran dkk., 2014).

Kekuatan keempat adalah kemungkinan bermitra. Merek komersial yang produknya sejalan dengan perilaku sehat, seperti sabun, dapat membawa sumber daya pemasaran yang tidak dimiliki pemerintah. Kekuatan ini perlu digunakan dengan hati-hati. Di Nusa Tenggara Timur, misalnya, iklan kampanye sanitasi dari sebuah merek sabun mendapat keberatan dari warga karena dianggap menggambarkan daerah mereka secara kurang tepat (Wijaya, 2024). Kemitraan dengan merek komersial memang dapat memperluas jangkauan sebuah kampanye, tetapi juga membawa risiko yang perlu diantisipasi sejak awal.

Kehati-hatian itu perlu diberi ukuran yang jelas, sebab pengalaman negara lain menunjukkan bahwa kemitraan dapat merugikan. Di Inggris, lembaga kesehatan pemerintah pernah bermitra dengan organisasi yang didanai industri alkohol untuk sebuah kampanye hari tanpa minum. Kajian atas kemitraan itu berangkat dari bukti yang terus bertambah bahwa kampanye "minum secara bertanggung jawab" lebih melayani kepentingan industri daripada kesehatan masyarakat (Maani dkk., 2024).

Kepentingan perusahaan memang kadang sejalan dengan kesehatan masyarakat dan kadang berlawanan. Dari situ dapat ditarik pegangan sederhana. Kemitraan layak dipertimbangkan bila keuntungan mitra bertambah ketika perilaku sehat bertambah, seperti pada sabun, pasta gigi, atau garam beryodium. Kemitraan patut dihindari bila keuntungan mitra bertambah ketika perilaku sehat berkurang, seperti pada rokok, minuman berpemanis, dan makanan ultraproses. Pada keadaan kedua, yang diperoleh program kesehatan adalah dana, sedangkan yang diperoleh industri adalah nama baik pemerintah, dan pertukaran itu tidak seimbang.

Bukti bahwa keempat kekuatan ini dapat membuahkan hasil sudah ada. Merek *truth* berkaitan dengan lebih rendahnya peluang merokok setahun kemudian (Vallone dkk., 2017). Di Kenya, loyalitas pemuda pada merek Shujaaz berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi modern (Leyton dkk., 2020). Di Indonesia sendiri, program Keluarga Berencana, dengan pesan yang sederhana dan jejaring kader yang dekat dengan masyarakat, berhasil menurunkan angka kelahiran (Putri dkk., 2019; Santoso dkk., 2024). Membangun merek untuk gagasan memang lebih sulit daripada untuk sabun, tetapi bukan tidak mungkin.

## 3.9 Enam Perbedaan dalam Satu Halaman, dan Pertanyaan Berikutnya

Tabel 3.1 merangkum enam perbedaan yang dibahas bab ini, beserta arah jawaban yang ditawarkan cara pandang merek.

**Tabel 3.1 Enam Hal yang Berubah ketika yang Diberi Merek adalah Gagasan**

| Perbedaan | Pada merek komersial | Pada merek kesehatan | Arah jawaban |
|---|---|---|---|
| **Yang ditawarkan** | Barang atau jasa yang bisa dinilai sebelum dibeli | Perilaku yang tidak berwujud | Nama, simbol, tokoh, dan cerita yang memberi wujud pada gagasan |
| **Harga** | Uang, tertulis di label | Waktu, tenaga, kenikmatan, rasa malu | Menurunkan hambatan dan menaikkan nilai dari apa yang dibayar |
| **Manfaat** | Segera terasa | Tertunda, sering berupa sesuatu yang tidak terjadi | Imbalan sosial dan emosional yang tersedia sekarang |

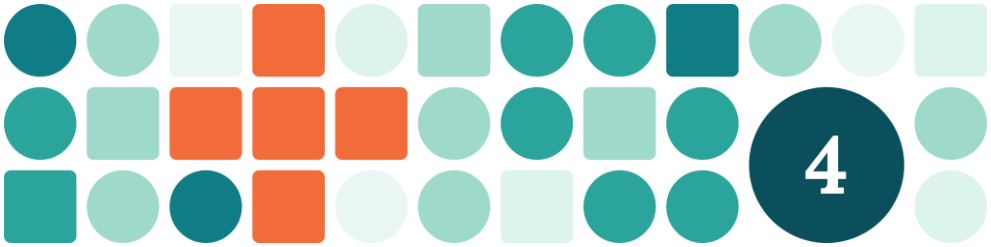
| Perbedaan | Pada merek komersial | Pada merek kesehatan | Arah jawaban |
|---|---|---|---|
| **Pesaing** | Merek lain dalam kategori yang sama | Kebiasaan, teman sebaya, dan industri | Makna dan identitas yang menandingi tawaran pesaing |
| **Pemilik merek** | Perusahaan dengan pengelola merek tetap | Lembaga pemerintah yang bertingkat dan berganti | Penanggung jawab merek yang tetap dan lembaga yang dipercaya |
| **Khalayak** | Datang dengan kebutuhan | Tidak meminta, kadang menolak | Bahasa yang mengundang, bukan melarang |

*Sumber: disarikan penulis dari pembahasan subbab 3.2 sampai 3.7.*

Keenam perbedaan itu menjelaskan mengapa menyalin begitu saja teknik merek komersial ke program kesehatan jarang berhasil. Logo baru, jingle, dan duta tidak menjawab satu pun dari enam persoalan di atas bila makna di baliknya tidak digarap.

Bila bukti lima tahun terakhir yang dikutip sepanjang bab ini dibaca bersama-sama, ada tiga hal yang berulang. Yang pertama adalah waktu. Kebiasaan baru memerlukan berbulan-bulan untuk menetap, sedangkan pesan yang diulang tanpa perubahan menimbulkan kejenuhan. Merek kesehatan perlu hadir lama dengan janji yang tetap dan cerita yang terus diperbarui. Yang kedua adalah orang. Buku, logo, dan simbol baru bermakna setelah dijelaskan oleh seseorang yang dipercaya, dan orang yang paling dipercaya adalah tenaga kesehatan serta teman sebaya. Yang ketiga adalah rasa memilih sendiri. Khalayak yang merasa diperintah akan melawan, sedangkan khalayak yang merasa diajak dan melihat dirinya di dalam pesan lebih mungkin bertahan. Ketiganya akan muncul kembali ketika buku ini membahas langkah-langkah perancangan merek di Bab 5.

Sekaligus, keenamnya menimbulkan pertanyaan baru. Model ekuitas merek yang diajarkan di kelas pemasaran dibangun dari pengalaman merek komersial: sabun, minuman, mobil, dan telepon genggam. Bila gagasan begitu berbeda dari barang, masihkah model itu dapat dipakai? Bagian mana yang tetap berlaku, bagian mana yang harus diubah, dan apa yang perlu ditambahkan? Bab 4 mengambil model ekuitas merek berbasis pelanggan dari Keller dan mengujinya satu tingkat demi satu tingkat untuk merek kesehatan.




BAB 4

# Ekuitas Merek Kesehatan: Menyesuaikan Model Customer-Based Brand Equity untuk Gagasan dan Perilaku

## 4.1 Dua Program dari Lembaga yang Sama dengan Perjalanan yang Berbeda

Dalam salah satu kajian penulis, sejumlah remaja Jakarta diminta menceritakan apa yang mereka ketahui tentang GenRe. Sebagian besar dari mereka tidak mengenali nama, simbol, slogan, maupun kegiatan program itu. Nama GenRe hanya samar-samar teringat, tanpa asosiasi apa pun yang melekat padanya, dan seorang siswi bahkan mengira GenRe adalah jenis musik (Suharyanti, 2026).

Keadaan ini berbeda dengan Keluarga Berencana, program dari lembaga yang sama, yang nama dan pesannya tentang dua anak dikenal luas oleh masyarakat Indonesia lintas generasi.

Perbandingan ini menarik justru karena kedua program memiliki banyak kesamaan. Keduanya berasal dari lembaga yang sama, sama-sama dibiayai negara, dan sama-sama memiliki nama, logo, serta jaringan petugas di lapangan. Dilihat dari usia programnya, hasilnya bahkan berlawanan dengan dugaan. Keluarga Berencana mencapai masa jayanya puluhan tahun sebelum para remaja itu lahir, sedangkan GenRe dirancang khusus untuk generasi mereka. Namun, program yang lebih tua itulah yang namanya jauh lebih melekat di benak masyarakat.

Dalam ilmu pemasaran, selisih semacam ini dikenal sebagai ekuitas merek. Dua produk bisa saja sama mutunya, sama harganya, dan sama gencar promosinya, tetapi yang satu tetap lebih sering dipilih daripada yang lain. Perbedaan itu tidak terletak pada produknya, melainkan pada apa yang sudah tersimpan di benak orang tentang nama tersebut.

Bab 3 telah menunjukkan bahwa membangun merek untuk sebuah gagasan lebih sulit daripada membangun merek untuk produk seperti sabun, dan bab itu ditutup dengan sebuah pertanyaan: bila keadaannya begitu berbeda, apakah model merek yang lahir di dunia komersial masih dapat dipakai untuk kesehatan? Bab ini menjawab pertanyaan tersebut dalam empat langkah, yaitu memahami pengertian ekuitas merek, mengenali model yang paling banyak dipakai untuk membangunnya, yakni piramida Keller, memeriksa bagian mana dari model itu yang perlu disesuaikan ketika yang ditawarkan adalah perilaku sehat, dan terakhir menelaah bukti kajian serta mencobakan model yang telah disesuaikan pada beberapa program kesehatan di Indonesia.

## 4.2 Ekuitas Merek: Nilai yang Tersimpan di Benak Khalayak

Istilah ekuitas merek mulai banyak dibicarakan pada akhir 1980-an, ketika sejumlah perusahaan besar diperjualbelikan dengan harga yang jauh melampaui nilai pabrik dan persediaannya. Selisih harga itu sesungguhnya dibayar untuk sesuatu yang tidak tercatat di neraca, yaitu nama. Aaker (1991) merumuskan ekuitas merek sebagai seperangkat aset yang melekat pada nama dan simbol sebuah merek, dengan empat aset utama, yaitu kesadaran merek, asosiasi merek, persepsi mutu, dan loyalitas.

Keller (1993) kemudian menggeser pusat perhatian dari perusahaan ke khalayak. Menurutnya, ekuitas merek berbasis pelanggan (*customer-based brand equity*, CBBE) adalah perbedaan tanggapan orang terhadap pemasaran sebuah merek yang timbul karena pengetahuan mereka tentang merek tersebut. Rumusan ini mengandung tiga unsur. Pertama, harus ada perbedaan tanggapan, sebab tanpa perbedaan itu sebuah nama tidak lebih dari label. Kedua, perbedaan tersebut bersumber dari pengetahuan merek, yaitu apa yang diingat dan dikaitkan orang dengan nama itu. Ketiga, pengetahuan itu tampak dalam tindakan, misalnya ketika orang memilih sebuah merek, bersedia membayar lebih, atau tetap bertahan meskipun ada tawaran lain.

Pengetahuan merek sendiri terdiri atas dua bagian, yaitu kesadaran merek dan citra merek. Kesadaran merek berkaitan dengan seberapa mudah sebuah nama dikenali dan diingat, sedangkan citra merek adalah kumpulan asosiasi yang melekat pada nama tersebut. Keller menekankan bahwa asosiasi yang bernilai harus kuat, disukai, dan unik, dalam arti mudah muncul dalam ingatan, dinilai positif, dan tidak dimiliki oleh pesaing.

Kedua bagian ini menjadi kerangka kajian penulis tentang GenRe (Suharyanti, 2026) dan akan digunakan kembali ketika membaca berbagai program di bab-bab berikutnya, sehingga keduanya perlu diuraikan secara lebih rinci.

Aaker (2014) menggambarkan kesadaran merek sebagai kuatnya kehadiran sebuah merek di benak khalayak, sementara Keller dan Swaminathan (2020) mengaitkannya dengan kuat lemahnya jejak merek itu dalam ingatan. Keduanya sepakat bahwa kesadaran merek memiliki dua bentuk, yaitu pengenalan dan pengingatan.

Pengenalan (*brand recognition*) adalah kemampuan seseorang memastikan bahwa ia pernah melihat atau mendengar sebuah merek ketika merek itu diperlihatkan kepadanya. Pada tahap ini, unsur-unsur yang kasatmata seperti nama, logo, warna, dan kemasan memegang peran utama. Pengingatan (*brand recall*) menuntut lebih banyak, karena seseorang harus mampu menyebut sebuah merek dari ingatannya sendiri ketika hanya diberi tahu kategorinya. Aaker (1991) menambahkan satu tingkat lagi di atasnya, yaitu merek yang pertama kali disebut atau *top of mind*.

Perbedaan ini penting bagi program kesehatan. Seorang remaja yang berkata "oh, saya pernah melihat logo itu" baru sampai pada tahap pengenalan. Ia baru dapat dikatakan sampai pada tahap pengingatan bila, ketika ditanya "program kesehatan remaja apa saja yang kamu ketahui?", ia mampu menyebut sebuah nama tanpa dibantu. Dalam kajian penulis, sebagian besar remaja Jakarta tidak mengenali simbol dan slogan GenRe, dan nama itu hanya samar-samar teringat tanpa makna yang menyertainya (Suharyanti, 2026). Keadaan ini menggambarkan pengenalan yang lemah, sementara pengingatan belum terbentuk.

Kesadaran merek juga menjadi pintu masuk bagi asosiasi. Selama sebuah nama belum tersimpan dalam ingatan, belum ada tempat untuk mengaitkan makna apa pun kepadanya (Aaker, 2014; Keller & Swaminathan, 2020).

Pertanyaan yang kemudian muncul adalah seberapa luas sebuah nama perlu dikenal sebelum mulai berpengaruh. Evaluasi kampanye *truth* memberikan satu petunjuk. Melalui survei pelacakan yang dilakukan secara terus-menerus, para peneliti menemukan bahwa pada minggu-minggu ketika kesadaran terhadap kampanye melampaui 65%, peluang remaja dan orang muda untuk sedang memakai tembakau menjadi lebih rendah (Hair dkk., 2020). Angka ini tentu tidak dapat dipindahkan begitu saja ke program lain, tetapi menunjukkan bahwa kesadaran memiliki ambang, dan ambang itu cukup tinggi.

Mencapai ambang tersebut pun belum menjamin pemerataan. Di Amerika Serikat, kampanye The Real Cost dikenal oleh sekitar separuh hingga dua pertiga remaja, tergantung pada surveinya (Jebai dkk., 2026). Namun, remaja yang lebih muda, remaja Hispanik, serta mereka yang berasal dari keluarga berpenghasilan atau berpendidikan lebih rendah lebih jarang mengenal kampanye antirokok nasional (Jebai dkk., 2026). Kampanye dengan anggaran besar dan evaluasi yang tertata pun ternyata masih meninggalkan kelompok yang belum terjangkau. Bagi Indonesia, yang masih menghadapi kesenjangan akses media antara kota dan desa, pertanyaan "berapa persen yang mengenal program ini" perlu selalu disertai pertanyaan "siapa yang belum mengenalnya".

Asosiasi merek mencakup segala hal yang terkait dengan sebuah merek dalam ingatan seseorang, baik berupa pengetahuan, perasaan, maupun pengalaman. Aaker menyebut asosiasi sebagai inti sebuah merek, karena dari asosiasi itulah citra merek terbentuk. Asosiasi dapat menguntungkan, tetapi dapat pula merugikan. Sebuah program yang diingat sebagai "membosankan", misalnya, tetap memiliki asosiasi, hanya saja bukan asosiasi yang diharapkan.

Melanjutkan rumusan awal Keller (1993), Keller dan Swaminathan (2020) membagi asosiasi merek ke dalam tiga jenis, mulai dari yang paling konkret hingga yang paling abstrak.

**Atribut** adalah ciri-ciri yang menggambarkan merek. Sebagian atribut berkaitan langsung dengan produk, misalnya bahan dan mutu, sedangkan sebagian lainnya tidak berkaitan langsung dengan produk, seperti harga,

kemasan, citra pemakai (*user imagery*), dan citra pemakaian (*usage imagery*). Citra pemakai adalah gambaran tentang orang seperti apa yang menggunakan merek itu, sedangkan citra pemakaian adalah gambaran tentang kapan dan dalam situasi apa merek itu digunakan. Pada program kesehatan, atribut yang berkaitan dengan "produk" berupa pesan kunci, kegiatan, dan konten program. Citra pemakainya adalah gambaran tentang orang-orang yang mengikuti program, dan citra pemakaiannya adalah gambaran tentang kapan program itu dirasakan perlu.

**Manfaat** adalah nilai yang dirasakan seseorang dari atribut-atribut tersebut. Keller membedakan tiga macam manfaat. Manfaat fungsional menjawab kebutuhan dasar dan membantu menyelesaikan masalah. Manfaat pengalaman berkaitan dengan apa yang dirasakan ketika menggunakan merek, misalnya rasa senang atau nyaman. Manfaat simbolis berkaitan dengan penerimaan sosial dan ungkapan diri, yaitu apa yang dikatakan merek itu tentang penggunanya. Kampanye kesehatan sering kali berhenti pada manfaat fungsional, yaitu "supaya sehat", padahal merek kesehatan yang berhasil, sebagaimana dibahas dalam Bab 8, justru bertumpu pada manfaat pengalaman dan simbolis, seperti aktivitas fisik yang menyenangkan pada kampanye VERB atau sikap mandiri dan tidak mau diperdaya pada kampanye antirokok *truth*.

**Sikap** adalah penilaian menyeluruh seseorang terhadap sebuah merek yang terbentuk dari gabungan atribut dan manfaat yang ditangkapnya. Sikap inilah yang paling dekat dengan keputusan untuk memilih atau mengabaikan sebuah merek.

Dalam kajian penulis, ketiga jenis asosiasi tersebut digunakan untuk menggali kesan remaja Jakarta tentang GenRe. Asosiasi yang tampak digali melalui pesan kunci, logo dan slogan, kegiatan, serta konten digital, sedangkan asosiasi yang tidak tampak digali melalui citra pemakai, citra pemakaian, dan tiga macam manfaat. Manfaat yang dimaksud meliputi manfaat fungsional, manfaat pengalaman, dan manfaat simbolis (Suharyanti, 2026). Hasilnya disajikan dalam Bab 7.

Asosiasi yang paling kuat adalah asosiasi yang menyangkut diri sendiri. Para peneliti menyebutnya hubungan diri dengan merek (*self-brand connection*), yaitu sejauh mana seseorang memasukkan sebuah merek ke dalam gambaran tentang dirinya (Escalas, 2004). Orang yang merasakan hubungan ini

menggunakan merek untuk menyatakan siapa dirinya, sehingga sikap dan niatnya terhadap merek tersebut juga menjadi lebih kuat.

Bagi merek kesehatan yang menyasar remaja, hubungan semacam ini sangat menentukan. Studi awal penulis tentang akun media sosial GenRe menemukan bahwa anggota komunitas GenRe menunjukkan keterlibatan yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang bukan anggota. Atribut yang tampak, seperti konten, dapat dipahami dan didukung oleh remaja, tetapi rasa bangga dan percaya diri sebagai bagian dari program belum terbentuk, sehingga program itu belum terasa "gue banget" (Suharyanti, 2019). Kajian sesudahnya memperlihatkan hal serupa dari sisi lain, yaitu bahwa remaja Jakarta memandang GenRe, termasuk duta dan komunitasnya, sebagai sosok yang sempurna dan ideal, tetapi tidak mencerminkan karakter dan minat mereka (Suharyanti, 2026).

Karena itu, citra pemakai, yang pada merek komersial sering dianggap sebagai pelengkap, menjadi salah satu pusat perhatian dalam piramida yang disesuaikan pada subbab 4.5.

Ekuitas merek dapat diukur dengan dua cara. Cara pertama bersifat keuangan, yaitu menghitung tambahan arus kas yang dihasilkan sebuah nama, sedangkan cara kedua bersifat persepsi, yaitu menelaah apa yang ada di benak khalayak (Tasci, 2020). Karena program kesehatan pemerintah tidak menjual apa pun, cara pertama tidak dapat digunakan. Sebaliknya, cara kedua sangat sesuai, sebab yang ingin diubah oleh program kesehatan memang pengetahuan, perasaan, dan tindakan masyarakat.

Dengan kacamata ini, cerita di awal bab menjadi lebih mudah dipahami. Keluarga Berencana memiliki tingkat kesadaran yang tinggi dan asosiasi yang kuat, yaitu dua anak, sementara GenRe belum mencapai tahap tersebut. Namanya belum banyak dikenali, dan ketika terdengar, asosiasi yang muncul justru milik kategori lain, yaitu musik. Dalam istilah Keller, asosiasi itu tidak kuat, tidak unik, dan tidak mengarah pada perilaku yang dimaksud.

Perlu dicatat bahwa para peneliti belum sepakat mengenai komponen ekuitas merek. Tinjauan Tasci (2020) atas sekitar 200 studi menemukan kurang lebih 40 komponen yang pernah digunakan, meskipun lima di antaranya paling sering muncul, yaitu kesadaran, citra atau asosiasi, persepsi mutu, nilai bagi konsumen, dan loyalitas. Keragaman ini perlu diingat, karena model apa pun

yang dipilih, termasuk yang digunakan dalam buku ini, merupakan salah satu cara memandang dan bukan satu-satunya.

## 4.3 Piramida Customer-Based Brand Equity: Empat Anak Tangga Menuju Merek yang Kuat

Mengetahui bahwa ekuitas merek tersimpan di benak khalayak belum menjawab pertanyaan praktis tentang cara membangunnya. Untuk menjawab pertanyaan itu, Keller (2001) menyusun sebuah model berbentuk piramida yang kemudian menjadi bagian tetap dari buku teksnya (Keller & Swaminathan, 2020). Gagasan dasarnya cukup sederhana, yaitu bahwa merek yang kuat dibangun dari bawah ke atas secara bertahap, dan setiap tahap menjawab satu pertanyaan yang secara diam-diam diajukan oleh khalayak.

Tahap pertama adalah identitas, yang menjawab pertanyaan "siapa kamu?". Sebelum hal lain dapat terjadi, orang perlu mengenali sebuah nama dan mengetahui kategori apa yang diwakilinya. Tahap kedua adalah makna, yang menjawab pertanyaan "apa kamu?", yaitu ketika orang mulai mengaitkan nama itu dengan manfaat dan gambaran tertentu. Tahap ketiga adalah tanggapan, dengan pertanyaan "bagaimana pendapat dan perasaan saya tentang kamu?", dan tahap keempat adalah hubungan, dengan pertanyaan "seberapa dekat kamu dan saya?".

Urutan ini penting. Menurut Keller, makna tidak dapat dibangun selama identitas belum terbentuk, tanggapan tidak akan muncul tanpa makna yang tepat, dan hubungan tidak akan terjalin tanpa tanggapan yang baik. Merek yang melompati salah satu tahap pada dasarnya membangun di atas fondasi yang belum kokoh.

Keempat tahap tersebut diisi oleh enam dimensi. Di dasar piramida terdapat satu dimensi, yaitu kesadaran merek (*salience*), yang berkaitan dengan seberapa sering dan seberapa mudah sebuah merek teringat dalam berbagai situasi. Keller membedakan kedalaman kesadaran, yaitu seberapa mudah merek diingat, dari keluasannya, yaitu dalam berapa banyak situasi merek itu terlintas di benak orang.

Di tingkat kedua terdapat dua dimensi yang berdampingan. Di sisi kiri terdapat kinerja (*performance*), yaitu sejauh mana produk memenuhi kebutuhan

fungsional, seperti mutu, keandalan, kemudahan, dan harga. Di sisi kanan terdapat citra (*imagery*), yaitu hal-hal yang tidak berkaitan langsung dengan fungsi produk, seperti siapa penggunanya, kapan dan di mana produk itu digunakan, kepribadian dan nilai-nilai merek, serta sejarahnya.

Tingkat ketiga juga terdiri atas dua dimensi. Penilaian (*judgments*) adalah pendapat orang tentang merek, yang mencakup mutu, kredibilitas, kelayakan untuk dipertimbangkan, dan keunggulannya dibandingkan merek lain. Perasaan (*feelings*) adalah reaksi emosional yang ditimbulkan oleh merek, seperti rasa hangat, gembira, bersemangat, aman, diterima oleh orang lain, dan bangga terhadap diri sendiri.

Di puncak piramida terdapat satu dimensi, yaitu resonansi (*resonance*), yakni keadaan ketika orang merasa selaras dengan sebuah merek. Keller menyebut empat tandanya, yaitu kesetiaan dalam tindakan, keterikatan dalam sikap, rasa menjadi bagian dari komunitas, dan keterlibatan aktif, misalnya mengikuti kabar tentang merek itu atau menceritakannya kepada orang lain.

Susunan kiri dan kanan tersebut membentuk dua jalur. Jalur kiri, dari kinerja ke penilaian, bersifat rasional, sedangkan jalur kanan, dari citra ke perasaan, bersifat emosional. Menurut Keller, merek yang kuat menempuh kedua jalur tersebut.

Meskipun telah berusia lebih dari dua dasawarsa, model ini masih banyak digunakan dan tetap bertahan ketika diuji dalam berbagai konteks.

Yang lebih penting bagi buku ini, para peneliti tidak menggunakan model tersebut apa adanya. Ketika diterapkan pada jasa antarperusahaan, piramida itu ditambah satu dimensi baru, yaitu manusia, dan puncaknya diubah dari resonansi menjadi hubungan (Steenkamp dkk., 2020). Dengan demikian, menyesuaikan piramida Keller dengan konteks tertentu merupakan praktik yang lazim dalam kajian merek, dan hal itulah yang dilakukan pada subbab berikutnya untuk konteks kesehatan.

Kajian mutakhir, termasuk di Indonesia, memperlihatkan hal yang sama. Di Kabupaten Cirebon, 360 pasien rumah sakit pemerintah dan swasta diminta menilai rumah sakitnya berdasarkan tujuh dimensi ekuitas merek. Rumah sakit swasta unggul pada semua dimensi, dan faktor yang paling menentukan pilihan pasien adalah hubungan mereka dengan merek rumah sakit tersebut (Hamdi

dkk., 2026). Di India, peneliti yang menyusun alat ukur ekuitas merek untuk makanan kemasan menemukan dua dimensi yang tidak terdapat dalam model umum, yaitu kemasan dan persepsi kesehatan (Shaikh dkk., 2024). Kedua kajian ini menyampaikan pesan yang serupa, yaitu bahwa susunan ekuitas merek berubah mengikuti apa yang ditawarkan dan kepada siapa tawaran itu ditujukan.

Piramida Keller tetap menjadi kerangka utama buku ini. Namun, sejak model itu dirumuskan, kajian tentang merek berkembang ke beberapa arah yang berkaitan erat dengan kesehatan. Empat di antaranya perlu disebutkan karena masing-masing memperjelas satu bagian piramida.

**Merek sebagai hubungan.** Fournier (1998) mengusulkan agar ikatan antara orang dan merek dipahami seperti hubungan antarmanusia, yang dapat akrab, renggang, atau bahkan berakhir. Gagasan ini memperkaya pemahaman tentang puncak piramida. Meta-analisis atas 290 kajian menemukan bahwa hubungan dengan merek berkaitan cukup kuat dengan kesetiaan, terutama hubungan yang berupa rasa suka dan keterikatan, dan kaitan itu lebih kuat pada merek yang digunakan di hadapan orang lain (Khamitov dkk., 2019). Bagi program kesehatan, ada dua pelajaran yang dapat dipetik. Perilaku yang terlihat oleh teman, seperti berolahraga atau tidak merokok, lebih mudah dibangun melalui keterikatan, sementara program yang terasa menggurui berisiko menimbulkan hubungan yang negatif, bukan sekadar tidak dikenal.

**Keaslian merek.** Khalayak masa kini cepat menangkap perbedaan antara apa yang dikatakan dan apa yang dilakukan oleh sebuah merek. Morhart dkk. (2015) merumuskan keaslian merek (*brand authenticity*) ke dalam empat unsur, yaitu kesinambungan, kredibilitas, integritas, dan simbolisme. Bagi merek kesehatan, keaslian berarti adanya kesesuaian antara pesan yang disampaikan dan kebijakan yang dijalankan. Bab 8 memperlihatkan contohnya dalam pengendalian tembakau, ketika khalayak menilai kesungguhan pemerintah belum sepenuhnya tampak.

**Kepercayaan.** Meta-analisis atas 549 kajian selama lima puluh tahun menyimpulkan bahwa kepercayaan lebih banyak ditentukan oleh integritas, yaitu kejujuran dan niat baik, daripada oleh keandalan, dan bahwa kepercayaan lebih kuat pengaruhnya pada sikap daripada pada perilaku (Khamitov dkk., 2024). Temuan pertama memperkuat alasan buku ini menempatkan kepercayaan sebagai bagian tersendiri dalam piramida yang disesuaikan, sedangkan temuan

kedua mengingatkan bahwa kepercayaan saja belum cukup untuk mengubah perilaku.

**Merek yang dibentuk bersama.** Prahalad dan Ramaswamy (2004) memperkenalkan gagasan penciptaan nilai bersama (*co-creation*), yaitu bahwa nilai tidak lagi diciptakan oleh perusahaan lalu diserahkan kepada konsumen, tetapi dibentuk bersama oleh keduanya. Di media sosial, gagasan ini telah menjadi kenyataan sehari-hari. Dengan kata lain, makna sebuah merek kesehatan tidak sepenuhnya berada di tangan pengelolanya. Hal ini dibahas lebih lanjut dalam Bab 6.

Keempat gagasan ini tidak menggantikan piramida, tetapi memperjelas tingkat-tingkat atasnya, yaitu kepercayaan, perasaan, dan keterikatan, yang justru paling sulit dicapai oleh program kesehatan.

## 4.4 Menyesuaikan Piramida Customer-Based Brand Equity dengan Konteks Kesehatan

Bayangkan seorang petugas promosi kesehatan yang baru selesai membaca buku Keller dan ingin menerapkannya pada program pencegahan stunting. Ketika membuka bagian tentang dimensi kinerja, ia menemukan sejumlah pertanyaan tentang seberapa andal produk, seberapa awet, seberapa mudah diperbaiki, dan bagaimana harganya dibandingkan pesaing. Ia pun berhenti sejenak, karena program yang dikelolanya tidak memiliki produk yang dapat rusak atau diperbaiki. Ketika membuka bagian tentang resonansi, ia menemukan ukuran seperti frekuensi pembelian ulang, padahal tidak ada yang dibeli dalam programnya.

Kebingungan petugas tersebut tidak berarti bahwa modelnya keliru. Model itu memang disusun untuk barang dan jasa yang diperjualbelikan, sedangkan Bab 3 telah menunjukkan enam hal yang berubah ketika yang ditawarkan adalah gagasan dan perilaku. Bila keenam hal itu dihadapkan pada piramida, akan terlihat dimensi mana saja yang memerlukan penyesuaian.

**Tidak ada barang yang dibawa pulang.** Dimensi kinerja kehilangan objeknya, karena yang dapat dinilai "kinerjanya" bukan produk, melainkan perilaku itu sendiri, yaitu apakah perilaku tersebut dipercaya bermanfaat dan apakah orang merasa sanggup melakukannya.

**Harga tidak tertulis di label.** Dalam model asal, harga merupakan salah satu unsur kinerja. Pada perilaku sehat, harga itu berupa waktu, tenaga, rasa sungkan, dan kesenangan yang harus dilepas. Penilaian khalayak tentang mahal atau murahnya sebuah perilaku tetap ada, hanya saja bentuknya berbeda.

**Manfaat datang terlambat.** Merek komersial dapat mengandalkan pengalaman menggunakan produk untuk memperkuat asosiasi, misalnya rasa segar setelah meminum sebuah minuman. Perilaku sehat jarang memberikan bukti secepat itu, sehingga perasaan yang muncul pada saat ini, seperti rasa bangga atau merasa diterima, memikul peran yang lebih besar.

**Pesaing tidak pernah libur.** Dalam model asal, keunggulan diukur terhadap merek lain dalam kategori yang sama. Pesaing merek kesehatan adalah kebiasaan lama, ajakan teman, dan industri yang menawarkan pilihan sebaliknya, sehingga pertanyaan "lebih unggul dibandingkan apa?" perlu dijawab dengan cara yang berbeda.

**Pemilik merek berganti-ganti.** Dalam model asal, kredibilitas merupakan salah satu dari empat unsur penilaian. Pada merek kesehatan milik pemerintah, kepercayaan kepada lembaga dan kepada orang yang menyampaikan pesan menjadi syarat yang jauh lebih menentukan.

**Khalayak tidak pernah meminta.** Pembeli datang ke toko karena membutuhkan sesuatu, sedangkan khalayak program kesehatan sering tidak merasa membutuhkan, dan sebagian bahkan menolak bila merasa diatur. Karena itu, dimensi perasaan perlu memperhitungkan emosi negatif seperti malu, takut, dan merasa digurui, tidak hanya emosi yang menyenangkan.

Selain keenam hal tersebut, terdapat satu perbedaan lagi pada puncak piramida. Tujuan akhir merek komersial adalah kesetiaan kepada merek, sedangkan tujuan akhir merek kesehatan adalah perilaku yang bertahan, dan merek hanyalah sarana untuk mencapainya. Sebuah program kesehatan justru dapat dikatakan berhasil ketika perilaku yang dianjurkannya sudah menjadi kebiasaan, sehingga orang tidak lagi memerlukan kampanyenya.

Dengan demikian, yang perlu dipertahankan dari piramida Keller adalah logikanya, yaitu membangun dari bawah, menempuh jalur rasional dan emosional, serta berujung pada hubungan. Yang perlu disesuaikan adalah isi setiap dimensinya.

## 4.5 Piramida Ekuitas Merek Kesehatan: Enam Dimensi yang Disesuaikan

Subbab ini mengusulkan sebuah versi piramida Keller untuk merek kesehatan. Susunannya tetap terdiri atas empat tingkat dan enam dimensi, tetapi isi setiap dimensi diterjemahkan ke dalam bahasa perilaku. Usulan ini bersandar pada tiga sumber, yaitu model asal Keller, kajian tentang ekuitas merek kampanye kesehatan yang dibahas pada subbab 4.6, dan teori perilaku yang telah diuraikan dalam Bab 2.




**Gambar 4.1 Piramida Ekuitas Merek Kesehatan: Empat Tingkat, Enam Dimensi**

*Sumber: diadaptasi penulis dari Keller dan Swaminathan (2020).*

Gambar 4.1 dibaca dari bawah ke atas. Dimensi di sisi kiri membentuk jalur rasional dan dimensi di sisi kanan membentuk jalur emosional, sebagaimana dalam model asalnya.

### *Tingkat Pertama: Dikenali dan Dipahami*

Pada merek komersial, kesadaran merek berarti nama merek teringat ketika orang hendak membeli. Pada merek kesehatan, ada tiga hal yang perlu dipenuhi, yaitu nama itu dikenali, maksudnya dipahami dengan benar (program apa dan untuk siapa), dan nama itu teringat pada saat perilaku diperlukan, misalnya ketika seorang remaja ditawari rokok atau seorang ibu menyiapkan makanan untuk anaknya.

Lapis kedua sering terlewatkan. Temuan tentang GenRe menunjukkan bahwa sebuah nama dapat didengar tanpa dipahami, sehingga yang muncul di benak justru genre musik (Suharyanti, 2026). Nama yang dikenali tetapi disalahpahami belum memenuhi tingkat pertama.

### *Tingkat Kedua: Manfaat yang Dipercaya dan Citra Sosial*

Dimensi kinerja diterjemahkan menjadi manfaat dan kemudahan perilaku, dengan dua pertanyaan utama: apakah saya percaya bahwa perilaku ini berguna bagi saya, dan apakah saya sanggup melakukannya? Pembaca akan mengenali kedua pertanyaan itu dari Bab 2. Pertanyaan pertama berkaitan dengan manfaat dan hambatan dalam *Health Belief Model*, sedangkan pertanyaan kedua berkaitan dengan persepsi kendali perilaku dalam *Theory of Planned Behavior*. Dengan demikian, dimensi ini menjadi tempat bertemunya teori perilaku dan teori merek. "Harga" yang dibahas dalam Bab 3, yaitu waktu, tenaga, dan rasa sungkan, juga dinilai pada dimensi ini.

Gagasan untuk mempertemukan kedua teori tersebut sudah pernah diuji. Sebuah meta-analisis atas 58 artikel menggabungkan model ekuitas merek berbasis pelanggan dengan *Theory of Planned Behavior* dan menemukan bahwa norma subjektif ikut membentuk sikap terhadap merek, persepsi kendali perilaku ikut membentuk loyalitas, dan model gabungan tersebut menjelaskan lebih banyak hal dibandingkan masing-masing model secara terpisah (Wu dkk., 2020).

Dimensi citra diterjemahkan menjadi citra sosial, dengan pertanyaan: orang seperti apa yang melakukan perilaku ini, dan apakah saya ingin terlihat seperti mereka? Pada merek komersial, citra pemakai sering dianggap pelengkap, tetapi pada merek kesehatan, terutama bagi remaja, citra ini kerap menjadi penentu. Dalam kajian tentang merek antirokok dan merek aktivitas fisik, dimensi yang menggambarkan popularitas merek di kalangan teman sebaya termasuk yang paling erat kaitannya dengan perilaku (Evans dkk., 2007; Price dkk., 2009).

### *Tingkat Ketiga: Kepercayaan dan Perasaan*

Dimensi penilaian diterjemahkan menjadi kepercayaan. Dari empat unsur penilaian dalam model asal, kredibilitas diangkat menjadi unsur utama, dengan pertanyaan: apakah saya percaya kepada pihak yang mengajak, baik lembaganya

maupun orang yang menyampaikan pesannya? Bab 3 telah menunjukkan mengapa unsur ini sangat menentukan. Nama program dapat berganti, lembaga dapat berganti, dan kepercayaan kepada pemerintah dapat naik turun. Di sisi lain, kader, bidan, guru, dan teman sebaya dapat menghadirkan kepercayaan yang tidak dapat diberikan oleh sebuah logo.

Dimensi perasaan tetap dipertahankan namanya, tetapi cakupannya diperluas. Model asal memuat enam jenis perasaan yang semuanya menyenangkan, sedangkan merek kesehatan juga perlu memperhitungkan perasaan yang dapat menjauhkan orang, seperti malu, takut, bosan, dan merasa digurui. Bab 3 telah membahas reaktansi, yaitu dorongan untuk melawan ketika kebebasan terasa dibatasi. Pesan yang benar isinya tetap dapat gagal bila perasaan yang ditimbulkannya adalah perasaan sedang diatur. Pada merek aktivitas fisik di Kanada, sikap afektif terhadap merek, yaitu rasa suka, menjadi pintu masuk menuju identifikasi dan resonansi (Lithopoulos dkk., 2021).

Kajian tentang emosi dalam pesan kesehatan mendukung perluasan ini. Meta-analisis atas 133 sampel dari 22 negara menemukan bahwa di masyarakat yang bercorak kolektivis, imbauan yang menyentuh perasaan lebih efektif daripada imbauan yang menyasar nalar, sedangkan di masyarakat yang bercorak individualis keduanya sama kuat (Ng dkk., 2024). Indonesia lazim digolongkan sebagai masyarakat kolektivis, sehingga jalur kanan piramida, dari citra sosial ke perasaan, layak mendapat perhatian yang lebih besar daripada yang selama ini diberikan oleh program kesehatan.

Jenis emosi yang dibangkitkan juga berpengaruh. Serangkaian kajian dengan lebih dari 34.000 partisipan menunjukkan bahwa rasa syukur berkaitan dengan lebih rendahnya kemungkinan merokok. Ketika rasa syukur dibangkitkan dalam eksperimen, keinginan merokok menurun dan lebih banyak peserta mendaftar ke program berhenti merokok, sedangkan rasa iba dan rasa sedih tidak memberikan hasil serupa. Para peneliti kemudian menelaah iklan antirokok pemerintah Amerika Serikat dan mendapati bahwa iklan-iklan tersebut lebih banyak membangkitkan rasa sedih dan iba, dan jarang sekali membangkitkan rasa syukur (Wang dkk., 2024). Temuan ini relevan bagi Indonesia, karena rasa syukur memiliki akar yang kuat dalam nilai agama, sehingga layak dicoba sebagai pijakan pesan kesehatan.

### *Puncak: Keterikatan dan Perilaku yang Bertahan*

Dimensi resonansi diterjemahkan menjadi keterikatan dan perilaku yang bertahan. Empat tandanya dalam model asal disesuaikan sebagai berikut. Kesetiaan dalam tindakan menjadi perilaku yang dijalankan secara berulang. Keterikatan dalam sikap menjadi identitas diri, yaitu ketika seseorang mulai berkata "saya memang bukan perokok" atau "keluarga kami selalu ke posyandu". Rasa komunitas menjadi keanggotaan dalam kelompok yang menjalankan perilaku yang sama, dan keterlibatan aktif menjadi kesediaan untuk mengajak orang lain.

Tanda kedua, yaitu identitas diri, mendapat dukungan kajian yang cukup kuat. Meta-analisis atas 115 artikel juga menemukan hubungan yang positif, meskipun kecil, antara identifikasi sosial dan perilaku kesehatan, dan hubungan itu lebih kuat bila identitas yang dimaksud memang berkaitan dengan kesehatan (de Hoog dkk., 2024). Merek yang berhasil mencapai puncak piramida pada dasarnya membantu orang membentuk identitas semacam itu.

Tanda keempat, yaitu kesediaan mengajak orang lain, juga bukan sekadar pelengkap. Dalam evaluasi lima kampanye informasi publik di Belanda, paparan media jarang berpengaruh langsung pada pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku. Pengaruhnya lebih sering berjalan melalui percakapan, yaitu orang yang melihat kampanye membicarakannya dengan orang lain, dan percakapan itulah yang berkaitan dengan hasil kampanye (Solovei dkk., 2020). Kajian yang mengikuti orang yang sama selama setahun masa pandemi di Jepang menemukan pola yang lebih jelas. Pengaruh langsung informasi media terhadap perilaku pencegahan menghilang setelah setahun, sedangkan pengaruh tidak langsungnya melalui percakapan antarorang tetap bertahan (Okada dkk., 2024).

Meski demikian, percakapan tidak selalu menguntungkan. Dalam eksperimen tentang pesan pengurangan minuman manis, peminum berat yang dibiarkan berbincang bebas setelah menonton iklan cenderung membela kebiasaan lamanya, sehingga pengaruh iklan pun hilang (Li dkk., 2024). Dengan demikian, merek yang mencapai puncak piramida tidak cukup hanya dibicarakan, tetapi perlu dibicarakan dengan nada yang mendukung, dan di sinilah peran orang-orang yang sudah terikat pada merek tersebut.

**Tabel 4.1 Dari Piramida CBBE ke Piramida Ekuitas Merek Kesehatan**

| Tingkat | Dimensi dalam model Keller | Dimensi pada merek kesehatan | Pertanyaan khalayak | Contoh hal yang diperiksa |
|---|---|---|---|---|
| **1. Identitas** | Kesadaran merek (*brand salience*) | Dikenali dan dipahami | Ini program apa, dan untuk siapa? | Nama dikenali; maksudnya dipahami dengan benar; teringat saat perilaku diperlukan |
| **2. Makna** | Kinerja | Manfaat dan kemudahan perilaku | Apa gunanya bagi saya, dan sanggupkah saya? | Manfaat yang dipercaya; hambatan yang dirasakan; rasa mampu melakukan |
| **2. Makna** | Citra | Citra sosial | Siapa yang melakukan ini, dan apakah saya ingin seperti mereka? | Gambaran tentang pelaku; pandangan teman dan keluarga; kepribadian merek |
| **3. Tanggapan** | Penilaian | Kepercayaan | Apakah saya percaya kepada yang mengajak? | Kepercayaan kepada lembaga; kepercayaan kepada penyampai pesan; kesesuaian dengan kebutuhan |
| **3. Tanggapan** | Perasaan | Perasaan, termasuk yang negatif | Apa yang saya rasakan ketika mendengar ajakan ini? | Bangga, hangat, diterima; juga malu, takut, bosan, merasa digurui |
| **4. Hubungan** | Resonansi | Keterikatan dan perilaku yang bertahan | Apakah ini sudah menjadi bagian dari diri saya? | Perilaku berulang; identitas diri; rasa menjadi bagian kelompok; kesediaan mengajak orang lain |

*Sumber: disusun penulis berdasarkan Keller (2001), Keller dan Swaminathan (2020), dan kajian yang dirujuk dalam bab ini.*

Ada dua hal yang membedakan piramida ini dari model asalnya. Pertama, isi setiap dimensi menggunakan konsep yang sudah dikenal dalam teori perilaku, seperti manfaat, hambatan, rasa mampu, norma, dan identitas, sehingga model ini dapat dibaca baik oleh kalangan komunikasi kesehatan maupun kalangan pemasaran. Kedua, puncaknya tidak berhenti pada kesetiaan kepada merek, karena yang dituju adalah perilaku yang bertahan beserta identitas yang menyertainya.

## 4.6 Ketika Ekuitas Merek Kesehatan Benar-benar Diukur

Sebuah model baru layak dipakai apabila ada bukti bahwa hal yang digambarkannya memang berkaitan dengan perilaku. Untuk merek kesehatan, bukti semacam itu telah terkumpul selama lebih dari dua dasawarsa. Dua tinjauan sistematis mencatat pertumbuhannya, yaitu 37 studi pada tinjauan pertama (Evans dkk., 2008) dan 69 studi pada tinjauan kedua, yang juga mencatat perbaikan dalam cara evaluasi dan penggunaan teori (Evans dkk., 2015). Sebagian rujukan dalam subbab ini terbit sebelum 2020. Rujukan tersebut tetap dipertahankan karena di sanalah konsep ekuitas merek kesehatan pertama kali dirumuskan dan diuji, lalu dilengkapi dengan kajian yang lebih baru.

Bukti yang paling lengkap berasal dari kampanye *truth* di Amerika Serikat. Sejak awal, para penelitinya menyusun skala ekuitas merek yang dirancang khusus untuk kampanye perilaku (Evans dkk., 2002). Survei nasional terhadap 2.306 remaja kemudian menunjukkan bahwa ekuitas merek menjadi perantara hubungan antara paparan kampanye dan perilaku merokok (Evans dkk., 2005). Dengan kata lain, pengaruh kampanye itu berjalan melalui merek. Remaja yang sekadar melihat iklannya belum tentu berubah, sedangkan remaja yang merasa dekat dengan mereknya lebih kecil kemungkinannya untuk merokok.

Kajian lanjutan menggunakan data yang mengikuti orang yang sama dari waktu ke waktu. Remaja dan dewasa muda yang memiliki ekuitas merek positif lebih kecil kemungkinannya merokok dua belas bulan kemudian, dengan rasio odds 0,66 (Vallone dkk., 2017). Kenaikan satu poin pada skala ekuitas merek di antara dua gelombang survei juga berkaitan dengan peluang tidak merokok yang lebih besar, baik pada mereka yang pernah mencoba maupun yang masih merokok (Evans dkk., 2017). Pola serupa ditemukan pada merek antirokok lain di negara bagian Ohio, yang efek pencegahannya masih terlihat setelah dua puluh bulan (Evans dkk., 2007).

Kampanye pemerintah Amerika Serikat, The Real Cost, memberikan bukti dari jenis yang berbeda. Sebelum ditayangkan, iklan-iklannya diuji terlebih dahulu pada remaja berusia 12 sampai 17 tahun dengan rancangan eksperimen. Meta-analisis atas 42 iklan dari sepuluh pengujian selama 2013 sampai 2020 menemukan efek berukuran kecil hingga sedang pada sikap dan pandangan remaja tentang tembakau (Zhao dkk., 2025). Setelah kampanye beralih ke media digital dan media sosial, kajian yang mengikuti remaja yang sama dalam tiga

gelombang survei masih menemukan bahwa paparan iklan berkaitan dengan menguatnya enam dari sebelas pandangan yang disasar (MacMonegle dkk., 2024). Yang diukur dalam kedua kajian ini memang masih berupa pandangan, belum perilaku. Meski demikian, keduanya memperlihatkan kebiasaan kerja yang patut diteladani, yaitu pesan diuji sebelum disebarkan dan hasilnya diukur berulang kali pada orang yang sama.

Temuan tersebut tidak terbatas pada tembakau. Pada kampanye aktivitas fisik VERB, anak-anak dengan ekuitas merek yang tinggi memiliki sikap yang lebih positif dan lebih sering beraktivitas fisik pada waktu luang (Price dkk., 2009). Pada kurikulum pencegahan penyalahgunaan zat *keepin' it REAL*, ekuitas merek berpengaruh pada penggunaan zat, baik secara langsung maupun melalui rasa yakin akan kemampuan untuk menolak (Lee dkk., 2011). Tinjauan atas 30 artikel tentang aktivitas fisik juga menemukan bahwa kesadaran dan asosiasi merek berkaitan dengan aktivitas fisik berintensitas sedang hingga berat (Lithopoulos dkk., 2020a).

Bukti dari negara berpenghasilan menengah memang lebih sedikit, tetapi sudah tersedia. Di Thailand, paparan tiga kampanye pengurangan konsumsi alkohol berkaitan dengan ekuitas merek, dan ekuitas merek berkaitan dengan konsumsi alkohol di kalangan pemuda (Vantamay, 2013). Di Kenya, loyalitas pemuda kepada merek Shujaaz berkaitan dengan perilaku kesehatan reproduksi yang lebih baik, termasuk pemakaian kontrasepsi modern (Leyton dkk., 2020).

Dalam sepuluh tahun terakhir muncul bentuk baru yang patut dicatat, yaitu merek kesehatan yang dirancang untuk satu kelompok pergaulan tertentu, bukan untuk seluruh remaja. Fresh Empire, misalnya, ditujukan kepada remaja penggemar musik hip hop di Amerika Serikat. Pada akhir masa evaluasi, 71% kelompok sasarannya mengenal merek tersebut, dan paparan melalui televisi berkaitan dengan menguatnya lima pandangan tentang rokok (Guillory dkk., 2022).

Contoh lainnya adalah Commune, yang dikembangkan sebagai gerakan seniman dan musisi muda untuk melawan industri rokok dan dijalankan melalui acara musik bulanan di San Diego dan San Francisco. Selama tiga tahun, angka merokok di kalangan pengunjung muda di San Francisco turun lebih cepat dibandingkan kota pembanding, sedangkan di San Diego angkanya bertahan lebih rendah (Ling dkk., 2020). Ada satu rincian yang penting bagi buku ini.

Ingatan terhadap nama merek saja ternyata tidak berkaitan dengan perilaku merokok. Yang berkaitan dengan perilaku adalah sikap antirokok, dan sikap itulah yang berkaitan dengan ingatan terhadap merek.

Dari kedua contoh ini dapat ditarik dua pelajaran. Pertama, merek kesehatan dapat dibangun untuk kelompok yang sempit asalkan nilai dan selera kelompok itu benar-benar dipahami, dan hal ini sejalan dengan dimensi citra sosial. Kedua, kesadaran yang tinggi di dalam kelompok sasaran belum menjamin perubahan yang besar. Kesadaran membuka jalan, sedangkan perubahan perilaku lebih banyak ditentukan oleh dimensi-dimensi di atasnya.

Bukti-bukti di atas tetap perlu dibaca dengan cermat. Catatan pertama, hasilnya tidak selalu searah. Pada rokok elektrik, perubahan ekuitas merek *truth* berkaitan dengan sikap dan niat, tetapi tidak berkaitan dengan perilaku penggunaannya (Rath dkk., 2021). Pada kampanye antinarkoba *Above the Influence*, sebagian hubungan yang ditemukan justru berlawanan dengan yang diharapkan (Evans dkk., 2014).

Catatan kedua, membangun ekuitas merek memerlukan waktu. Dalam sebuah eksperimen di Kanada, satu kali penayangan video hanya meningkatkan kesadaran merek dan satu aspek sikap, sedangkan dimensi-dimensi di atasnya hampir tidak berubah (Lithopoulos dkk., 2020b). Temuan ini sejalan dengan logika piramida, yaitu tingkat bawah dapat dicapai melalui paparan, sedangkan tingkat atas memerlukan pengulangan dan pengalaman.

Catatan ketiga, skala yang paling banyak digunakan dalam kajian-kajian tersebut diturunkan dari kerangka Aaker dan memuat empat aspek, yaitu kesadaran, kepribadian merek, kepemimpinan atau popularitas, dan loyalitas (Evans dkk., 2016). Bila dipetakan ke piramida pada subbab 4.5, keempat aspek itu mengisi tingkat pertama, dimensi citra sosial, dan puncak piramida. Dua dimensi lainnya jarang diukur, yaitu manfaat dan kemudahan perilaku serta kepercayaan kepada pembawa pesan. Padahal, pada program milik pemerintah, kedua dimensi inilah yang sering kali paling memerlukan perhatian. Hal ini menjadi alasan buku ini memilih piramida Keller yang disesuaikan, daripada sekadar meminjam skala yang sudah ada.

Satu hal lagi perlu disampaikan. Sejauh penelusuran untuk buku ini, belum ditemukan kajian terbit yang mengukur ekuitas merek program kesehatan

pemerintah Indonesia dengan skala multidimensi seperti di atas. Kajian yang tersedia umumnya menilai pengetahuan, sikap, atau pelaksanaan program. Kekosongan inilah yang menjadi salah satu alasan buku ini ditulis.

## 4.7 Piramida Ekuitas Merek pada Empat Program di Indonesia

Sebuah model akan lebih mudah dipahami ketika diterapkan. Subbab ini mencoba membaca empat program kesehatan di Indonesia dengan piramida ekuitas merek kesehatan. Pembacaan ini bersifat ilustratif karena disusun dari kajian yang sudah terbit, bukan dari pengukuran dengan satu alat ukur yang sama, sehingga hasilnya sebaiknya dipandang sebagai dugaan awal yang masih perlu diuji.

GenRe merupakan contoh merek yang belum melampaui tingkat pertama. Survei SKAP 2019 mencatat bahwa hanya 13,3% remaja berusia 15 sampai 19 tahun di Jakarta yang pernah mendengar namanya (BKKBN, 2019), dan kajian penulis menunjukkan bahwa nama itu pun belum membawa makna yang jelas bagi remaja (Suharyanti, 2026). Selama tingkat pertama belum terpenuhi, berbagai upaya di tingkat atas, seperti duta, kegiatan di sekolah, dan konten media sosial, belum memiliki pijakan yang kokoh. Kasus ini dibahas secara lebih rinci dalam Bab 7.

Keluarga Berencana berada di ujung yang berbeda. Pada masa jayanya, program ini berhasil melekatkan nama dan satu asosiasi yang kuat di benak masyarakat, yaitu keluarga dengan dua anak. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pertama telah terpenuhi dan satu asosiasi yang kuat masih bertahan. Bab 2 telah menguraikan bagaimana program ini pada masa jayanya memadukan pesan yang sederhana, simbol yang konsisten, dan jaringan petugas di lapangan.

Namun, bagi remaja masa kini, asosiasi tersebut belum tentu berlanjut ke tingkat berikutnya. Keluarga Berencana dikenal sebagai program bagi pasangan yang sudah menikah, sehingga remaja belum tentu melihat kaitannya dengan kehidupan mereka saat ini. Ada dua pelajaran yang dapat diambil. Asosiasi yang dibangun secara konsisten dapat bertahan sangat lama, tetapi kesadaran yang tinggi belum berarti ekuitas yang tinggi apabila khalayak tidak melihat kaitannya dengan diri mereka sendiri.

Stunting memberikan gambaran yang berbeda lagi. Sebagai istilah, stunting semakin dikenal masyarakat. Dalam evaluasi kampanye gizi nasional, ibu yang terpapar kampanye lebih mungkin pernah mendengar tentang stunting, dan kaitan ini lebih kuat lagi pada ibu yang menerima komunikasi tatap muka (Moffat dkk., 2021). Di sini terlihat kekuatan pada dimensi kepercayaan, karena pesan disampaikan oleh kader dan petugas yang sudah dikenal warga.

Yang belum tampak adalah satu merek yang menaungi seluruh upaya tersebut. Penurunan stunting dijalankan oleh banyak lembaga dengan nama program yang berbeda-beda, mulai dari aplikasi untuk calon pengantin yang masih berada pada tahap pengenalan (Lisnarini dkk., 2022) hingga program promosi kesehatan di tingkat puskesmas yang menggunakan nama tersendiri (Manggala dkk., 2021). Khalayak mengenal masalahnya, tetapi belum tentu mengetahui siapa yang mengajak dan apa tepatnya yang diharapkan dari mereka. Dalam bahasa piramida, kategorinya sudah menonjol, tetapi mereknya belum.

Kajian tentang pelaksanaan kebijakan konvergensi yang telah diuraikan dalam Bab 3 menguatkan pembacaan ini. Di tingkat kecamatan dan desa, pemahaman tentang program masih terbatas dan tanggung jawab cenderung kembali bertumpu pada sektor kesehatan (Herawati dkk., 2022), sementara di kabupaten prioritas, setiap dinas masih cenderung menyampaikan program menurut sudut pandang sektornya masing-masing (Permanasari dkk., 2020).

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat diluncurkan pada November 2016 (Karso dkk., 2017) dan mencakup banyak perilaku sekaligus, antara lain aktivitas fisik, konsumsi makanan sehat, tidak merokok, pemeriksaan kesehatan, dan kebersihan lingkungan (Guspianto dkk., 2024). Dari sudut pandang merek, keluasan cakupan ini menimbulkan tantangan pada tingkat kedua. Asosiasi yang kuat biasanya sederhana, seperti Keluarga Berencana yang identik dengan dua anak. Ketika satu nama dikaitkan dengan banyak perilaku, khalayak tidak mudah menjawab pertanyaan "apa manfaatnya bagi saya, dan apa yang perlu saya lakukan?".

Kajian tentang Germas sejauh ini lebih banyak menilai pelaksanaan program dan koordinasi antarlembaga (misalnya Aritonang dkk., 2024). Pandangan khalayak tentang nama Germas itu sendiri, yaitu apakah nama tersebut dikenali, dipahami, dan dirasakan dekat, masih jarang diteliti.

Beberapa kajian berskala kecil memberikan gambaran awal. Di sebuah desa di Klaten, 93,3% warga yang disurvei memiliki pengetahuan yang baik tentang Germas. Mereka sudah rutin bergerak serta mengonsumsi sayur dan buah, tetapi belum menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala (Triyana dkk., 2025). Di Kabupaten Bandung, pelaksanaan peraturan bupati tentang Germas dinilai belum optimal karena keterbatasan sumber daya, koordinasi antarlembaga yang belum kuat, dan rendahnya keikutsertaan warga dalam pemeriksaan kesehatan rutin (Wahyudin dkk., 2026). Sebuah telaah kebijakan mencatat bahwa setelah tujuh tahun Germas berjalan, beban penyakit tidak menular masih tinggi, dan pembiayaan penyakit katastropik pada 2022 mencapai Rp24,1 triliun, naik 34,3% dari tahun sebelumnya (Setiaji, 2025).

Pola ini layak dibaca dengan piramida. Masyarakat mengenal Germas dan menjalankan bagian yang paling mudah, tetapi bagian yang menuntut usaha lebih, yaitu memeriksakan diri ketika merasa sehat, masih tertinggal. Pengetahuan tentang nama payung tidak dengan sendirinya berpindah ke setiap perilaku yang dinaunginya.

**Tabel 4.2 Pembacaan Awal Empat Program dengan Piramida Ekuitas Merek Kesehatan**

| Program | Yang sudah tampak | Dimensi yang paling perlu perhatian | Dasar pembacaan |
|---|---|---|---|
| **GenRe** | Nama, logo, duta, dan kegiatan tersedia | Dikenali dan dipahami; perasaan | Suharyanti (2026) |
| **Keluarga Berencana** | Kesadaran tinggi; asosiasi dua anak bertahan | Relevansi bagi generasi muda | Suharyanti (2026) |
| **Stunting** | Istilah makin dikenal; kader dipercaya | Satu merek yang menaungi; kejelasan ajakan | Moffat dkk. (2021); Lisnarini dkk. (2022) |
| **Germas** | Nama payung berskala nasional | Asosiasi yang sederhana; manfaat bagi diri sendiri | Guspianto dkk. (2024); Aritonang dkk. (2024) |

Catatan: pembacaan ilustratif berdasarkan kajian yang sudah terbit, bukan hasil pengukuran dengan instrumen yang sama.

Program antinarkoba dan pengendalian tembakau tidak dimasukkan di sini karena dibahas tersendiri dalam Bab 8, sedangkan pembahasan mendalam tentang GenRe beserta data wawancaranya disajikan dalam Bab 7.

## 4.8 Keterbatasan Model dan Ruang Pengembangannya

Piramida ekuitas merek kesehatan menawarkan cara pandang yang tertata, tetapi tetap memiliki keterbatasan. Menguraikan keterbatasan tersebut sejak awal akan lebih bermanfaat daripada membiarkan pembaca menemukannya sendiri ketika menerapkannya di lapangan.

**Urutannya tidak selalu lurus.** Piramida mengandaikan bahwa orang bergerak dari tingkat bawah ke tingkat atas. Di media sosial, jalurnya sering kali tidak lurus. Tinjauan atas 93 kampanye kesehatan di media sosial menemukan bahwa keterlibatan, seperti menyukai atau membagikan konten, kini ditempatkan sebagai pusat kampanye, dan keterlibatan itu sendiri menghasilkan paparan baru (Kite dkk., 2023). Seorang remaja dapat saja mengikuti sebuah tantangan di media sosial sebelum mengetahui program apa yang berada di baliknya. Karena itu, piramida sebaiknya dibaca sebagai daftar hal yang perlu terpenuhi seluruhnya, bukan sebagai urutan waktu yang kaku.

**Hubungan belum tentu sebab-akibat.** Sebagian besar bukti pada subbab 4.6 berasal dari survei. Orang yang memang sudah cenderung tidak merokok mungkin saja lebih menyukai merek antirokok. Kajian yang mengikuti orang yang sama dari waktu ke waktu memperkuat dugaan adanya pengaruh, tetapi jumlah eksperimennya masih sedikit (Lithopoulos dkk., 2020a).

**Isi setiap dimensi masih diperdebatkan.** Kajian di Kenya mempertanyakan apakah loyalitas merupakan bagian dari ekuitas merek atau justru hasilnya, dan menemukan bahwa persepsi mutu tidak berkaitan dengan loyalitas (Leyton dkk., 2020). Model yang diusulkan dalam bab ini juga belum diuji secara empiris sebagai satu kesatuan. Model ini merupakan kerangka kerja yang disusun dari teori dan kajian terdahulu, dan pengujiannya menjadi agenda yang diuraikan dalam Bab 9.

**Merek bukan pengganti kebijakan dan layanan.** Ekuitas merek berpengaruh pada pengetahuan, perasaan, dan pilihan orang. Merek tidak menurunkan harga makanan bergizi, tidak membangun jamban, dan tidak membatasi iklan rokok. Bab 3 telah menunjukkan betapa besarnya kekuatan industri yang menawarkan pilihan sebaliknya. Ada pula risiko dari arah yang berlawanan, yaitu merek yang menjanjikan lebih dari yang mampu diberikan

layanannya dapat mengurangi kepercayaan, padahal kepercayaan merupakan dimensi yang paling sulit dipulihkan.

**Jangkauannya belum tentu merata.** Sebagaimana disebutkan pada subbab 4.2, kampanye antirokok nasional di Amerika Serikat lebih jarang dikenal oleh remaja dari keluarga berpenghasilan dan berpendidikan rendah (Jebai dkk., 2026). Piramida ini tidak dengan sendirinya memperlihatkan siapa yang belum terjangkau, sehingga setiap pengukuran perlu dipilah menurut kelompok.

**Alat ukurnya belum tersedia dalam konteks Indonesia.** Skala yang paling mapan dikembangkan untuk remaja Amerika Serikat dan untuk isu tembakau. Agar piramida ini dapat digunakan untuk menilai GenRe, Germas, atau kampanye stunting, diperlukan butir pertanyaan yang disusun dan diuji pada khalayak Indonesia.

Sebagai langkah awal, Tabel 4.3 memuat contoh butir pertanyaan untuk setiap dimensi. Butir-butir ini disusun penulis berdasarkan isi piramida dan belum diuji. Frasa "program ini" dapat diganti dengan nama program yang hendak dinilai. Jawaban diberikan pada skala sangat tidak setuju hingga sangat setuju, kecuali butir pertama yang berbentuk pertanyaan terbuka.

**Tabel 4.3 Contoh Butir Pertanyaan untuk Setiap Dimensi Piramida Ekuitas Merek Kesehatan**

| Dimensi | Contoh butir pertanyaan |
|---|---|
| **Dikenali dan dipahami** | Program kesehatan apa saja yang Anda ketahui untuk orang seusia Anda? (tanpa bantuan). Saya tahu apa yang diajak oleh program ini. |
| **Manfaat dan kemudahan perilaku** | Mengikuti ajakan program ini berguna bagi saya sekarang, bukan hanya nanti. Saya sanggup melakukan apa yang dianjurkan program ini. |
| **Citra sosial** | Orang yang mengikuti program ini mirip dengan saya dan teman-teman saya. Teman-teman saya menganggap wajar bila seseorang mengikuti program ini. |
| **Kepercayaan** | Saya percaya kepada lembaga yang menjalankan program ini. Orang yang menyampaikan pesan program ini memahami kehidupan orang seperti saya. |

| Dimensi | Contoh butir pertanyaan |
|---|---|
| **Perasaan** | Saya bangga bila dikenal sebagai orang yang menjalankan ajakan program ini. Pesan program ini membuat saya merasa digurui (butir negatif). |
| **Keterikatan dan perilaku yang bertahan** | Menjalankan ajakan program ini sudah menjadi bagian dari diri saya. Saya pernah mengajak orang lain mengikuti program ini. |

*Sumber: disusun penulis; belum diuji kesahihan dan keandalannya.*

Sebelum digunakan, butir-butir semacam ini perlu melalui tahapan yang lazim dalam penyusunan alat ukur, yaitu penilaian oleh para ahli, uji coba kepada sejumlah kecil responden untuk memastikan kalimatnya dipahami, kemudian pengujian kesahihan dan keandalan pada sampel yang lebih besar. Pengalaman di India menunjukkan bahwa tahap kualitatif di awal dapat memunculkan dimensi yang sebelumnya tidak terduga (Shaikh dkk., 2024).

## 4.9 Dari Peta Menuju Langkah Kerja

Bab ini dibuka dengan dua nama program dari lembaga yang sama. Kini perbedaan perjalanan keduanya dapat dijelaskan dengan lebih runtut. Keluarga Berencana memiliki sesuatu yang tersimpan di benak khalayak, yaitu nama yang dikenali dan satu asosiasi yang kuat, sedangkan GenRe belum memilikinya. Selisih inilah yang disebut ekuitas merek.

Ada empat hal yang dapat dibawa dari bab ini. Pertama, ekuitas merek berada di benak khalayak, sehingga hanya dapat diketahui dengan bertanya langsung kepada mereka. Kedua, merek dibangun secara bertingkat, dan tingkat atas sulit berdiri apabila tingkat bawahnya belum terisi. Ketiga, piramida Keller dapat digunakan untuk bidang kesehatan asalkan isi setiap dimensinya diterjemahkan ke dalam bahasa perilaku, dengan kepercayaan dan citra sosial mendapat bobot yang lebih besar serta puncak berupa perilaku yang bertahan. Keempat, bukti kajian menunjukkan bahwa ekuitas merek kesehatan berkaitan dengan perilaku, meskipun buktinya belum merata dan belum tersedia untuk program pemerintah Indonesia.

Piramida dalam bab ini dapat diibaratkan sebagai peta. Peta tersebut menunjukkan posisi sebuah merek dan dimensi mana yang masih perlu diisi. Namun, peta belum menjawab pertanyaan selanjutnya, yaitu apa yang perlu

dilakukan untuk mengisi dimensi-dimensi tersebut. Bagaimana memilih nama yang mudah dipahami, merumuskan satu janji yang sederhana, menentukan siapa yang menyampaikan pesan, dan menjaga semuanya tetap konsisten selama bertahun-tahun? Langkah-langkah itulah yang dibahas dalam Bab 5.




BAB 5

# Merancang Merek Kesehatan: Dari Nama hingga Orang yang Menyampaikannya

## 5.1 Sebelum Memilih Logo

Bayangkan sebuah rapat persiapan program kesehatan remaja. Agenda pertama adalah memilih logo dari beberapa rancangan yang sudah disiapkan. Agenda kedua adalah menentukan slogan, dan beberapa usulan yang berima pun bermunculan. Agenda ketiga membahas jumlah spanduk dan lokasi pemasangannya, lalu menjelang akhir rapat dibicarakan siapa yang akan menjadi duta. Pertanyaan tentang remaja mana yang dituju, bagaimana mereka memandang persoalan ini, dan apa yang sebenarnya diharapkan dari mereka belum sempat mendapat tempat dalam agenda.

Rapat semacam ini hanyalah ilustrasi, dan urutan kerja seperti itu dapat dijumpai di banyak lembaga, baik pemerintah, swasta, maupun organisasi masyarakat. Setiap keputusan di dalamnya tetap diperlukan, karena logo memang perlu dipilih dan slogan memang perlu ditulis. Yang perlu ditinjau kembali adalah urutannya. Logo, slogan, dan spanduk merupakan jawaban, sehingga akan lebih kuat bila pertanyaannya dirumuskan terlebih dahulu.

Bab 4 menyediakan peta berupa piramida ekuitas merek kesehatan, yang menunjukkan dimensi mana yang perlu terisi. Bab ini membahas cara mengisinya. Urutan kerja yang diusulkan terdiri atas tujuh langkah, dan langkah yang dalam rapat tadi dikerjakan paling awal justru berada di tengah.

Tujuh langkah itu adalah mengenali khalayak secara mendalam, menetapkan satu janji, merancang identitas, menyusun pesan, memilih

pembawa pesan dan saluran, membangun keterlibatan khalayak, serta menjaga konsistensi dan memeriksa hasil. Langkah-langkah itu dibahas berurutan dalam subbab-subbab berikut, disertai kajian yang mendukungnya dan contoh dari program di Indonesia. Bab ini sengaja ditulis sebagai panduan berpikir dan bukan sebagai resep. Bukti kajian tentang perancangan pesan, seperti akan terlihat, lebih sering menunjukkan pengaruh yang kecil dan bersyarat daripada rumus yang pasti berhasil.

Sebagian langkah ini mirip dengan rencana kampanye pada umumnya, dan memang demikian. Perbedaannya terletak pada tiga hal. Kampanye dirancang untuk satu kurun waktu, sedangkan merek dirancang agar bertahan melewati banyak kampanye. Kampanye bertujuan menyampaikan pesan, sedangkan merek bertujuan membangun hubungan, sehingga ada langkah khusus untuk melibatkan khalayak. Kampanye dinilai dari apa yang sudah dikerjakan, sedangkan merek dinilai dari apa yang tersimpan di benak khalayak. Tabel 5.2 pada akhir bab menyandingkan keduanya langkah demi langkah.




**Gambar 5.1 Tujuh Langkah Merancang Merek Kesehatan dalam Satu Putaran**

*Sumber: disusun penulis.*

Seperti terlihat pada Gambar 5.1, ketujuh langkah itu membentuk putaran. Hasil monitor dan evaluasi pada langkah ketujuh menjadi bahan untuk mengenali khalayak kembali.

## 5.2 Mengenal Khalayak Sebelum Memilih Nama

Langkah pertama tidak menghasilkan sesuatu yang dapat dipajang, sehingga dalam praktik sering kali mendapat porsi waktu yang lebih sedikit dibandingkan langkah lainnya. Padahal seluruh langkah berikutnya bergantung padanya. Kerangka perancangan kampanye yang disusun Noar (2012) menegaskan hal ini: pilihan segmen khalayak memengaruhi semua keputusan lain, dari strategi pesan sampai saluran.

Program kesehatan berskala nasional wajar menyebut sasarannya dengan kategori yang luas, seperti "remaja", "ibu", atau "masyarakat", karena program tersebut harus menjangkau jutaan orang. Program untuk remaja, misalnya, dapat menyasar rentang usia yang lebar, dari remaja awal sampai dewasa muda (Suharyanti, 2026). Seorang siswa SMP berusia tiga belas tahun dan seorang mahasiswa berusia dua puluh dua tahun sama-sama disebut remaja, tetapi yang mereka pikirkan, takutkan, dan tonton sangat berbeda. Pesan tentang menunda pernikahan mungkin relevan bagi yang kedua dan terasa jauh bagi yang pertama.

Segmentasi adalah cara menjawab persoalan itu. Pembagian menurut usia, jenis kelamin, dan wilayah adalah yang paling mudah, tetapi belum tentu paling berguna. Yang lebih menentukan adalah perbedaan cara pandang.

Untuk merek, segmentasi punya arti tambahan. Bab 4 menyebut citra sosial sebagai salah satu dimensi piramida, dengan pertanyaan "siapa yang melakukan ini, dan apakah saya ingin seperti mereka?". Pertanyaan itu hanya dapat dijawab bila pengelola program tahu siapa "saya" yang dimaksud.

Usia, jenis kelamin, dan tempat tinggal hanya memberi tahu di mana khalayak berada. Untuk mengetahui apa yang perlu dikatakan dan siapa yang sebaiknya mengatakannya, pengelola program perlu tahu cara mereka memandang persoalannya.

Salah satu cara memahami khalayak adalah melihatnya sebagai generasi. Gagasan ini berasal dari sosiolog Karl Mannheim, yang pada tahun 1928 berpendapat bahwa orang-orang yang tumbuh pada masa yang sama mengalami peristiwa dan keadaan sosial yang serupa, sehingga memiliki cara pandang yang khas. Kini teori kohort generasi dipakai luas untuk menjelaskan perbedaan antargenerasi dalam dunia kerja, berhubungan dengan orang lain, memakai teknologi, dan berbelanja (Dimock, 2019).

Generasi Z, yang lahir dari pertengahan 1990-an sampai awal 2010-an, adalah generasi pertama yang sejak kecil hidup dengan internet dan ponsel pintar. Mereka lebih suka berkomunikasi lewat aplikasi pesan dan media sosial, terbiasa mengerjakan beberapa hal sekaligus, dan rentang perhatiannya pendek. Mereka juga gemar membentuk komunitas berdasarkan minat, misalnya penggemar musik pop Korea atau klub sepak bola, dan dari situ memperoleh rasa menjadi bagian dari kelompok (Dimock, 2019).

Gambaran global itu perlu dilengkapi dengan gambaran setempat. Kajian tentang Generasi Z di Indonesia menemukan bahwa keluarga adalah sumber kebahagiaan utama mereka, bahwa hubungan dengan Tuhan memberi rasa aman dan tenang, dan bahwa budaya populer berpadu dengan nilai agama, misalnya pada busana muslim yang mengikuti mode (Hinduan dkk., 2020). Di Jakarta, akses internet yang mudah dan pertemuan berbagai budaya membuat remajanya cepat mengikuti tren dan terbuka pada pengaruh luar (Suharyanti, 2026). Bagi perancang merek, temuan ini penting. Remaja Indonesia yang sangat akrab dengan dunia digital tetap menimbang keluarga dan agama, dan hal ini muncul lagi dalam model di Bab 9.

Teori generasi juga punya batas. Para pengkritiknya mengingatkan bahwa label generasi mudah berubah menjadi stereotip dan mengabaikan perbedaan di dalam satu generasi, yang dipengaruhi kelas sosial, pendidikan, suku, dan tempat tinggal (Rudolph dkk., 2020). Karena itu label "Gen Z" sebaiknya dipakai sebagai titik awal untuk bertanya, tidak sebagai pengganti riset terhadap khalayak yang sebenarnya dituju.

Setelah segmen dipilih, hal berikutnya adalah memahami mereka. Dalam literatur kampanye, kegiatan ini disebut riset formatif.

Untuk keperluan merek, riset formatif dapat disusun mengikuti dimensi-dimensi piramida. Apakah mereka mengenal isu ini, dan dengan kata apa mereka menyebutnya? Manfaat apa yang mereka anggap penting, dan apa yang menurut mereka berat? Siapa yang mereka anggap keren, dan siapa yang mereka percaya? Perasaan apa yang muncul ketika topik ini dibicarakan? Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan itu menjadi bahan baku untuk langkah kedua sampai kelima.

Riset semacam ini tidak harus mahal. Kajian penulis melibatkan sepuluh remaja Jakarta dalam wawancara mendalam, dan dari situ sudah terlihat bahwa nama GenRe dipahami sebagai jenis musik (Suharyanti, 2026). Temuan semacam ini akan sangat berguna bila diperoleh sebelum sebuah nama diluncurkan, sehingga masih ada ruang untuk menyesuaikannya.

Perkembangan yang lebih baru adalah melibatkan khalayak sebagai perancang, tidak hanya sebagai narasumber. Tinjauan tentang intervensi kesehatan digital untuk anak muda menemukan bahwa teknik partisipatif menjadi bagian penting agar hasilnya sesuai dengan harapan mereka (Malloy dkk., 2023).

Kampanye VERB juga dapat dijadikan contoh. Sebelum diluncurkan secara nasional, pengelolanya menempuh proses panjang untuk menemukan merek yang sesuai dengan anak usia 9 sampai 13 tahun (Asbury dkk., 2008). Anak-anak pada usia itu tidak ingin diberi tahu bahwa olahraga menyehatkan. Mereka ingin bermain, mencoba hal baru, dan bersama teman. Merek VERB dibangun di atas keinginan tersebut.

Bagi program di Indonesia, pelajarannya sederhana. Duta dan forum remaja yang sudah ada dapat dilibatkan sejak tahap perancangan, tidak hanya pada tahap penyebaran.

Antusiasme terhadap cara ini perlu diimbangi dengan catatan dari kajian terbaru. Tinjauan atas 41 studi yang merancang intervensi kesehatan jiwa bersama orang muda menemukan bahwa pemakaian cara ini meningkat pesat dalam lima tahun terakhir, tetapi pada dua pertiga kajian keterlibatan orang mudanya rendah, dan sebagian besar hasil rancangannya belum pernah dievaluasi (Chinsen dkk., 2025).

Dengan kata lain, pelibatan remaja perlu dirancang agar tidak berhenti sebagai kegiatan seremonial, misalnya hanya meminta pendapat tentang warna poster, sementara keputusan penting tetap diambil oleh orang dewasa. Agar bermakna bagi merek, keterlibatan itu perlu menyentuh hal yang menentukan, yaitu nama, janji, dan siapa yang membawa pesan, dan hasilnya perlu diperiksa pada langkah ketujuh.

## 5.3 Satu Janji yang Mudah Diingat

Coba sebutkan satu kata yang terlintas ketika mendengar nama sebuah merek air minum, sabun, atau ojek daring. Biasanya kata itu muncul tanpa perlu berpikir. Sekarang coba lakukan hal yang sama untuk nama sebuah program kesehatan. Bila yang muncul adalah daftar kegiatan, atau tidak muncul apa-apa, program itu belum memiliki posisi di benak khalayak.

Dalam manajemen merek, langkah ini disebut *positioning*. Keller dan Swaminathan (2020) menguraikannya sebagai upaya menempatkan merek di benak khalayak sehingga mereka tahu merek itu termasuk kategori apa, apa bedanya dari pilihan lain, dan mengapa perbedaan itu penting bagi mereka. Hasil akhirnya adalah satu janji yang dapat diucapkan dalam satu kalimat.

Untuk merek kesehatan, tiga pertanyaan itu perlu diterjemahkan.

**Dibandingkan dengan apa?** Merek komersial dibandingkan dengan merek lain dalam kategori yang sama. Bab 3 menunjukkan bahwa pesaing merek kesehatan adalah kebiasaan lama, ajakan teman, dan produk yang menawarkan pilihan sebaliknya. Kampanye *truth* memilih pembandingnya dengan sangat jelas. Ia menempatkan diri berhadapan langsung dengan industri rokok (Evans dkk., 2017), sehingga tidak merokok menjadi cara remaja menolak dimanfaatkan.

**Apa yang dijanjikan?** Bagian ini sering kali menjadi yang paling menantang bagi program kesehatan, karena janji yang paling mudah dirumuskan adalah "sehat". Bab 3 membahas mengapa janji itu kurang kuat: manfaatnya datang terlambat. Meta-analisis tentang pembingkaian waktu menemukan bahwa pesan yang menekankan akibat pada masa kini sedikit lebih persuasif terhadap niat daripada pesan yang menekankan masa depan (Wang dkk., 2023). Janji yang kuat menjawab apa yang diperoleh khalayak sekarang, menurut ukuran mereka sendiri. VERB menjanjikan keseruan kepada anak-anak. Kampanye cuci tangan SuperAmma menjanjikan kebanggaan sebagai ibu yang merawat anaknya dengan baik (Biran dkk., 2014).

**Mengapa harus percaya?** Janji memerlukan alasan. Pada merek komersial alasannya dapat berupa bahan, teknologi, atau reputasi perusahaan. Pada merek kesehatan alasannya dapat berupa bukti ilmiah yang disampaikan sederhana, orang yang menyampaikan, atau pengalaman orang lain yang serupa dengan khalayak.

Tiga jawaban itu dapat dirangkai menjadi satu pernyataan posisi: *bagi (khalayak tertentu), (nama merek) adalah (pilihan dibandingkan dengan apa) yang (janji saat ini), karena (alasan untuk percaya).* Pernyataan ini bukan slogan dan tidak untuk dipasang di spanduk. Ia adalah pegangan internal yang dipakai untuk menguji setiap materi: apakah poster ini, video ini, dan penyuluhan ini menyampaikan janji yang sama?

Kesulitan terbesar dalam langkah ini adalah memilih. Keluarga Berencana pada masa jayanya memilih satu hal, yaitu dua anak. GenRe membawa beberapa pesan sekaligus, yaitu menghindari pernikahan dini, seks pranikah, dan narkoba (Suharyanti, 2026), ditambah ajakan merencanakan pendidikan, pekerjaan, dan keluarga. Germas mencakup banyak perilaku, dari aktivitas fisik sampai pemeriksaan kesehatan. Semua pesan itu penting dan saling berkaitan. Tantangannya adalah membantu khalayak menemukan satu jawaban yang mudah diingat ketika mereka ditanya "program ini tentang apa?".

Akibatnya terlihat di lapangan. Di sebuah desa di Klaten, hampir semua warga yang disurvei tahu tentang Germas dan sudah menjalankan bagian yang mudah, tetapi pemeriksaan kesehatan berkala tetap tertinggal (Triyana dkk., 2025). Nama payungnya dikenal, sedangkan sebagian isinya tidak ikut terbawa.

Memilih satu janji tidak berarti membuang yang lain. Dalam manajemen merek, satu janji payung dapat menaungi beberapa pesan turunan. Untuk Germas, misalnya, gagasan "badan bugar untuk kegiatan sehari-hari" dapat menjadi payung, dan tujuh pilar perilakunya menjadi cara mencapainya. Contoh ini hanya ilustrasi. Rumusan yang sebenarnya harus lahir dari riset formatif pada langkah pertama, sebab yang menentukan adalah apa yang dianggap berharga oleh khalayak sendiri.

Dua temuan kajian membantu menguji sebuah rumusan janji. Yang pertama menyangkut panjangnya. Tinjauan cepat atas 31 tinjauan dan laporan tentang pesan kesehatan dan gizi menyimpulkan bahwa pesan yang paling mungkin diterima adalah pesan yang pendek, memakai bahasa sederhana, menyampaikan inti dan bukan rincian, serta diuji lebih dulu kepada khalayaknya (Denniss dkk., 2026). Janji merek adalah bentuk paling padat dari pesan semacam itu. Bila sebuah janji tidak dapat diucapkan dalam satu tarikan napas, kemungkinan besar ia masih berupa daftar.

Yang kedua menyangkut waktunya. Bab 3 menguraikan bahwa orang menilai rendah manfaat yang jauh di depan, dan bahwa masa depan baru terasa bernilai bila dibayangkan dengan rinci, menyenangkan, dan menyangkut diri sendiri (Rösch dkk., 2021; Ye dkk., 2021). Janji "masa depan yang lebih baik" belum memenuhi ketiga syarat itu. Janji yang menyebut sesuatu yang dapat dirasakan minggu ini atau dibayangkan dengan jelas, misalnya badan yang tidak cepat lelah ketika bermain futsal atau ijazah yang diterima bersama teman seangkatan, lebih mudah diterima.

## 5.4 Nama, Simbol, dan Suara

Baru pada langkah ketiga logo dan slogan mendapat giliran. Pada tahap ini pengelola program sudah tahu siapa yang dituju dan apa yang dijanjikan, sehingga pertanyaannya menjadi lebih mudah: nama, simbol, dan gaya bicara seperti apa yang paling membantu khalayak mengenali dan mengingat janji itu?

Keller dan Swaminathan (2020) menyebut nama, logo, simbol, slogan, dan unsur sejenisnya sebagai elemen merek, dan menawarkan sejumlah kriteria untuk memilihnya. Tiga yang paling relevan bagi program kesehatan adalah mudah diingat, bermakna, dan disukai. Tiga lainnya menyangkut ketahanan: dapat dipakai di berbagai tempat dan media, dapat disesuaikan dengan perubahan zaman, dan dapat dilindungi.

Nama adalah elemen yang paling sering disebut dan paling sulit diganti. Program pemerintah di Indonesia banyak menggunakan akronim, seperti Germas, GenRe, PHBS, dan Posyandu. Akronim punya kelebihan karena ringkas dan mudah diucapkan. Sebagian bahkan sudah menjadi kata sehari-hari, seperti Posyandu dan Puskesmas. Tantangannya, akronim baru membawa makna setelah dijelaskan dan dikenalkan secara berulang.

Kasus GenRe memperlihatkan tantangan tambahan. Nama itu berbunyi sama dengan kata yang sudah dikenal remaja, yaitu genre, sehingga asosiasi yang muncul adalah jenis musik (Suharyanti, 2026). Dalam istilah piramida, nama itu belum memenuhi unsur kedua pada tingkat pertama, yaitu dipahami.

Ada ujian yang dapat dilakukan siapa pun sebelum sebuah nama ditetapkan. Ucapkan nama itu kepada sepuluh orang dari kelompok sasaran tanpa penjelasan apa pun, lalu tanyakan dua hal: menurut mereka ini apa, dan

untuk siapa? Bila sebagian besar jawabannya meleset, nama tersebut perlu ditinjau kembali, karena penjelasan sesudahnya harus berhadapan dengan kesan pertama yang sudah terbentuk. Ujian ini bagian dari riset formatif dan hampir tidak memerlukan biaya.

Unsur visual dan slogan berfungsi sebagai pengingat. Tugasnya memunculkan kembali nama dan janji merek pada saat yang tepat. Karena itu nilainya bergantung pada konsistensi. Logo yang sama, warna yang sama, dan kalimat yang sama, yang muncul berulang di puskesmas, sekolah, media sosial, dan seragam kader, lama-kelamaan dikenali tanpa perlu dibaca.

Slogan yang baik memuat janji merek dalam bahasa khalayak. Slogan Keluarga Berencana tentang dua anak bertahan lintas generasi karena tiga hal: pendek, menyebut perilaku yang diminta, dan diulang selama bertahun-tahun. Sebaliknya, slogan yang sering berganti memerlukan waktu lebih lama untuk melekat di ingatan khalayak.

Bagi anak-anak, salah satu tanda pengenal yang paling ampuh adalah tokoh. Industri makanan sudah lama mengetahuinya. Meta-analisis atas eksperimen pada anak di bawah 16 tahun menemukan bahwa kemasan makanan tinggi lemak, garam, dan gula yang memuat tokoh kartun membuat anak lebih menyukai rasa produk itu dibandingkan kemasan yang sama tanpa tokoh (Packer dkk., 2022).

Bagi merek kesehatan untuk anak dan keluarga, pelajarannya ada dua. Tokoh yang disukai menarik perhatian, dan itu sudah berharga untuk tingkat pertama piramida. Namun tokoh tidak menggantikan janji dan pengalaman. Maskot posyandu yang lucu tidak banyak menolong bila anak tetap menangis setiap kali ditimbang.

Unsur terakhir identitas adalah kepribadian merek, yaitu sifat-sifat manusia yang dilekatkan orang pada sebuah merek (Aaker, 1997). Sebuah merek dapat terasa tulus, bersemangat, cakap, atau berkelas. Kepribadian tampak terutama pada gaya bicara: pilihan kata, nada, dan cara menyapa.

Kajian menunjukkan unsur ini penting bagi merek kesehatan. Pada kampanye VERB, kepribadian merek termasuk penentu kuat sikap anak-anak terhadap aktivitas fisik (Price dkk., 2009). Di Kenya, kepribadian merek Shujaaz

berkaitan dengan perilaku kesehatan reproduksi yang lebih baik di kalangan pemuda (Leyton dkk., 2020).

Bagi program pemerintah, tantangannya adalah menemukan gaya bahasa yang lebih akrab daripada bahasa resmi kedinasan. Kalimat seperti "mari tingkatkan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat" benar isinya, tetapi akan terasa lebih dekat bila disampaikan seperti ajakan seorang teman. Bab 3 mencatat bahwa lembaga nirlaba sejak awal dipandang hangat, walaupun dianggap kurang cakap (Ashoori dkk., 2025). Kepribadian merek kesehatan sebaiknya mempertahankan kehangatan itu, sambil menunjukkan kecakapan lewat informasi yang jelas dan dapat diandalkan.

Satu catatan penting: kepribadian harus cocok dengan segmen yang dipilih pada langkah pertama. Gaya yang terasa akrab bagi siswa SMP dapat terasa kekanak-kanakan bagi mahasiswa, dan gaya yang dibuat-buat agar terdengar gaul mudah dikenali remaja sebagai tidak tulus.

## 5.5 Menyusun Pesan yang Mengajak, Bukan Memerintah

Seorang penulis materi kampanye pencegahan merokok menghadapi beberapa pilihan. Ia dapat menulis "dengan tidak merokok, napasmu lebih panjang saat bermain futsal" atau "merokok merusak paru-parumu". Ia dapat menyajikan angka kematian atau menceritakan kisah seorang remaja. Ia dapat menampilkan gambar yang menakutkan atau gambar yang menyenangkan. Kajian komunikasi kesehatan sudah lama menguji pilihan-pilihan semacam ini, dan hasilnya lebih bernuansa daripada yang sering dikira.

Pilihan pertama disebut pembingkaian pesan. Pesan berbingkai untung menekankan apa yang diperoleh bila anjuran diikuti. Pesan berbingkai rugi menekankan apa yang hilang bila anjuran diabaikan. Rothman dan Salovey (1997) menduga bahwa bingkai untung lebih cocok untuk perilaku pencegahan dan bingkai rugi lebih cocok untuk perilaku deteksi penyakit.

Pengujian atas dugaan itu memberi hasil yang hati-hati. Meta-analisis atas 93 studi menemukan bahwa untuk pencegahan penyakit, bingkai untung memang lebih persuasif, tetapi selisihnya sangat kecil dan terutama berasal dari studi tentang kesehatan gigi (O'Keefe & Jensen, 2007). Meta-analisis lain atas 94 studi menemukan keunggulan bingkai untung pada perilaku pencegahan yang

benar-benar dilakukan, tetapi tidak pada sikap dan niat (Gallagher & Updegraff, 2012).

Kesimpulan praktisnya: untuk perilaku pencegahan, yang merupakan sebagian besar urusan merek kesehatan, bingkai untung adalah pilihan awal yang masuk akal, tetapi pengaruhnya tidak boleh dilebih-lebihkan.

Pilihan kedua adalah antara cerita dan paparan. Tinjauan atas 30 tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa cerita secara umum lebih persuasif, walaupun hasilnya campuran bila dibandingkan langsung dengan data statistik (Z. Ma dkk., 2025).

Ada tiga hal yang membuat cerita lebih efektif. Tokohnya mirip dengan khalayak, sebab kemiripan meningkatkan identifikasi (Chen dkk., 2023). Ceritanya tidak terasa sedang membujuk, sebab niat membujuk yang terlalu jelas menurunkan kepercayaan dan memancing penolakan (Wang dkk., 2019). Dan khalayaknya sudah mulai mempertimbangkan perubahan. Bagi orang yang sama sekali belum terpikir untuk berubah, pesan tanpa cerita ternyata lebih efektif (Guan dkk., 2025).

Bagi merek, cerita punya fungsi tambahan. Cerita adalah cara paling alami untuk mengisi dimensi citra sosial, karena cerita memperlihatkan orang seperti apa yang menjalankan perilaku itu.

Pilihan ketiga paling sering diperdebatkan. Meta-analisis terbesar tentang pesan yang menakut-nakuti, yang mencakup 248 sampel, menemukan pengaruh positif terhadap sikap, niat, dan perilaku, dan pengaruh itu lebih besar bila pesan memuat pernyataan tentang cara mengatasi ancaman (Tannenbaum dkk., 2015). Temuan lebih awal menunjukkan pola yang sama: rasa takut yang kuat tanpa rasa mampu bertindak menghasilkan sikap membela diri, seperti menghindar atau menyangkal (Witte & Allen, 2000).

Perdebatan itu belum selesai, tetapi ada satu hal yang disepakati kedua pihak. Pesan yang menakutkan tanpa jalan keluar tidak berguna. Bila sebuah kampanye memilih memperlihatkan bahaya, ia harus dengan jelas menunjukkan apa yang dapat dilakukan dan meyakinkan khalayak bahwa mereka sanggup.

Bab 3 membahas hal yang berdekatan, yaitu reaktansi. Pesan yang seluruhnya berbentuk larangan, seperti tiga "jangan" dalam pesan untuk remaja, berisiko dibaca remaja sebagai upaya mengatur. Mengubah "jangan menikah

dini" menjadi ajakan tentang apa yang dapat diraih bila pernikahan ditunda bukan sekadar soal gaya. Perubahan itu menggeser bingkai dari rugi ke untung dan mengurangi kesan diperintah.

Pilihan keempat jarang dibicarakan di ruang rapat, yaitu apakah pesan lebih banyak menyapa perasaan atau nalar. Meta-analisis atas 133 sampel dari 22 negara menemukan bahwa di masyarakat kolektivis imbauan yang menyentuh perasaan lebih ampuh daripada imbauan berisi alasan dan data, sedangkan di masyarakat individualis keduanya setara (Ng dkk., 2024). Materi kesehatan di Indonesia selama ini banyak bertumpu pada definisi, angka, dan uraian akibat, dan hal itu tentu tetap diperlukan. Temuan ini tidak berarti data harus dibuang. Data tetap diperlukan sebagai alasan untuk percaya. Yang berubah adalah urutannya: perasaan membuka pintu, data menyusul.

Satu hal lagi perlu diingat penulis pesan, yaitu kejenuhan. Bab 3 mencatat bahwa pesan yang sudah terlalu sering didengar menimbulkan rasa bosan, lalu perlawanan (So, 2021; Guan dkk., 2022). Karena itu pesan sebuah merek perlu memuat dua hal. Yang pertama adalah janji, yang tidak berubah. Yang kedua adalah cerita, contoh, dan sudut pandang, yang sengaja diganti secara berkala agar janji yang sama terdengar segar.

Dari studi di atas dapat ditarik empat pegangan. Pengaruh tiap teknik kecil, sehingga tidak ada satu teknik pun yang dapat menggantikan langkah-langkah lain dalam bab ini.

1. **Sebutkan apa yang harus dilakukan.** Sampaikan dengan jelas dan dapat dikerjakan, karena hal ini mengisi dimensi manfaat dan kemudahan perilaku.
2. **Dahulukan apa yang diperoleh sekarang.** Untuk pencegahan, bingkai untung dan manfaat masa kini lebih menjanjikan.
3. **Perlihatkan orang yang mirip dengan khalayak.** Cerita dengan tokoh yang serupa membangun citra sosial.
4. **Hindari nada memerintah.** Rasa takut dan larangan hanya dipakai bila disertai jalan keluar yang dipercaya.

## 5.6 Siapa yang Membawa Pesan, dan Lewat Mana

Pesan yang sama dapat diterima dengan cara berbeda bergantung pada siapa yang menyampaikannya. Seorang ibu mungkin melewatkan poster tentang gizi di dinding puskesmas, tetapi mendengarkan kader yang sudah ia kenal bertahun-tahun. Seorang siswa mungkin kurang antusias mengikuti penyuluhan di aula, tetapi menonton sampai habis video dari kreator yang ia ikuti. Bab 4 menempatkan kepercayaan sebagai salah satu dimensi piramida, dan langkah kelima adalah tempat dimensi itu dibangun.

Kekuatan terbesar program kesehatan Indonesia terletak pada jaringan manusianya. Evaluasi kampanye gizi nasional memberi gambaran yang jelas. Paparan media berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang stunting, tetapi kaitan dengan komunikasi tatap muka lebih kuat, dan komunikasi tatap muka juga berkaitan dengan niat memberi ASI eksklusif (Moffat dkk., 2021). Di Kupang, pesan stunting yang disampaikan kader dengan gaya komunikasi budaya setempat menghasilkan perubahan praktik yang lebih besar (Marni, 2024).

Dari sudut pandang merek, kader dan petugas adalah wajah merek yang sesungguhnya. Ada dua akibatnya. Mereka perlu mengenal merek yang dibawa, yaitu janji, pesan, dan gaya bicaranya, sama baiknya dengan mengenal materi kesehatannya. Dan mereka perlu dirawat. Kekuatan sebuah merek di lapangan sangat bergantung pada semangat orang-orang yang membawakannya.

Seragam patut diberi perhatian khusus karena gunanya ganda. Bagi kader, seragam adalah tanda penghargaan. Bagi warga, seragam adalah tanda pengenal merek yang paling sering mereka lihat. Dana yang dikeluarkan untuk kader, dengan demikian, sekaligus merupakan dana untuk membangun merek.

Untuk remaja, pembawa pesan yang paling sering dipilih adalah teman sebaya. Banyak program di Indonesia memakai duta dan kelompok sebaya di sekolah, dan pendekatan serupa dipakai di banyak negara. Buktinya perlu dibaca dengan cermat. Tinjauan global atas 73 artikel tentang pendidikan sebaya di sekolah menemukan bahwa sekitar separuh studi menunjukkan hasil, dan perbaikan paling sering terjadi pada pengetahuan, sedangkan perubahan perilaku lebih jarang (Dodd dkk., 2022). Kajian atas delapan tinjauan sistematis tentang kesehatan reproduksi remaja sampai pada kesimpulan serupa: pengetahuan dan sikap membaik, perilaku belum pasti (Mason-Jones dkk., 2023).

Artinya, duta dan pendidik sebaya paling tepat dipandang sebagai pengisi dimensi bawah dan tengah piramida. Mereka membuat merek dikenal, memberi wajah pada citra sosial, dan meminjamkan kepercayaan. Mereka tidak dapat diharapkan mengubah perilaku sendirian. Kajian yang sama juga mengingatkan agar teman sebaya dilibatkan secara bermakna dan diakui sebagai ahli berdasarkan pengalaman (Mason-Jones dkk., 2023). Catatan ini sejalan dengan saran pada langkah pertama untuk melibatkan remaja sejak perancangan.

Kajian tentang jejaring pertemanan menambahkan petunjuk tentang siapa yang sebaiknya dipilih. Remaja paling mudah mengikuti apa yang tampak lazim di antara temannya (Meehan dkk., 2026). Karena itu, selain prestasi dan kemampuan berbicara di depan umum, kedekatan calon duta dengan teman-teman sebayanya juga layak menjadi pertimbangan.

*Influencer*, yaitu orang yang punya banyak pengikut di media sosial dan dapat memengaruhi pilihan mereka, adalah pembawa pesan yang relatif baru. Tinjauan atas 51 artikel menemukan bahwa kemampuan mereka membangun hubungan yang dipercaya pengikutnya menonjol, tetapi sebagian besar kajian menyoroti peran negatifnya, seperti promosi makanan tidak sehat dan citra tubuh yang tidak realistis, sedangkan pemanfaatannya untuk promosi kesehatan masih jarang diteliti (Gell dkk., 2023). Tinjauan lain atas dua belas studi intervensi menyimpulkan bahwa pengaruhnya dapat negatif maupun positif, dan bahwa kampanye kesehatan yang memakai *influencer* menunjukkan sejumlah perubahan perilaku yang baik, walaupun mutu kajiannya masih rendah (Powell dkk., 2023).

Pengalaman kampanye *truth* memberi petunjuk praktis. Ketika kampanye itu memakai *influencer* sebagai sumber pesan di Twitter, konten bermerek yang mudah dibagikan bertambah dan jangkauan harian meningkat (Kostygina dkk., 2020). Jadi *influencer* berguna terutama untuk tingkat pertama piramida, yaitu membuat merek dikenal oleh kelompok yang sulit dijangkau lewat saluran resmi.

Risikonya ada pada kepercayaan. Anak muda menilai *influencer* dari dua hal, yaitu dapat dipercaya dan ahli (Lawal dkk., 2025). *Influencer* yang hari ini membawakan pesan kesehatan dan besok mengiklankan produk yang bertentangan akan merugikan merek yang ia bawa.

Lembaga kesehatan yang ingin menjalin kerja sama dengan *influencer* juga perlu tahu bahwa pegangan bakunya belum ada. Tinjauan atas kerja sama lembaga kesehatan masyarakat dengan *influencer* hanya menemukan 15 publikasi yang memenuhi syarat, dengan cara kerja dan ukuran keberhasilan yang berbeda-beda, dan lebih dari separuhnya tidak menjelaskan siapa yang mereka sebut *influencer* (Michel dkk., 2024). Karena itu kerja sama semacam ini sebaiknya diperlakukan sebagai percobaan yang diukur: tujuannya ditulis sebelum mulai, isinya diperiksa petugas kesehatan, dan hasilnya dinilai dengan pertanyaan pada Tabel 5.1, bukan dengan jumlah tayangan.

Tidak ada satu saluran yang cukup. Media massa dan media sosial memberi jangkauan, sedangkan komunikasi tatap muka memberi kedalaman. Evaluasi kampanye gizi di atas menyarankan keduanya dipakai bersama (Moffat dkk., 2021).

Satu peringatan berlaku khusus untuk media sosial. Dari 93 kampanye kesehatan di media sosial yang ditinjau, dua perlima tidak melaporkan hasil apa pun di luar keterlibatan, seperti jumlah suka dan bagikan (Kite dkk., 2023). Jumlah tayangan menunjukkan bahwa sebuah konten dilihat. Ia belum menunjukkan bahwa nama program dikenali, dipahami, atau dipercaya. Subbab 5.9 kembali ke soal ini.

## 5.7 Dari Penonton Menjadi Peserta: Membangun Keterlibatan Khalayak

Lima langkah pertama dapat dijalankan dengan baik, tetapi khalayak tetap hanya menjadi penonton. Mereka mengenal nama programnya, memahami janjinya, bahkan menyukai pesannya, namun tidak berbuat apa-apa dengannya. Di titik inilah perancangan merek berbeda dari perencanaan kampanye biasa. Kampanye dianggap selesai ketika pesan sudah sampai. Merek baru mulai berarti ketika khalayak ikut ambil bagian.

Ilmu pemasaran menyebutnya *brand engagement*. Vivek dkk. (2012) merumuskannya sebagai kuatnya keikutsertaan dan keterhubungan seseorang dengan tawaran atau kegiatan sebuah organisasi, yang melampaui tindakan membeli. Hollebeek dkk. (2014) memerincinya menjadi tiga dimensi. Dimensi kognitif menyangkut seberapa banyak orang memikirkan sebuah merek.

Dimensi afektif menyangkut seberapa positif perasaannya. Dimensi perilaku, yang mereka sebut aktivasi, menyangkut waktu dan tenaga yang dicurahkan orang untuk merek itu. Menurut kajian tersebut, keterlibatan tumbuh dari rasa bahwa merek itu relevan bagi diri sendiri, dan berujung pada hubungan diri dengan merek serta niat untuk terus memakainya.

Keterlibatan perlu dibedakan dari keterikatan, yang berada di puncak piramida pada Bab 4. Keterlibatan adalah apa yang dilakukan khalayak bersama merek, sehingga dapat dirancang. Keterikatan adalah apa yang tertinggal sesudahnya, sehingga hanya dapat dituju. Langkah keenam ini merancang yang pertama agar yang kedua terbentuk.

Meta-analisis atas 97 studi dengan lebih dari 160.000 responden menemukan bahwa keterlibatan di media sosial didorong oleh kepuasan, emosi positif, dan kepercayaan, dan bahwa pengaruh keterlibatan terhadap kinerja hampir tiga kali lebih kuat pada hal yang dinikmati daripada pada hal yang sekadar berguna (de Oliveira Santini dkk., 2020).

Bagi program kesehatan, kedua temuan itu mengarah ke pelajaran yang sama. Ajakan yang hanya menawarkan kegunaan, yaitu "supaya sehat", sulit melibatkan orang. Keterlibatan lebih mudah tumbuh bila ada sesuatu yang dinikmati, orang yang dipercaya, dan kegiatan yang dapat diikuti.

Ada pula peringatan. Di bidang kesehatan, jumlah suka dan bagikan sering dilaporkan sebagai bukti keterlibatan, padahal angka itu belum menunjukkan apa yang berubah pada khalayak (Kite dkk., 2023). Bab 6 membahas hal ini lebih lanjut.

Karena keterlibatan tumbuh dari relevansi, langkah keenam tidak dapat dipisahkan dari langkah pertama. Riset formatif yang hanya mencatat usia dan tempat tinggal tidak cukup untuk merancang keterlibatan. Yang perlu diketahui lebih dalam: apa yang senang mereka lakukan, bersama siapa, di mana mereka berkumpul, apa yang ingin mereka tunjukkan tentang diri mereka, dan kepada siapa mereka bercerita ketika ada masalah.

Kajian penulis memberi contoh. Remaja Jakarta menghabiskan banyak waktu di media sosial, bergabung dalam komunitas berdasarkan minat, dan banyak berbagi cerita dengan teman (Suharyanti, 2026). Dari gambaran itu, bentuk keterlibatan yang masuk akal bagi mereka adalah ruang bertanya tanpa

dihakimi, kegiatan yang menempel pada minat yang sudah ada, dan konten yang mereka buat sendiri. Bagi ibu di pedesaan, bentuknya berbeda. Kajian tentang stunting menunjukkan bahwa percakapan tatap muka dengan kader lebih kuat kaitannya dengan pengetahuan dan niat ibu daripada paparan media (Moffat dkk., 2021).

Untuk keperluan perancangan, buku ini mengusulkan empat tingkat keterlibatan, dari yang paling ringan sampai yang paling dalam.

1. **Memperhatikan.** Khalayak berhenti sejenak untuk membaca, menonton, atau mendengarkan. Ini padanan dimensi kognitif.
2. **Menanggapi.** Khalayak bertanya, berkomentar, atau menyatakan perasaannya. Ini padanan dimensi afektif.
3. **Ikut serta.** Khalayak mengikuti kegiatan, mencoba perilaku yang dianjurkan, atau bergabung dalam kelompok. Ini padanan dimensi perilaku.
4. **Mengajak dan ikut membuat.** Khalayak mengajak orang lain, membuat konten sendiri, atau ikut merancang kegiatan.

Beberapa kasus dalam buku ini dapat dibaca pada tingkat-tingkat tersebut. Kampanye VERB melibatkan anak-anak dalam merancang kegiatannya sendiri (Asbury dkk., 2008). Germas menunjukkan hasil di sekolah ketika siswa ikut dalam deklarasi bersama dan sebagian menjadi duta (Siswati dkk., 2023). Pada GenRe, anggota komunitasnya memang lebih terlibat daripada remaja lain (Suharyanti, 2019), tetapi remaja di luar komunitas memandang duta dan komunitas GenRe sebagai sosok yang sempurna tetapi eksklusif, bukan cerminan diri mereka (Suharyanti, 2026). Keterlibatan yang hanya dinikmati kelompok kecil dapat menutup pintu bagi yang lain.

Pelajaran bagi perancang: sediakan pintu masuk yang ringan pada tingkat pertama dan kedua, lalu buka jalan ke tingkat ketiga dan keempat tanpa syarat harus menjadi "anggota" atau "teladan" lebih dulu.

Bentuk keterlibatan yang paling murah dan paling sering dilupakan adalah percakapan. Bab 4 menguraikan bahwa pengaruh kampanye sering berjalan lewat obrolan antarorang, dan bahwa pengaruh semacam itu bertahan lebih lama daripada pengaruh langsung media (Solovei dkk., 2020; Okada dkk., 2024). Percakapan dapat dipancing dengan cara sederhana. Dalam sebuah eksperimen, mahasiswa yang setelah membaca pesan tentang tidak minum alkohol diberi

satu ajakan singkat untuk membicarakannya dengan orang dekat benar-benar lebih sering membicarakannya secara positif selama seminggu berikutnya, dan percakapan itu berkaitan dengan hasil perilaku yang lebih baik (Park, 2024).

Namun percakapan yang dibiarkan tanpa arah bisa berbalik. Peminum berat minuman manis yang berbincang bebas setelah menonton iklan cenderung membela kebiasaannya (Li dkk., 2024). Maka materi merek sebaiknya tidak berhenti pada "bagikan konten ini". Ajakan yang lebih berguna berbunyi lebih khusus: ceritakan kepada satu teman apa yang kamu coba minggu ini, atau tanyakan kepada ibumu bagaimana dulu ia memutuskan hal yang sama.

Tingkat keempat, ikut membuat, juga masih jarang terwujud sepenuhnya.

## 5.8 Menjaga Merek Tetap Satu di Tengah Banyak Lembaga

Enam langkah pertama dapat dirancang dalam beberapa bulan. Langkah ketujuh berlangsung selama merek itu hidup dan mencakup dua pekerjaan, yaitu menjaga konsistensi (subbab ini) dan memeriksa hasil (subbab 5.9). Bagi program berskala besar yang melibatkan banyak lembaga, langkah ini memerlukan perhatian khusus. Bab 3 menyebutnya sebagai persoalan kesinambungan pemilik merek: kepemimpinan dan prioritas dapat berganti, dan setiap lembaga memiliki program dengan namanya masing-masing.

Ekuitas merek dibangun dari pengulangan. Eksperimen yang dibahas di Bab 4 menunjukkan bahwa satu kali paparan hanya menggerakkan kesadaran (Lithopoulos dkk., 2020b), sehingga tingkat atas piramida memerlukan waktu bertahun-tahun.

Kampanye *truth* memberi contoh cara berubah tanpa memulai dari nol. Kampanye ini berjalan sejak tahun 2000. Ketika lingkungan pengendalian tembakau berubah, pengelolanya meluncurkan *truth FinishIt* pada tahun 2014 dengan sasaran usia dan strategi yang diperbarui, tetapi nama *truth* dipertahankan (Evans dkk., 2016, 2017). Ekuitas yang sudah terkumpul selama empat belas tahun ikut terbawa.

Contoh sebaliknya juga ada. Evaluasi kampanye antinarkoba *Above the Influence* menemukan sejumlah hubungan yang berlawanan dengan harapan, dan para penelitinya menafsirkan hal itu dalam kaitan dengan pesan dan strategi kampanye yang berubah-ubah (Evans dkk., 2014).

Bagi program di Indonesia, pelajarannya adalah memisahkan apa yang boleh berubah dari apa yang sebaiknya tetap. Tema tahunan, materi kreatif, dan duta boleh berganti. Nama, janji, dan tanda pengenal visual sebaiknya bertahan dalam jangka panjang, melampaui satu periode program.

Bukti tentang perlunya napas panjang datang dari beberapa arah. Telaah atas 22 tinjauan tentang kampanye aktivitas fisik menyimpulkan bahwa kampanye media paling konsisten mengubah kesadaran dan pengetahuan, dan bahwa agar sampai ke perilaku ia harus menjadi bagian dari upaya yang lebih besar, diselaraskan antara pusat dan daerah, serta dijaga dan didanai terus-menerus (den Braver dkk., 2022). Kampanye enam minggu yang tidak diulang berakhir sebelum kebiasaan yang dimintanya sempat menetap.

Persoalan kedua adalah banyaknya nama dalam satu isu. Bab 4 mencatat bahwa upaya penurunan stunting dijalankan banyak lembaga dengan nama yang berbeda-beda. Manajemen merek menyebut pengaturan hubungan antarnama ini sebagai arsitektur merek (Keller & Swaminathan, 2020). Pada dasarnya ada dua pilihan. Pilihan pertama adalah satu merek payung yang kuat, dan semua kegiatan tampil di bawahnya. Pilihan kedua adalah banyak merek yang berdiri sendiri-sendiri.

Bagi perusahaan, pilihan kedua masuk akal bila tiap merek melayani pasar yang berbeda dan masing-masing punya anggaran besar. Bagi program kesehatan pemerintah, yang perlu mengelola anggaran secara cermat dan khalayaknya sering sama, pilihan pertama biasanya lebih hemat. Setiap nama baru harus memulai dari dasar piramida, dan tiap nama mengambil sebagian perhatian dari nama yang lain.

Germas dapat dipandang sebagai payung semacam itu. Yang perlu diperjelas adalah hubungan payung itu dengan nama-nama di bawahnya. Aturan sederhana sudah banyak membantu: nama payung selalu tampil, nama kegiatan tampil sebagai turunan, dan tampilan visual mengikuti satu keluarga.

Konsistensi tidak sama dengan keseragaman. Indonesia terlalu beragam untuk satu materi yang dipakai dari Aceh sampai Papua, dan temuan dari Kupang menunjukkan bahwa penyampaian dengan gaya budaya setempat justru lebih berhasil (Marni, 2024). Prinsip yang dapat dipegang adalah seragam pada janji dan tanda pengenal, luwes pada bahasa, contoh, dan cara penyampaian.

Alat untuk menjaga keseimbangan itu adalah pedoman merek, yaitu dokumen singkat yang memuat pernyataan posisi, nama dan cara menuliskannya, logo dan warna, gaya bicara beserta contohnya, serta hal yang boleh dan tidak boleh diubah di daerah. Pengelola VERB menempatkan perlindungan terhadap keutuhan merek sebagai salah satu pekerjaan utama, sejajar dengan peluncuran dan pembangunan ekuitasnya (Asbury dkk., 2008). Pedoman semacam ini juga menjadi bahan pelatihan bagi kader dan duta, yang pada langkah kelima disebut sebagai wajah merek.

Kemitraan dengan perusahaan, organisasi masyarakat, dan media dapat memperluas jangkauan. Bab 3 membahas peluang dan risikonya, termasuk kasus iklan sanitasi sebuah merek sabun yang diprotes warga Nusa Tenggara Timur (Wijaya, 2024). Dari sudut pandang arsitektur merek, pertanyaannya adalah nama siapa yang tampil di depan dan siapa yang berhak menyetujui materi. Kesepakatan tentang dua hal itu sebaiknya dibuat sebelum kampanye berjalan.

Bab 3 menawarkan satu pegangan untuk memilih mitra: bermitralah dengan pihak yang untung ketika perilaku sehat bertambah, dan hindari pihak yang untung ketika perilaku sehat berkurang.

## 5.9 Meninjau Apakah Piramida Mulai Terisi

Laporan akhir sebuah kampanye umumnya memuat angka-angka seperti jumlah peserta penyuluhan, jumlah spanduk yang terpasang, atau jumlah tayangan di media sosial. Angka-angka itu penting untuk menunjukkan apa yang sudah dikerjakan, dan akan semakin lengkap bila disertai jawaban atas pertanyaan "apa yang berubah di benak khalayak?".

Tantangan ini dihadapi kampanye kesehatan di banyak negara. Dalam tinjauan atas 93 kampanye kesehatan di media sosial, 55 kampanye hanya mengumpulkan ukuran yang tidak memungkinkan penilaian apakah tujuannya tercapai (Kite dkk., 2023). Pemeriksaan pada langkah ketujuh dimaksudkan untuk melengkapi hal tersebut, dan piramida ekuitas merek kesehatan menyediakan kerangkanya.

Tabel 5.1 memuat contoh pertanyaan untuk setiap dimensi. Butir-butir ini adalah rintisan untuk menunjukkan arah. Agar dapat dipakai sebagai alat ukur,

butir-butir tersebut masih harus diuji pada khalayak Indonesia, seperti sudah dicatat pada akhir Bab 4.

**Tabel 5.1 Contoh Pertanyaan Pemantauan untuk Setiap Dimensi Piramida**

| Dimensi | Contoh pertanyaan kepada khalayak | Tanda bahaya |
|---|---|---|
| **Dikenali dan dipahami** | Pernahkah mendengar nama ini? Menurut Anda, ini program tentang apa dan untuk siapa? | Nama dikenal tetapi maknanya dipahami keliru |
| **Manfaat dan kemudahan perilaku** | Apa gunanya bagi Anda? Seberapa sanggup Anda melakukannya? | Manfaat hanya disebut "supaya sehat"; merasa tidak sanggup |
| **Citra sosial** | Orang seperti apa yang biasanya melakukan ini? Apakah teman Anda melakukannya? | Pelakunya digambarkan sebagai "bukan orang seperti saya" |
| **Kepercayaan** | Seberapa percaya Anda kepada pihak yang mengajak? Siapa yang paling Anda dengarkan soal ini? | Percaya kepada kader tetapi tidak tahu programnya |
| **Perasaan** | Apa yang Anda rasakan ketika mendengar ajakan ini? | Merasa digurui, malu, atau bosan |
| **Keterikatan dan perilaku yang bertahan** | Seberapa sering Anda melakukannya? Pernahkah mengajak orang lain? | Dilakukan saat ada kegiatan, lalu berhenti |

*Sumber: disusun penulis berdasarkan piramida pada Bab 4.*

Pengukuran satu kali di akhir program tidak dapat menunjukkan perubahan. Kampanye yang paling banyak dipelajari mengukur berulang. Kampanye *truth* mengikuti kelompok remaja yang sama dari tahun ke tahun, sehingga penelitinya dapat melihat bahwa kenaikan ekuitas merek diikuti oleh peluang tidak merokok yang lebih besar (Evans dkk., 2017). Survei pelacakan mingguan pada kampanye yang sama menunjukkan bahwa pekan-pekan dengan tingkat kesadaran kampanye di atas 65% berkaitan dengan peluang penggunaan tembakau yang lebih rendah (Hair dkk., 2020).

Program dengan anggaran terbatas tidak perlu meniru skala itu. Yang perlu ditiru adalah polanya: satu pengukuran awal sebelum kampanye, satu atau dua pengukuran singkat selama berjalan, dan satu pengukuran akhir, dengan pertanyaan yang sama. Survei singkat lewat sekolah atau posyandu, ditambah beberapa wawancara, sudah dapat memberikan gambaran yang berharga tentang perubahan di benak khalayak.

Pemeriksaan juga tidak harus menunggu kampanye berjalan. Kampanye The Real Cost menguji iklan-iklannya pada remaja sebelum ditayangkan, dan meta-analisis atas 42 iklan dari pengujian itu menunjukkan pengaruh yang nyata pada sikap dan pandangan remaja tentang tembakau (Zhao dkk., 2025). Versi sederhananya dapat dilakukan program mana pun: dua rancangan poster diperlihatkan kepada dua kelas yang berbeda, lalu siswa ditanya apa yang mereka tangkap.

Hasil pemeriksaan kadang berbeda dari harapan, dan justru di situlah manfaatnya. Kampanye pencegahan obesitas Make Healthy Normal di New South Wales, Australia, dikenali cukup banyak orang, tetapi survei berulang tidak menemukan perubahan perilaku. Diskusi kelompok menjelaskan sebabnya: pesannya dianggap jelas dan relevan, tetapi tidak menjawab hambatan yang membuat perubahan sulit dijalankan (Kite dkk., 2020). Dalam bahasa piramida, kampanye itu sudah mengisi dimensi pertama, tetapi belum mengisi dimensi manfaat dan kemudahan perilaku. Pemeriksaan semacam ini membantu pengelola program mengetahui bagian mana yang perlu diperkuat.

Angka rata-rata dapat menyembunyikan kesenjangan. Evaluasi kampanye pencegahan rokok *The Real Cost* di Amerika Serikat menemukan bahwa sekitar separuh remaja mengenal mereknya, tetapi angkanya berbeda menurut usia, kelompok etnis, dan pendapatan keluarga (Siegel dkk., 2026). Bagi program di Indonesia, pemilahan menurut wilayah, usia, dan jenis sekolah akan menunjukkan segmen mana yang belum terjangkau, dan hasil itu dibawa kembali ke langkah pertama.

Dengan begitu ketujuh langkah membentuk putaran, seperti digambarkan pada Gambar 5.1. Merek kesehatan tidak selesai dirancang pada hari peluncuran. Ia diperiksa, diperbaiki, dan diperkuat selama program berjalan.

## 5.10 Rangkuman Tujuh Langkah: Dari Rencana Kampanye menuju Perancangan Merek

Rapat pada awal bab ini dimulai dari logo. Bila urutan dalam bab ini diikuti, rapat yang sama akan dimulai dengan pertanyaan lain: siapa yang kita tuju, dan apa yang sudah kita ketahui tentang mereka? Logo tetap dipilih dan slogan tetap ditulis, tetapi keduanya menjadi jawaban atas pertanyaan yang sudah jelas.

Tabel 5.2 menyandingkan cara kerja rencana kampanye biasa dengan perancangan merek kesehatan pada tiap langkah.

**Tabel 5.2 Rencana Kampanye Biasa dan Perancangan Merek Kesehatan pada Tujuh Langkah**

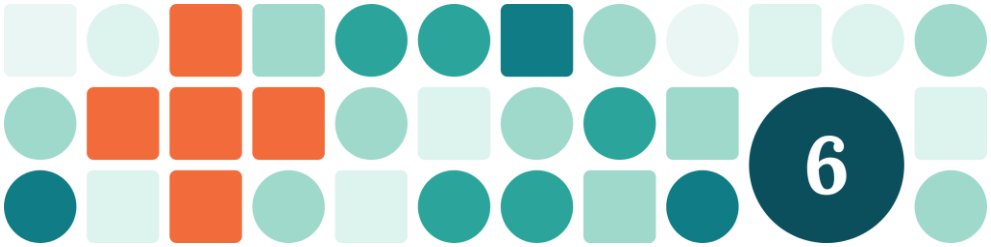
| Langkah | Dalam rencana kampanye biasa | Dalam perancangan merek kesehatan | Hasil kerja |
|---|---|---|---|
| **1. Mengenali khalayak secara mendalam** | Sasaran ditetapkan menurut usia dan wilayah | Khalayak dipahami sampai ke nilai, kebiasaan, dan orang yang mereka dengarkan | Segmen terpilih dan ringkasan riset formatif |
| **2. Menetapkan satu janji** | Tujuan dirumuskan dari sisi program, misalnya menaikkan pengetahuan | Satu janji dirumuskan dari sisi khalayak dan dipakai bertahun-tahun | Pernyataan posisi |
| **3. Merancang identitas** | Logo dan slogan dibuat untuk satu kegiatan | Nama, simbol, dan kepribadian dirancang agar dikenali lintas kegiatan dan waktu | Nama yang sudah diuji, tanda pengenal visual, kepribadian merek |
| **4. Menyusun pesan** | Pesan berisi informasi dan anjuran | Pesan diturunkan dari janji merek dan disampaikan dengan gaya bicara yang sama | Pesan inti dan pesan turunan |
| **5. Memilih pembawa pesan dan saluran** | Saluran dipilih menurut luas jangkauan | Pembawa pesan dipilih karena dipercaya dan serupa dengan khalayak | Rencana pembawa pesan dan saluran |
| **6. Membangun keterlibatan khalayak** | Khalayak menjadi penerima; yang dihitung jumlah peserta dan tayangan | Khalayak diajak menanggapi, ikut serta, dan mengajak orang lain | Rancangan kegiatan dan ruang keterlibatan |
| **7. Monitor dan evaluasi** | Kampanye berakhir bersama masa programnya; laporan berisi kegiatan | Nama dan janji dijaga lintas tahun; yang diukur adalah apa yang tersimpan di benak khalayak | Pedoman merek; pengukuran awal, tengah, dan akhir |

*Sumber: disusun penulis.*

Ada tiga hal yang perlu diingat ketika memakai tabel ini. Urutannya penting, terutama tiga langkah pertama. Tidak ada teknik pesan yang ajaib, karena kajian menunjukkan pengaruh yang kecil dan bersyarat, sehingga hasil datang dari gabungan semua langkah yang dijalankan dengan konsisten. Dan

kekuatan terbesar merek kesehatan di Indonesia terletak pada orang-orang yang membawanya, yaitu kader, petugas, guru, dan teman sebaya.

Sampai di sini buku ini sudah menyediakan dua alat. Bab 4 memberi peta, yaitu piramida ekuitas merek kesehatan. Bab ini memberi urutan kerja. Keduanya baru teruji bila dipakai membaca satu kasus secara mendalam. Bab 6 lebih dulu membahas lingkungan digital, tempat kedua alat itu kini paling sering dijalankan. Sesudah itu, Bab 7 membaca kasus GenRe: bagaimana program ini dipandang oleh remaja yang menjadi sasarannya, dimensi mana yang sudah terbangun dan mana yang masih dapat diperkuat, serta langkah mana yang dapat dikembangkan dalam perancangannya.




BAB 6

# Merek Kesehatan di Layar Ponsel: Peluang dan Jebakan Era Digital

## 6.1 "Tanpa Internet, Kita Tidak Berdaya"

Kalimat pada judul subbab ini diucapkan oleh seorang remaja laki-laki berusia enam belas tahun di Jakarta dalam kajian penulis yang dibahas pada Bab 7. Remaja Jakarta yang diwawancarai dalam kajian itu mengaku terhubung ke internet antara sepuluh sampai enam belas jam sehari. Mereka menggunakan Instagram, TikTok, YouTube, dan siniar untuk hiburan, mengobrol dengan teman, bermain gim daring, serta mencari informasi sesuai minat mereka (Suharyanti, 2026).

Salah satu hal yang mereka cari adalah informasi tentang kesehatan reproduksi. Seorang siswi SMA berusia 16 tahun menceritakan bahwa ia dan teman-teman perempuannya sering membuka akun dan kanal yang membahas pendidikan seks, karena dari sana mereka tahu cara menjaga diri saat berpacaran dan mengenal risiko penyakit. Ia juga pernah melihat akun Instagram GenRe. Menurutnya, isi akun itu lebih banyak berupa informasi kegiatan, seperti webinar dan pemilihan duta.

Cerita kecil ini memuat persoalan seluruh bab. Khalayaknya ada di layar ponsel, selama berjam-jam setiap hari. Mereka aktif mencari topik yang justru menjadi urusan program kesehatan. Program itu juga hadir di platform yang sama. Namun, yang mereka temukan dan ikuti adalah akun lain.

Bab 4 menyusun piramida ekuitas merek kesehatan, dan Bab 5 menguraikan tujuh langkah untuk mengisinya. Keduanya berlaku di saluran apa

pun. Bab ini menanyakan apa yang berubah ketika merek kesehatan hidup di layar ponsel. Jawabannya disusun dalam delapan pokok, dari perubahan peran khalayak sampai soal etika, lalu dirangkum kembali ke dalam piramida.

Bab ini sengaja tidak ditulis sebagai panduan memakai platform tertentu. Platform berganti cepat, dan yang populer hari ini dapat ditinggalkan dalam beberapa tahun. Yang lebih awet adalah memahami cara kerja lingkungan digital dan akibatnya bagi tiap dimensi piramida.

## 6.2 Dari Pengeras Suara ke Ruang Obrolan

Selama puluhan tahun, kampanye kesehatan berlangsung seperti pengeras suara. Lembaga berbicara, khalayak mendengar. Iklan televisi, baliho, dan penyuluhan di balai desa semuanya berjalan satu arah. Media sosial mengubah susunan itu. Setiap unggahan dapat dikomentari, dibagikan dengan catatan, ditertawakan, atau dibuat ulang oleh orang lain. Merek tidak lagi hanya dibentuk oleh pemiliknya.

Tinjauan atas 93 kampanye kesehatan di media sosial menyimpulkan bahwa cara lama memahami pengaruh kampanye, yaitu urutan lurus dari paparan ke kesadaran lalu ke perilaku, perlu diperbarui. Dalam model yang diusulkan para penelitinya, keterlibatan khalayak menempati tempat yang dulu diisi kesadaran, sehingga keterlibatan menjadi pusat kampanye: keterlibatan tidak hanya mendorong perubahan perilaku, tetapi juga menghasilkan paparan baru bagi orang lain (Kite dkk., 2023).




**Gambar 6.1 Keterlibatan Khalayak sebagai Pusat Kampanye di Media Sosial**

*Sumber: disederhanakan penulis dari Kite dkk. (2023).*

Gambar 6.1 menyandingkan kedua cara pandang itu. Pada model yang diperbarui, khalayak yang terlibat ikut menyebarkan pesan kepada orang lain.

Bab 4 sudah mencatat akibatnya bagi piramida. Seorang remaja dapat ikut sebuah tantangan atau membagikan sebuah video sebelum tahu program apa yang ada di baliknya. Karena itu piramida lebih tepat dibaca sebagai daftar hal yang harus terpenuhi daripada sebagai urutan waktu yang kaku.

Satu temuan dari meta-analisis besar tentang media sosial dan perilaku berisiko pada remaja patut dicermati. Paparan terhadap konten yang menampilkan konsumsi alkohol berkaitan dengan lebih seringnya remaja minum alkohol, dan kaitan itu lebih kuat untuk konten buatan pengguna daripada konten buatan pemasar (Purba dkk., 2023). Temuan ini menyangkut perilaku yang merugikan, tetapi mekanismenya berlaku umum: di media sosial, apa yang diunggah teman dan orang biasa lebih berpengaruh daripada apa yang diunggah lembaga.

Bagi merek kesehatan, artinya dimensi citra sosial dan dimensi kepercayaan kini banyak dibentuk oleh unggahan khalayak. Sebuah akun resmi dengan seribu unggahan dapat kalah pengaruh dari sepuluh remaja yang dengan sukarela menceritakan pengalaman mereka.

Peserta studi pada Bab 7 menyebut kolom komentar dan siaran langsung sebagai fitur yang membuat mereka betah di media sosial (Suharyanti, 2026).

Bagi generasi ini, interaksi merupakan bagian dari isi. Akun yang kolom komentarnya sepi memberi kesan bahwa tidak ada orang seperti mereka di sana.

Mereka juga tahu apa yang mereka inginkan, yaitu cerita, film pendek, siniar, dan kegiatan yang dapat diikuti, sebagai ganti pengumuman. Kajian tentang remaja di Jawa Barat menemukan permintaan yang sama untuk isu stunting: konten bercerita, berseri, dan menarik secara visual (Nurhaeni dkk., 2024).

Analisis atas seratus video TikTok teratas bertagar kesehatan jiwa remaja memperlihatkan selera yang sama. Video-video itu ditonton lebih dari 144 juta kali, sebagian besar dibuat oleh remaja sendiri dan oleh terapis, dan yang paling banyak ditanggapi adalah konten yang terasa mewakili pengalaman penontonnya, kampanye kesehatan, cerita tentang kesepian, dan humor. Hanya satu video yang memuat cara penanganan berbasis bukti (Lau dkk., 2024). Minat remaja terhadap topik kesehatan besar. Yang jarang tersedia adalah konten yang sekaligus benar dan terasa dekat.

Pergeseran ini menuntut sesuatu yang sulit bagi lembaga pemerintah, yaitu melepas sebagian kendali atas pesan. Bila khalayak diundang ikut membuat konten, hasilnya tidak selalu rapi dan tidak selalu sesuai dengan bahasa resmi.

Jalan tengahnya sudah dibahas pada langkah ketujuh Bab 5: seragam pada janji dan tanda pengenal, luwes pada cara. Pedoman merek menetapkan apa yang tidak boleh berubah, dan di dalam batas itu khalayak diberi ruang.

Melepas kendali juga tidak sama dengan sekadar mengundang. Bab 5 mencatat bahwa dalam dua pertiga kajian yang mengaku merancang bersama orang muda, keterlibatan mereka sebenarnya rendah (Chinsen dkk., 2025). Di media sosial, ukurannya lebih sederhana dan lebih keras. Remaja ikut membuat bila mereka memang ingin, dan tidak ada surat tugas yang dapat memaksa sebuah tantangan menjadi ramai.

## 6.3 Penjaga Pintu yang Tidak Terlihat

Di era televisi, lembaga yang membeli jam tayang tahu persis kapan iklannya muncul dan kira-kira siapa yang menonton. Di media sosial, keputusan itu diambil oleh sistem pemeringkat konten milik platform, yang biasa disebut algoritma. Sistem ini memilih, dari jutaan unggahan, mana yang ditampilkan

kepada siapa, terutama berdasarkan perkiraan apakah orang itu akan menonton, menyukai, atau membagikannya.

Temuan kajian pada Bab 7 memperlihatkan akibatnya. Sebagian besar peserta tidak mengenali kegiatan GenRe, baik yang daring maupun yang luring (Suharyanti, 2026). Akun GenRe ada dan aktif, tetapi bagi remaja yang tidak pernah menjumpainya di lini masa, akun itu seolah tidak ada.

Pelajaran pertama dari cara kerja algoritma adalah bahwa jumlah unggahan dan jumlah pengikut tidak menjamin jangkauan. Konten yang tidak memancing tanggapan akan makin jarang ditampilkan, termasuk kepada pengikut akun itu sendiri. Pengumuman webinar dan ucapan hari besar, yang menurut peserta mengisi sebagian besar akun GenRe, jarang memancing tanggapan.

Analisis atas akun resmi memperlihatkan jenis konten yang lebih mungkin ditanggapi. Dari 184 video TikTok Kementerian Kesehatan yang diunggah antara Januari 2023 dan Juni 2024, video yang lebih panjang mendapat tanggapan lebih sedikit, sedangkan tema, jenis video, dan adanya ajakan berdialog menaikkan jumlah suka, komentar, dan bagikan (Wulansari dkk., 2025).

Ada akibat kedua yang lebih halus. Algoritma cenderung menampilkan konten kepada orang yang sebelumnya menunjukkan minat pada hal serupa. Konten program kesehatan remaja karena itu paling mudah sampai kepada remaja yang memang sudah peduli. Temuan Bab 7 bahwa kegiatan GenRe terutama menjangkau remaja yang "sudah baik" kemungkinan besar berulang di dunia digital dengan mekanisme yang berbeda.

Kajian tentang algoritma mendukung gambaran ini. Sebuah telaah atas bukti yang ada menyimpulkan bahwa algoritma terutama memperkuat kecenderungan sosial yang sudah ada, bukan menciptakan yang baru (Metzler dkk., 2023). Bagi program kesehatan, ini berarti remaja yang belum pernah menanggapi konten kesehatan kecil kemungkinannya disodori konten semacam itu, berapa pun banyaknya unggahan.

Sistem pemeringkat menghargai konten yang menahan perhatian, dan konten semacam itu tidak selalu yang benar. Tinjauan atas 39 studi tentang misinformasi kebugaran dan gaya hidup sehat menyimpulkan bahwa *influencer*

dan konten yang didorong algoritma memperkuat klaim kesehatan yang belum terbukti, terutama di TikTok dan Twitter (R. Li dkk., 2025).

Meski begitu, ada kabar baik. Konten yang benar dapat bersaing bila dibuat oleh orang yang kompeten dan dikemas sesuai dengan cara kerja platform itu. Persoalannya, lembaga kesehatan sering hadir dengan format yang dirancang untuk media lain, seperti poster yang difoto atau rekaman seminar.

Para peneliti menyebut gejala ini paradoks mutu dan keterlibatan. Dalam analisis atas 1.288 video tentang kanker paru di tiga platform video pendek di Tiongkok, video buatan dokter dan lembaga berita lebih dapat diandalkan, tetapi vlog pasien dan konten yang emosional mendapat lebih banyak tanggapan walaupun kurang akurat (Zheng dkk., 2025). Namun paradoks itu bukan hukum alam. Pada seratus video teratas bertagar campak, video buatan ahli justru memperoleh lebih banyak tayangan, suka, dan komentar daripada video buatan nonahli (Basch dkk., 2025).

Pengelola merek kesehatan tidak dapat mengendalikan algoritma, tetapi dapat menyesuaikan diri dengannya. Setidaknya ada tiga cara yang dapat ditempuh.

**Membuat konten yang mengundang tanggapan.** Pertanyaan, cerita yang belum selesai, dan ajakan berbagi pengalaman memberi alasan bagi khalayak untuk berinteraksi, dan interaksi itulah yang membuat konten ditampilkan lebih luas.

Kajian atas 400 video kesehatan dalam kampanye EduTok memberi petunjuk tentang isi yang ditanggapi. Video yang menampilkan sosok panutan banyak ditonton, tetapi sering menggambarkan hidup sehat secara ideal tanpa menunjukkan cara mencapainya. Video yang meyakinkan penonton bahwa mereka sanggup melakukannya mendapat tanggapan lebih tinggi, tetapi jumlahnya sedikit. Ada pula pembuat konten yang membesar-besarkan bahaya untuk memancing rasa kaget, dan cara itu memang membuat video menyebar (O'Donnell dkk., 2023). Merek kesehatan dapat mengambil yang pertama dan kedua, dan sebaiknya meninggalkan yang ketiga.

**Meminjam jangkauan orang lain.** Kreator dan *influencer* sudah memiliki khalayak yang dikenali algoritma. Subbab berikutnya membahas hal ini.

**Memakai iklan berbayar dengan sasaran yang jelas.** Platform menyediakan alat untuk menampilkan konten kepada kelompok usia, wilayah, atau minat tertentu. Sebuah kerangka kampanye kesehatan yang disebut presisi mengusulkan lima tahap, dari menetapkan tujuan dan khalayak prioritas, membagi khalayak menjadi segmen, menyesuaikan dan menguji pesan untuk tiap segmen, menjalankan kampanye, sampai mengevaluasinya (An dkk., 2020). Langkah-langkah itu pada dasarnya adalah langkah pertama dan ketujuh Bab 5 yang dikerjakan dengan alat digital.

Satu peringatan perlu ditambahkan. Platform adalah perusahaan dengan kepentingannya sendiri, dan aturan pemeringkatannya dapat berubah tanpa pemberitahuan. Merek kesehatan yang seluruh kehadirannya bergantung pada satu platform berada pada posisi yang rapuh. Saluran yang dimiliki sendiri, terutama jaringan tatap muka, tetap menjadi dasar.

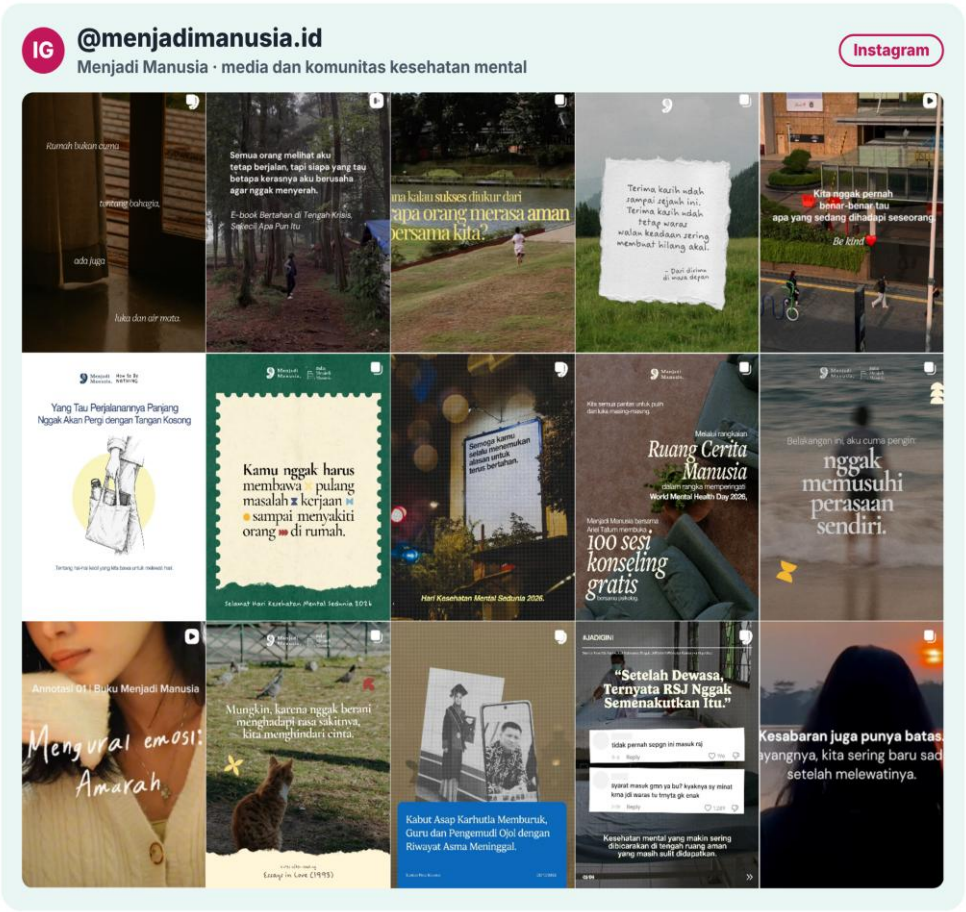
## 6.4 Wajah yang Dipercaya di Layar: Kreator dan *Influencer*

Bab 5 sudah membahas *influencer* sebagai salah satu pembawa pesan dan merangkum buktinya: pengaruh mereka terhadap kesehatan dapat baik maupun buruk, dan kajian tentang pemanfaatannya untuk promosi kesehatan masih sedikit (Gell dkk., 2023; Powell dkk., 2023). Subbab ini menambahkan tiga hal yang khas lingkungan digital.

Peserta studi pada Bab 7 gemar menyimak siniar dan video tentang motivasi, kisah sehari-hari, dan hobi yang sedang digemari. Kajian itu merekomendasikan agar pesan kesehatan dikemas melalui cerita, musik, gim, dan animasi, sehingga hal yang serius dapat disampaikan dengan cara yang ringan dan menyenangkan (Suharyanti, 2026). Tinjauan tentang cara anak muda menilai informasi kesehatan dari *influencer* menemukan dua ukuran utama, yaitu dapat dipercaya, yang mencakup jujur dan terasa dekat, serta ahli, yang mencakup cakap dan berwenang (Lawal dkk., 2025).

Dua ukuran itu menjelaskan mengapa lembaga sering kalah. Lembaga punya keahlian, tetapi jarang terasa dekat. Kreator terasa dekat, tetapi belum tentu ahli. Merek kesehatan yang cermat mencari gabungan keduanya, misalnya tenaga kesehatan yang pandai bercerita di media sosial, atau kreator muda yang didampingi ahli.

Gambar 6.2 memperlihatkan salah satu contohnya di Indonesia. Akun Menjadi Manusia membicarakan kesehatan mental lewat kutipan pendek, kisah sehari-hari, dan bahasa yang akrab bagi anak muda, misalnya ajakan untuk "nggak memusuhi perasaan sendiri". Pada Hari Kesehatan Mental Sedunia 2026, akun ini juga membuka rangkaian Ruang Cerita Manusia yang menyediakan sesi konseling gratis bersama psikolog. Kedekatan dan keahlian dipadukan di sini: suaranya terasa seperti teman, tetapi tetap membuka jalan menuju bantuan profesional.




**Gambar 6.2 Akun Instagram Menjadi Manusia: Kesehatan Mental dalam Bahasa Anak Muda**

*Sumber: Instagram @menjadimanusia.id, diakses 20 Oktober 2026.*

Para peneliti menyebut kedekatan itu hubungan parasosial, yaitu ikatan satu arah yang dirasakan pengikut terhadap tokoh media. Meta-analisis atas 58

studi menemukan bahwa hubungan parasosial berkaitan dengan anggapan bahwa sumbernya dapat dipercaya, dengan rasa percaya diri, dan dengan lebih rendahnya perlawanan terhadap ajakan. Kaitan itu berlaku ke dua arah: hubungan parasosial berkaitan dengan sikap kesehatan yang baik dan juga yang merugikan (Saucier dkk., 2026).

Kedekatan itu tidak bergantung pada besarnya nama. Dalam eksperimen terhadap 202 orang, *influencer* kesehatan berpengikut sedikit dinilai lebih dapat dipercaya dan terasa lebih dekat daripada selebritas, dan rasa dekat itulah yang membuat orang berniat mengikutinya (Connell dkk., 2024). Di Indonesia, survei terhadap 407 pengikut *influencer* kecantikan menemukan bahwa keahlian dan sifat dapat dipercaya menumbuhkan hubungan parasosial, sedangkan daya tarik fisik tidak (Muhmin dkk., 2026).

*Influencer* tidak hanya dipakai untuk mengajak hidup sehat. Analisis atas konten rokok elektrik di Instagram dan YouTube menemukan bahwa sebagian besar unggahan menggambarkannya secara positif, dan sebagian besar tidak memuat peringatan usia maupun kesehatan (Smith dkk., 2023). Bagi remaja yang menggulir layar, konten itu dan konten program kesehatan muncul di tempat yang sama dan dengan gaya yang serupa.

Ini menambah bobot pada syarat yang disebut di Bab 5. Kreator yang hari ini membawakan pesan kesehatan dan besok mempromosikan produk yang berlawanan merugikan merek yang ia bawa. Pemeriksaan rekam jejak dan kesepakatan tertulis menjadi bagian dari pekerjaan merek.

Kerja sama dengan *influencer* tidak harus berarti artis berpengikut jutaan. Di Surakarta, BNN setempat menjalin kerja sama dengan *influencer* berpengikut kecil dan menilai pendekatan sebaya lebih efektif daripada komunikasi satu arah (Pratama dkk., 2026).

Indonesia sebenarnya sudah memiliki "kreator kecil" dalam jumlah sangat besar, yaitu duta, anggota forum remaja, kader, dan penyuluh. Mereka memiliki akun, pengikut di lingkungannya, dan kepercayaan yang sudah terbangun. Yang belum banyak dilakukan adalah memperlakukan mereka sebagai kreator: membekali dengan pedoman merek, bahan yang mudah disesuaikan, dan kebebasan memakai gaya sendiri. Tinjauan tentang strategi melawan misinformasi kesehatan juga menyarankan agar lembaga kesehatan

memanfaatkan keterlibatan tokoh dan *influencer*, serta mendidik para pemimpin komunitas (Keikha dkk., 2025).

## 6.5 Pesaing Merek Kesehatan di Ruang Digital

Bab 3 menggambarkan pesaing merek kesehatan: kebiasaan lama, teman sebaya, dan industri dengan anggaran besar. Di layar ponsel, ketiganya bertemu dalam satu lini masa. Ada dua jenis pesaing yang perlu dibedakan, yaitu pemasaran produk yang merugikan kesehatan dan informasi kesehatan yang keliru.

Tinjauan atas 36 artikel menyimpulkan bahwa sebagian besar anak dan remaja terpapar iklan makanan di media sosial, bahwa sebagian besar makanan yang diiklankan adalah makanan ultra-olahan, dan bahwa rendahnya kesadaran mereka tentang iklan di media sosial memperkuat pengaruhnya. Para penulisnya menyebut industri media sosial sebagai salah satu determinan komersial kesehatan (Lafontaine dkk., 2025).

Untuk tembakau, buktinya lebih tegas. Meta-analisis atas data hampir 140 ribu orang, sebagian besar remaja, menemukan bahwa mereka yang terpapar konten tembakau di media sosial memiliki odds sekitar dua kali lebih besar untuk pernah memakai produk tembakau, memakainya dalam tiga puluh hari terakhir, atau rentan mulai memakai (Donaldson dkk., 2022).

Angka dari Indonesia yang dikutip pada Bab 8 menunjukkan keadaan yang sama: di kalangan remaja perokok, paparan pesan antirokok dan pesan prorokok hampir seimbang (Megatsari dkk., 2024).

Survei terhadap 2.820 pelajar di tujuh kota Indonesia mencatat bahwa hampir tiga dari sepuluh melihat iklan atau promosi rokok di Instagram (Septiono dkk., 2021).

Perbedaan penting antara pemasaran digital dan iklan lama adalah bentuknya. Banyak di antaranya tidak tampak sebagai iklan. Ia hadir sebagai unggahan kreator, tantangan, atau konten buatan pengguna. Bagi merek kesehatan, ini berarti pesaingnya sudah lebih dulu menguasai cara berbicara yang disukai khalayak.

Pesaing kedua tidak selalu punya niat menjual. Tinjauan atas 69 studi menemukan bahwa misinformasi kesehatan di media sosial paling banyak

ditemukan pada topik produk rokok dan narkoba, dan juga tinggi pada topik vaksin dan penyakit (Suárez-Lledó & Alvarez-Galvez, 2021).

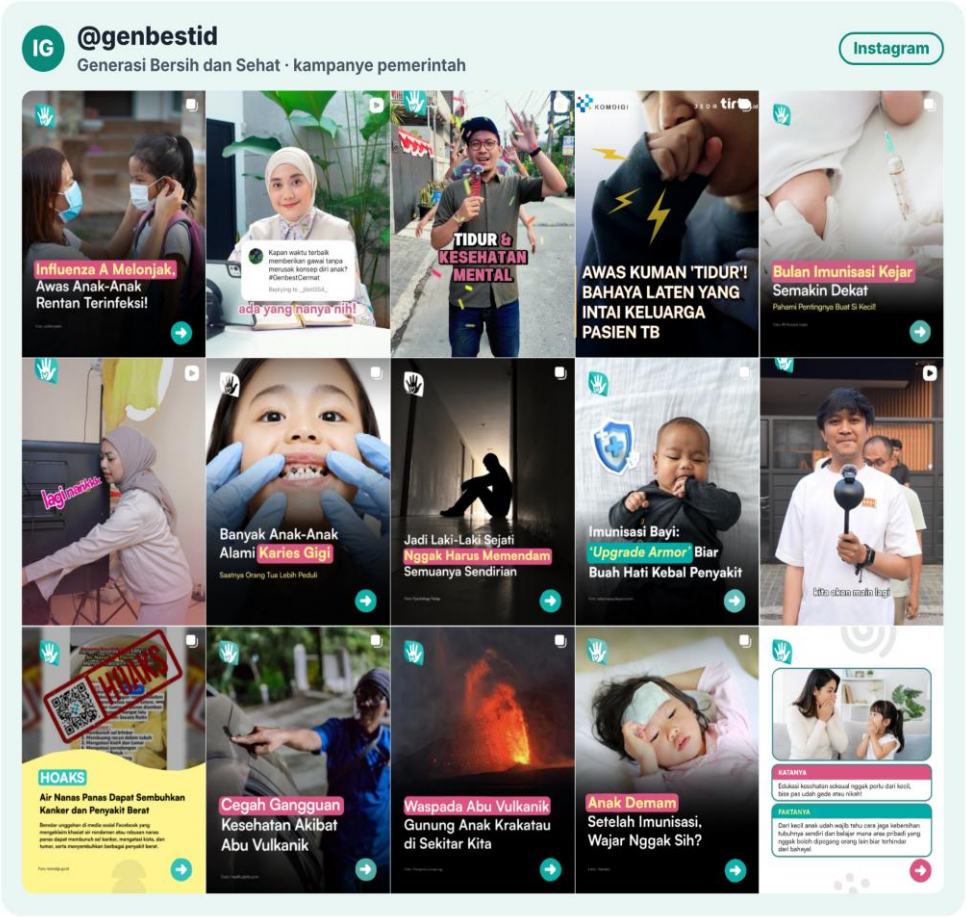
Isu-isu dalam buku ini tidak luput. Mitos tentang kontrasepsi, klaim tentang makanan tertentu untuk tumbuh kembang anak, dan anggapan bahwa rokok elektrik tidak berbahaya beredar di platform yang sama dengan pesan resmi.

Ada dua cara menghadapi informasi keliru. Cara pertama adalah meluruskan setelah informasi itu beredar. Meta-analisis atas 24 studi tentang koreksi misinformasi kesehatan di media sosial menemukan pengaruh yang positif, dan koreksi lebih berhasil bila datang dari ahli daripada dari orang awam (Walter dkk., 2020).

Cara kedua adalah membekali orang sebelum mereka bertemu informasi keliru, yang dalam kajian disebut inokulasi atau *prebunking*. Orang diberi tahu lebih dulu bahwa mereka mungkin akan disesatkan, lalu diperlihatkan contoh cara penyesatan itu dilakukan. Meta-analisis atas 42 studi dengan lebih dari 42.000 peserta menemukan bahwa cara ini menurunkan kepercayaan orang terhadap informasi keliru dan menaikkan kemampuan mereka membedakannya dari informasi yang benar (Lu dkk., 2023).

Bagi merek kesehatan, temuan-temuan ini membawa dua pesan. Meluruskan lebih mempan bila dilakukan oleh sumber yang dikenal ahli, dan di situlah gunanya nama yang sudah dipercaya. Selain itu, merek tidak perlu menunggu mitos muncul. Konten yang menjelaskan bagaimana klaim palsu tentang makanan anak biasanya dibuat membekali khalayak lebih awal.

Cara semacam ini sudah dijalankan sejumlah akun di Indonesia. Gambar 6.3 memperlihatkan beranda akun Genbest (Generasi Bersih dan Sehat), kampanye kesehatan pemerintah yang evaluasinya disinggung pada subbab 6.6. Di antara unggahannya terdapat label "Hoaks" untuk meluruskan klaim keliru yang sedang beredar, format "Katanya" dan "Faktanya" yang menyandingkan anggapan umum dengan penjelasan yang benar, serta jawaban atas pertanyaan pengikut dengan sapaan "ada yang nanya nih!". Ketiganya sejalan dengan cara meluruskan dan membekali yang diuraikan di atas, dan semuanya disampaikan dengan nada yang tetap akrab.




**Gambar 6.3 Akun Instagram Genbest: Meluruskan Hoaks dan Menjawab Pertanyaan Pengikut**

*Sumber: Instagram @genbestid, diakses 20 Oktober 2026.*

Di tengah arus informasi yang saling bertentangan, merek yang kuat punya fungsi yang jarang disebut. Ia menjadi tempat orang kembali ketika bingung. Bab 4 menempatkan kepercayaan sebagai salah satu dimensi piramida, dan di lingkungan digital dimensi itu berfungsi sebagai jangkar. Orang yang mengenal dan memercayai sebuah nama dapat memeriksa apa kata nama itu ketika menemui klaim yang meragukan.

Fungsi ini hanya berjalan bila dua syarat terpenuhi. Merek itu harus hadir di tempat orang mencari, dengan jawaban yang mudah ditemukan dan dipahami. Dan merek itu harus menanggapi, tidak sekadar mengunggah. Tinjauan tentang strategi melawan misinformasi menyebut empat prasyarat yang sejalan dengan

tujuh langkah Bab 5: menilai kebutuhan khalayak, mendidik pemimpin komunitas, merancang konten, dan menilai mutu konten (Keikha dkk., 2025).

Ada bukti bahwa merek kesehatan dapat bersaing di lapangan ini. Evaluasi kampanye digital dan media sosial *The Real Cost* di Amerika Serikat menemukan bahwa paparan iklannya berkaitan dengan menguatnya pandangan remaja tentang bahaya rokok elektrik dari waktu ke waktu (MacMonegle dkk., 2024).

## 6.6 Sejuta Tayangan, Lalu Apa?

Laporan sebuah kampanye digital biasanya dibuka dengan angka yang besar: sekian juta tayangan, sekian ratus ribu suka, sekian ribu pengikut baru. Angka-angka itu mudah diperoleh, karena platform menyediakannya secara otomatis, dan mudah dilaporkan kepada atasan. Di situlah jebakannya.

Bab 5 sudah mengutip temuan ini, dan di sini ia perlu diuraikan. Dari 93 kampanye kesehatan di media sosial yang ditinjau, sebagian besar melaporkan ukuran proses seperti jangkauan dan tayangan, serta ukuran keterlibatan seperti suka dan bagikan. Dua perlima tidak melaporkan hasil apa pun di luar keterlibatan, dan lebih dari separuh hanya mengumpulkan ukuran yang tidak memungkinkan penilaian apakah tujuan kampanye tercapai. Para peninjau juga mencatat bahwa semua jenis keterlibatan diperlakukan sama baiknya, tanpa memperhitungkan keterlibatan yang negatif (Kite dkk., 2023).

Paparan terhadap pesan kesehatan di media digital juga sulit diukur. Telaah atas 21 evaluasi kampanye antirokok digital dengan hampir 237.000 peserta menemukan hasil yang menggembirakan, sebab sekitar tiga perempat pengujian tentang penggunaan tembakau dan niat berhenti menunjukkan perbaikan. Namun sebagian besar kajian itu mengukur paparan dengan menanyakan apakah peserta ingat pernah melihat kampanyenya, dan para penulisnya menilai cara itu makin kurang memadai di lingkungan digital (Donaldson dkk., 2026).

Catatan tentang keterlibatan negatif penting bagi merek. Seribu komentar yang menertawakan sebuah unggahan tercatat di dasbor sebagai keterlibatan tinggi. Dari sudut pandang piramida, komentar semacam itu justru mengisi dimensi perasaan dan citra sosial dengan arah yang berlawanan.

Tabel 6.1 menyandingkan angka yang lazim dilaporkan dengan pertanyaan yang sebenarnya perlu dijawab.

**Tabel 6.1 Angka di Dasbor dan Pertanyaan Piramida**

| Angka yang tersedia | Yang ditunjukkannya | Yang belum ditunjukkannya | Cara melengkapinya |
|---|---|---|---|
| **Tayangan dan jangkauan** | Konten muncul di layar | Apakah nama program dikenali dan dipahami | Survei singkat: "menurut Anda ini program apa?" |
| **Jumlah pengikut** | Orang pernah menekan tombol ikuti | Apakah mereka khalayak sasaran | Periksa usia dan wilayah pengikut |
| **Suka** | Reaksi sesaat | Apakah manfaatnya dipercaya | Tanyakan apa yang diingat dari konten |
| **Komentar** | Ada percakapan | Nadanya: mendukung, menertawakan, atau menolak | Baca dan kelompokkan isi komentar |
| **Bagikan dan simpan** | Konten dianggap layak diteruskan | Kepada siapa, dan dengan catatan apa | Amati cara konten dibicarakan ulang |
| **Waktu menonton** | Perhatian tertahan | Apakah perasaan yang timbul sesuai harapan | Wawancara atau diskusi kelompok kecil |

*Sumber: disusun penulis.*

Lingkungan digital sebenarnya menyediakan cara mengukur yang dulu mahal. Ada tiga ukuran pelengkap yang mudah dan hemat biaya.

**Mendengarkan percakapan.** Apa yang ditulis orang ketika menyebut nama program, dan kata apa yang muncul bersamanya, adalah gambaran langsung tentang asosiasi merek. Ini versi digital dari pertanyaan "apa yang terlintas ketika mendengar nama ini?".

**Survei singkat di platform.** Fitur jajak pendapat dan kotak pertanyaan memungkinkan pengelola menanyakan langsung apakah sebuah pesan dipahami.

**Survei di luar platform.** Studi di Medan menemukan bahwa efektivitas pesan digital bergantung pada literasi digital khalayak, relevansi konten, dan keterlibatan mereka (Tenerman dkk., 2025). Ukuran semacam itu tidak tersedia di dasbor mana pun.

Prinsipnya sama dengan langkah keenam dan ketujuh Bab 5: keterlibatan dirancang sebagai keikutsertaan khalayak, tidak sebagai angka, dan hasilnya diperiksa pada khalayak. Angka dasbor menjawab "apa yang terjadi pada konten kami?". Piramida menanyakan "apa yang terjadi di benak khalayak?".

Di antara angka dasbor, jumlah bagikan dan komentar yang berisi percakapan patut diperhatikan lebih daripada jumlah tayangan. Bab 4 menguraikan bahwa pengaruh kampanye sering berjalan lewat obrolan antarorang dan bertahan lebih lama daripada pengaruh langsung media (Solovei dkk., 2020; Okada dkk., 2024). Sebuah video yang diteruskan ke grup keluarga dengan pesan "ini seperti adikmu" sudah berpindah dari layar ke percakapan. Dasbor mencatatnya sebagai satu kali bagikan, padahal bagi merek peristiwa itu jauh lebih berharga daripada seribu tayangan yang lewat begitu saja.

## 6.7 Tidak Semua Orang Berada di Lini Masa yang Sama

Remaja Jakarta pada pembuka bab ini terhubung ke internet belasan jam sehari. Mereka bukan gambaran seluruh Indonesia. Kajian penulis mencatat bahwa akses internet di Jakarta lebih baik daripada di daerah lain, sehingga remajanya sangat cepat menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi digital (Suharyanti, 2026).

Angka nasional memperlihatkan jaraknya. Menurut data Badan Pusat Statistik 2022 yang dikutip dalam sebuah kajian tentang kesenjangan kesehatan digital, 85% penduduk Jakarta mengakses internet, sedangkan di Papua hanya 26%. Survei literasi digital terhadap 10.000 responden pada tahun yang sama mencatat bahwa 85% mengakses internet lewat ponsel pintar, dan hampir semuanya mengeluhkan jaringan yang tidak stabil (Badino, 2024).

Satu temuan dari kampanye gizi nasional menunjukkan bahwa kesenjangan digital tidak sesederhana "punya atau tidak punya ponsel". Di antara ibu di pedesaan, mereka yang memiliki perangkat berinternet memang lebih terpapar kampanye lewat media. Namun kelompok yang sama lebih jarang mengikuti komunikasi tatap muka (Hunt dkk., 2021), padahal komunikasi tatap muka itulah yang paling kuat kaitannya dengan pengetahuan dan niat (Moffat dkk., 2021). Saluran digital tampaknya menjangkau kelompok yang berbeda dari kelompok yang dijangkau kader. Ia menambah jangkauan, tetapi tidak menggantikan.

Kesenjangan kedua menyangkut kecakapan. Efektivitas pesan digital tentang stunting bergantung antara lain pada literasi digital khalayaknya (Tenerman dkk., 2025). Kelompok yang paling membutuhkan pesan kesehatan sering kali adalah kelompok yang paling sulit memilahnya di layar.

Di Indonesia, survei daring terhadap 460 orang dewasa menemukan bahwa kebanyakan responden merasa tahu cara mencari informasi kesehatan di internet. Namun kecakapan itu berkaitan erat dengan usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan, dan para penelitinya menilai kemampuan menilai mutu informasi masih perlu ditingkatkan (Algifari dkk., 2023).

Bagi perancang merek, ada tiga akibat praktis.

**Segmentasi mencakup kebiasaan bermedia.** Langkah pertama Bab 5 perlu menanyakan pula di mana khalayak berada, perangkat apa yang mereka pakai, dan siapa yang mereka percaya di sana.

**Merek harus sama di layar dan di posyandu.** Seorang ibu yang melihat konten di ponsel lalu bertemu kader seharusnya mendengar janji yang sama dengan kata-kata yang serupa. Ini penerapan langkah ketujuh Bab 5.

**Orang yang dipercaya dapat menjadi jembatan.** Kader, guru, dan penyuluh dapat meneruskan konten digital kepada mereka yang tidak aktif mencarinya, sambil menjelaskannya secara langsung. Dengan cara itu kekuatan lama program kesehatan Indonesia, yaitu jaringan manusianya, tetap menjadi dasar di era digital.

## 6.8 Teman Bicara yang Selalu Terjaga: Chatbot dan Kecerdasan Buatan

Pukul dua dini hari, seorang remaja yang sedang gelisah tidak akan menelepon puskesmas, dan mungkin tidak ingin membangunkan orang tuanya. Ia membuka ponsel. Dalam beberapa tahun terakhir, yang ia temui di sana tidak hanya teman dan kreator, tetapi juga program komputer yang dapat diajak bercakap-cakap, yang biasa disebut chatbot.

Bukti tentang chatbot paling banyak tersedia di bidang kesehatan jiwa anak muda, dan hasilnya cukup menjanjikan dengan sejumlah catatan. Meta-analisis atas 31 uji coba terkendali dengan hampir 30 ribu peserta remaja dan dewasa muda menemukan pengaruh kecil sampai sedang dalam mengurangi

tekanan psikologis, dan pengaruh kecil dalam mendorong perilaku sehat (Feng dkk., 2025).

Tinjauan atas 39 agen percakapan untuk kesehatan jiwa anak muda memberi gambaran yang lebih dekat dengan soal merek. Lebih dari seperempatnya dirancang sebagai sosok kakak atau teman yang lebih tua. Anak muda menghargai ketersediaannya sepanjang waktu dan percakapan yang ramah tentang topik sensitif. Namun mereka menilai isinya terbatas, fitur keamanan untuk menanggapi keadaan darurat masih minim, dan sembilan dari sepuluh studi tidak membahas aspek etika, padahal anak muda mengkhawatirkan kerahasiaan percakapan mereka (Park dkk., 2024).

Dari sudut pandang buku ini, chatbot menarik karena tiga hal.

Pertama, ia membuat merek dapat menjawab. Bab 5 membahas kepribadian merek sebagai gaya bicara. Pada chatbot, gaya bicara itu menjadi nyata dalam setiap kalimat: cara menyapa, cara menanggapi pertanyaan yang canggung, dan cara mengatakan "saya tidak tahu".

Kedua, ia hadir pada saat diperlukan. Bab 4 menyebut unsur ketiga dari tingkat pertama piramida, yaitu merek teringat ketika perilaku diperlukan. Chatbot tersedia tepat pada saat itu.

Ketiga, ia bersifat pribadi. Untuk topik yang dibebani rasa malu, seperti kesehatan reproduksi dan kesehatan jiwa, bertanya kepada mesin dapat terasa lebih aman daripada bertanya kepada orang. Bab 8 menunjukkan bahwa rasa malu adalah penghalang yang jarang ditangani.

Kemudahan itu membawa risiko yang tidak ada pada poster atau video. Ada empat hal yang perlu dijaga.

**Jawaban yang keliru.** Chatbot dapat memberi informasi yang salah dengan nada yakin. Pada isu kesehatan, satu jawaban keliru dapat merusak dimensi kepercayaan yang dibangun bertahun-tahun.

Kekhawatiran ini berdasar. Ketika empat chatbot yang tersedia untuk umum diberi 222 pertanyaan pasien tentang layanan kesehatan dasar, dokter penilai menggolongkan antara 21,6% dan 43,2% jawabannya sebagai bermasalah, bergantung pada produknya (Draelos dkk., 2025). Karena itu, chatbot kesehatan berbahasa Indonesia perlu diuji tersendiri sebelum dilepas kepada khalayak.

**Keadaan darurat.** Remaja dapat menyampaikan hal yang memerlukan pertolongan segera. Chatbot harus dirancang untuk mengenali keadaan itu dan mengarahkan ke bantuan manusia.

**Ketergantungan.** Teman bicara yang selalu tersedia dan tidak pernah lelah dapat menggantikan hubungan dengan orang sungguhan, yang justru ingin diperkuat oleh program kesehatan.

**Kerahasiaan.** Percakapan tentang hal pribadi adalah data yang sangat sensitif. Subbab berikutnya membahasnya.

Karena itu chatbot paling tepat dipandang sebagai pintu masuk dan pendamping, yang mengarahkan remaja kepada konselor, tenaga kesehatan, dan teman sebaya sungguhan, dan tidak sebagai pengganti mereka.

## 6.9 Yang Boleh dan Tidak Boleh Dilakukan atas Nama Kebaikan

Alat digital yang dibahas dalam bab ini, yaitu penargetan iklan, kerja sama dengan kreator, pemantauan percakapan, dan chatbot, adalah alat yang sama dengan yang dipakai industri untuk menjual produk. Tujuan yang baik tidak otomatis membuat semua cara menjadi baik. Ada empat hal yang perlu dijaga oleh merek kesehatan, terlebih yang dikelola pemerintah dan menyasar remaja.

**Data pribadi.** Generasi Z dikenal sangat menghargai privasi, walaupun mereka juga gemar berbagi (Suharyanti, 2026). Program yang mengumpulkan data tentang minat, pertanyaan, atau percakapan mereka, apalagi tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan jiwa, memegang informasi yang sangat sensitif. Prinsipnya adalah mengumpulkan sesedikit mungkin, menjelaskan untuk apa, dan mematuhi ketentuan pelindungan data pribadi yang berlaku.

**Keterbukaan.** Tinjauan tentang pemasaran makanan di media sosial mencatat bahwa rendahnya kesadaran anak dan remaja tentang iklan memperkuat pengaruhnya (Lafontaine dkk., 2025). Merek kesehatan tidak sepatutnya memanfaatkan kelemahan yang sama. Konten bersama kreator perlu ditandai sebagai kerja sama, dan chatbot perlu memperkenalkan diri sebagai mesin.

**Cerita orang.** Bab 5 dan Bab 7 menunjukkan kuatnya kisah pribadi, misalnya dari mantan pengguna narkoba atau mereka yang menikah terlalu muda. Kisah semacam itu menyangkut orang sungguhan, yang jejak digitalnya

dapat bertahan jauh lebih lama daripada kampanyenya. Persetujuan yang benar-benar dipahami, dan kemungkinan menarik kembali cerita, harus menjadi bagian dari rancangan.

**Tidak mempermalukan.** Konten yang menakut-nakuti atau menertawakan kelompok tertentu mudah menyebar, karena memancing tanggapan. Bab 8 mengingatkan bahwa rasa malu dan stigma justru menjauhkan orang dari layanan. Ukuran keberhasilan sebuah konten tidak boleh hanya ramainya.

Keempat hal ini bukan penghambat. Bab 4 menempatkan kepercayaan sebagai dimensi yang paling sulit dibangun kembali. Di lingkungan digital, satu pelanggaran terhadap kepercayaan itu dapat tersebar lebih cepat daripada seluruh konten baik yang pernah dibuat.

## 6.10 Piramida yang Sama, Medan yang Berbeda

Remaja laki-laki pada awal bab ini merasa tidak berdaya tanpa internet. Siswi SMA yang juga dikutip di sana mencari informasi kesehatan reproduksi di layar yang sama, dan menemukannya pada akun lain. Setelah delapan pokok dalam bab ini, jarak antara keduanya dan program kesehatan dapat dijelaskan. Program itu hadir di platform, tetapi berbicara dengan cara pengeras suara, tidak tersaring oleh algoritma ke lini masa mereka, tidak dibawa oleh wajah yang mereka percaya, dan diukur dengan angka yang tidak menunjukkan semua itu.

Tabel 6.2 merangkum bab ini dengan menempatkan peluang dan jebakan era digital pada tiap dimensi piramida.

**Tabel 6.2 Piramida Ekuitas Merek Kesehatan di Era Digital**

| Dimensi | Peluang | Jebakan |
|---|---|---|
| **Dikenali dan dipahami** | Jangkauan luas dengan biaya rendah; penargetan menurut segmen | Pesan dianggap sudah sampai hanya karena program memiliki akun; algoritma lebih sering menampilkan konten kepada orang yang memang sudah berminat |
| **Manfaat dan kemudahan perilaku** | Jawaban tersedia saat diperlukan, termasuk lewat chatbot | Misinformasi dan iklan produk tidak sehat hadir di layar yang sama |

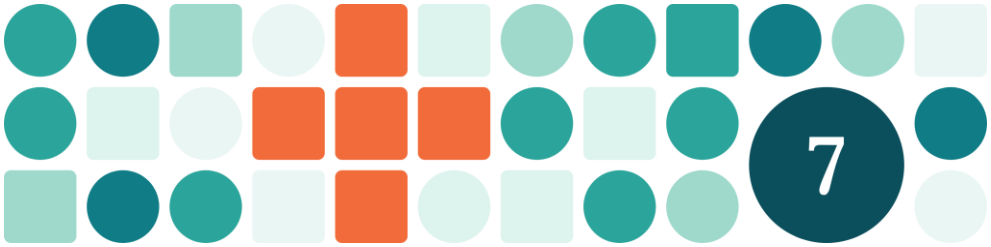
| Dimensi | Peluang | Jebakan |
|---|---|---|
| **Citra sosial** | Khalayak dapat melihat orang seperti mereka menjalankan perilaku itu | Citra dibentuk pula oleh komentar dan parodi di luar kendali pengelola |
| **Kepercayaan** | Kreator, duta, dan kader sebagai wajah yang dipercaya | Rekam jejak kreator; pelanggaran privasi; jawaban keliru dari chatbot |
| **Perasaan** | Cerita, humor, dan percakapan menggantikan nada menggurui | Konten yang mempermalukan mudah menyebar |
| **Keterikatan dan perilaku yang bertahan** | Komunitas daring; khalayak ikut membuat dan menyebarkan konten | Keterlibatan di layar dikira sama dengan perilaku |

*Sumber: disusun penulis.*

Ada tiga hal yang dapat dibawa dari bab ini. Lingkungan digital tidak mengubah piramida, tetapi mengubah siapa yang ikut mengisinya, sebab khalayak, kreator, algoritma, dan pesaing semuanya ikut membentuk apa yang tersimpan di benak orang. Kehadiran di platform adalah awal, dan yang menentukan adalah cara berbicara di sana. Dan kekuatan lama program kesehatan Indonesia, yaitu orang-orang yang dipercaya, tetap menjadi dasar, dengan peran baru sebagai jembatan antara layar dan pertemuan langsung.

Dari bab ini dapat pula disusun lima pertanyaan yang layak diajukan sebelum sebuah unggahan dilepas. Untuk segmen mana unggahan ini dibuat, dan apakah mereka pernah menanggapi konten sejenis? Siapa wajah yang membawakannya, dan apakah ia dikenal serta dipercaya oleh segmen itu? Apa yang diminta dari penonton: bertanya, bercerita, mencoba, atau mengajak teman? Apa yang akan diukur selain tayangan? Dan apa yang akan dilakukan bila unggahan ini ditertawakan atau dibantah dengan informasi keliru? Lima pertanyaan itu tidak memerlukan anggaran. Yang diperlukan adalah kebiasaan untuk berhenti sejenak sebelum menekan tombol unggah.

Dengan bab ini, bagian konsep dan model dalam buku selesai. Bab 4 memberi peta, Bab 5 memberi urutan kerja, dan bab ini memberi gambaran tentang medan tempat keduanya dijalankan. Ketiganya baru teruji bila dipakai membaca kasus nyata. Bab 7 melakukannya dengan GenRe, program yang khalayaknya adalah generasi yang tumbuh bersama layar ponsel.




BAB 7

# GenRe di Mata Generasi Z: Membaca Satu Program dengan Kacamata Merek

## 7.1 Ketika Nama Program Dimaknai secara Berbeda

Dalam salah satu wawancara untuk kajian penulis, seorang siswi berusia enam belas tahun di Jakarta diminta menceritakan apa yang ia ketahui tentang GenRe. Ia tertawa sebelum menjawab. "Saya baru dengar GenRe, tapi saya kira itu genre musik. Jadi kalau baca atau dengar kata itu, saya ingat macam-macam genre musik, seperti hip-hop, rap, dan reggae," katanya.

Remaja lain yang pernah mendengar GenRe menanggapi ajakan "katakan tidak" dengan nada yang tidak kalah lugas. Menurut seorang siswa berusia delapan belas tahun, ajakan itu terdengar kaku, menggurui, dan sudah ketinggalan zaman. Seorang siswi seusianya bahkan membayangkan GenRe sebagai sosok yang kaku dan galak, yang merasa dirinya paling bersih.

Jawaban-jawaban itu datang dari remaja yang tinggal di ibu kota, bersekolah, aktif di media sosial, dan berada tepat di rentang usia yang disasar GenRe. Program itu sudah berjalan bertahun-tahun ketika mereka ditanya, dengan duta, forum, akun media sosial, dan kunjungan ke sekolah.

Bab 4 dan Bab 5 menyediakan dua alat, yaitu piramida ekuitas merek kesehatan dan tujuh langkah perancangan. Bab ini memakai keduanya untuk membaca satu kasus secara mendalam. Bahan utamanya adalah kajian penulis terhadap sepuluh remaja Jakarta berusia 16 sampai 18 tahun (Suharyanti, 2026), dilengkapi dengan kajian penulis sebelumnya tentang asosiasi merek GenRe (Suharyanti, 2019) dan tentang reputasi GenRe di mata para dutanya (Suharyanti

dkk., 2022), serta studi lain tentang GenRe di berbagai daerah. Bab ini tidak dimaksudkan sebagai laporan kajian. Temuan disusun ulang mengikuti dimensi piramida, dari dasar sampai puncak, lalu dibaca kembali dengan tujuh langkah untuk melihat di mana perancangan GenRe dapat diperbaiki.

Satu hal perlu disampaikan sejak awal agar kritik dalam bab ini tidak disalahpahami. Hampir semua remaja yang diwawancarai menganggap kampanye GenRe perlu untuk melindungi remaja dari pengaruh buruk (Suharyanti, 2026). Yang mereka persoalkan adalah cara program itu hadir di hadapan mereka.

## 7.2 Mengenal GenRe: Unsur Merek dan Perangkat Program

Generasi Berencana, disingkat GenRe, adalah program ketahanan remaja yang dikelola BKKBN. Tujuannya menyiapkan remaja untuk kehidupan berkeluarga dengan membekali mereka kemampuan merencanakan pendidikan, karier, dan pernikahan. Sasarannya adalah remaja yang belum menikah, berusia sekitar 12 sampai 22 tahun. Agar rencana itu tercapai, remaja diajak menghindari tiga hal, yaitu seks pranikah, pernikahan dini, dan penyalahgunaan narkoba (Suharyanti, 2026).

Dari sudut pandang merek, GenRe memiliki hampir semua unsur yang dibahas di Bab 5.

**Nama dan simbol.** Nama GenRe dipakai bersama salam tiga jari yang disebut Salam GenRe. Ibu jari dan telunjuk membentuk lingkaran yang berarti nol atau "katakan tidak", dan tiga jari lainnya melambangkan tiga hal yang dihindari.




**Gambar 7.1 Makna Logo Salam GenRe Versi Terbaru**

*Sumber: Ikatan Satuan Generasi Berencana Kabupaten Ngawi, akun Instagram @genre_ngawi (10 Januari 2024).*

Makna salam ini sempat diperbarui. Setelah BKKBN dan Badan Nasional Penanggulangan Terorisme menandatangani nota kesepahaman pada April 2023, butir ketiga Salam GenRe diperluas dari "katakan tidak pada napza" menjadi "katakan tidak pada napza dan terorisme". Versi terbaru juga mencantumkan batas usia menikah yang dianjurkan, yaitu minimal 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki (Ikatan Satuan Generasi Berencana Kabupaten Ngawi, 2024). Dari sudut pandang merek, perluasan ini menambah

cakupan pesan, sementara bab ini mencatat bahwa remaja sudah merasa tiga pesan semula cukup banyak untuk diingat.

**Pembawa pesan.** Ada Pusat Informasi dan Konseling Remaja di sekolah, kampus, dan komunitas, dengan konselor dari kalangan sebaya. Ada Forum GenRe Indonesia yang menghubungkan forum-forum di daerah. Ada pula Duta GenRe yang dipilih berjenjang dari tingkat daerah, provinsi, sampai nasional.

**Kegiatan.** Kunjungan ke sekolah dan kampus, seminar, gelar wicara, lokakarya, jambore kreativitas, dan pemilihan duta.

**Media.** Situs resmi, akun Instagram dan YouTube, konten TikTok, serta serangkaian komik digital dengan tokoh Genta dan Rere. Selain akun resmi tingkat pusat, tiap daerah dan komunitas dapat membuat akun sendiri.

Dilihat dari perangkatnya, GenRe sudah memiliki unsur-unsur merek yang cukup lengkap, mulai dari nama, simbol, janji, pembawa pesan, kegiatan tatap muka, hingga saluran digital. Karena itu, data survei BKKBN berikut menjadi penting untuk dicermati. Pada tahun 2019, hanya 13,3% remaja usia 15 sampai 19 tahun di Jakarta yang pernah mendengar tentang GenRe (BKKBN, 2019). Jakarta dipilih sebagai lokasi kajian justru karena kesadaran di kota ini termasuk lemah, padahal gaya hidup remajanya sering menjadi acuan bagi remaja di kota lain.

Gejala serupa terlihat pada kajian lain. Di Surabaya, kelompok sasaran belum merasakan manfaat program karena dampaknya tidak langsung terasa (Casmiwati, 2024).

Kajian tentang GenRe di luar Jakarta memperlihatkan dua sisi. Sisi pertama menyangkut remaja yang sudah berada di dalam program, dan bagi mereka GenRe terbukti berguna. Di sebuah desa di Rembang, remaja yang ikut PIK-R lebih paham risiko menikah terlalu muda dan pentingnya kesiapan fisik serta mental, sedangkan remaja yang tidak ikut lebih banyak mengikuti norma dan tekanan di sekitarnya (Praseptya dkk., 2025).

Sisi kedua menyangkut remaja yang berada di luar, dan di sini temuannya berbalik. Analisis atas data SKAP 2019 untuk 5.300 remaja Jawa Timur menyimpulkan bahwa sejauh ini remaja hanya mengenal nama program GenRe (Siswantara dkk., 2021).

Ada pula evaluasi yang dilakukan di Jakarta sendiri. Kajian evaluasi dengan model CIPP, yang menilai konteks, masukan, proses, dan hasil program, di enam

sekolah di Jakarta Barat menilai program berjalan baik, tetapi cenderung terpusat pada remaja yang masih bersekolah, belum menjangkau remaja putus sekolah, dan kurang memahami keadaan budaya masyarakat setempat (Sari dkk., 2021).

Bila kajian-kajian itu dibaca bersama, polanya jelas. GenRe memberikan manfaat yang nyata bagi remaja yang sudah terlibat dalam kegiatannya, tetapi jumlah remaja yang terjangkau dan ikut serta masih terbatas. Pola ini akan terlihat berulang dalam temuan bab ini.

Data kajian dalam bab ini dikumpulkan pada tahun 2021, sehingga perkembangan program sesudahnya belum tercakup di dalamnya.

Dalam perjalanannya, GenRe mengalami sejumlah perkembangan yang patut dicatat. Perubahan pertama bersifat kelembagaan. Bersamaan dengan pembentukan Kabinet Merah Putih pada Oktober 2024, BKKBN menjadi bagian dari Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN (Kemendukbangga) di bawah Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala BKKBN, Wihaji, dengan cakupan tugas yang lebih luas, termasuk kualitas hidup penduduk dan kesejahteraan keluarga menjelang bonus demografi 2045 (Universitas Airlangga, 2024). GenRe tetap berada di dalam lembaga ini dan terus dijalankan.

Jaringan programnya juga tetap besar. Ketika pengurus Forum GenRe Indonesia periode 2024–2026 dikukuhkan pada Januari 2025, forum ini disebut mewakili anggota di 34 provinsi dan lebih dari 23.000 Pusat Informasi dan Konseling Remaja. Pada kesempatan itu Menteri meminta agar pemilihan duta tidak terlalu menonjolkan sisi kompetisi, tetapi lebih menekankan substansi, sehingga para duta benar-benar menjalankan tugasnya sebagai teladan (Balipuspanews, 2025).

Perubahan yang paling menarik dari sudut pandang merek terlihat pada nada dan peran yang diberikan kepada remaja. Pada tahun 2026, Wakil Menteri Ratu Ayu Isyana Bagoes Oka meminta para Duta GenRe menjadi teman bagi remaja yang menghadapi masalah, dengan merangkul dan tidak menghakimi, sekaligus mendorong layanan PIK-R yang turut mendukung kesehatan mental dan menjangkau Sekolah Rakyat (Headline, 2026). Direktorat Bina Ketahanan Remaja juga mendorong agar Duta GenRe dilibatkan dalam perumusan kebijakan

yang menyangkut remaja, tidak hanya setelah mereka dinobatkan, dan agar inovasi yang mereka jalankan selama satu tahun dievaluasi pada tahun berikutnya (Balipuspanews, 2026).

Sasaran program juga diperluas ke lingkungan keluarga. Dalam audiensi dengan Komnas Perempuan pada Januari 2026, Menteri Wihaji menegaskan bahwa GenRe tetap mengajak remaja menunda pernikahan dan menghindari seks pranikah, antara lain untuk menekan angka kematian ibu, dan bahwa program ini dapat ikut menciptakan rasa aman bagi perempuan di dalam keluarga. Pada kesempatan yang sama disebutkan pula edukasi bagi orang tua melalui Kelas Orang Tua Hebat dan Kelas Orang Tua Bersahaja (Bersahabat dengan Remaja) (Kemendukbangga, 2026).

Di tingkat daerah, sejumlah forum mengembangkan kegiatan yang mengaitkan GenRe dengan isu yang lebih dekat dengan kehidupan sehari-hari remaja. Forum GenRe Lombok Timur, misalnya, menjalankan program pencegahan stunting dan pernikahan anak pada tahun 2022–2024 yang menjangkau lebih dari 25.000 remaja dan membentuk 504 Duta GenRe tingkat desa (Rahmawati dkk., 2025). Sementara itu, para duta sendiri merasakan ikatan emosional yang kuat dengan GenRe, meskipun mereka juga mencatat kendala dalam pendanaan dan koordinasi (Suharyanti dkk., 2022).

Bila dibaca dengan piramida pada Bab 4, sebagian perkembangan ini bergerak ke arah yang sejalan dengan rekomendasi bab ini, terutama nada yang lebih merangkul, pelibatan remaja dalam perumusan kebijakan, dan perhatian pada kesehatan mental. Di sisi lain, nama program dan tiga pesan pokoknya tetap dipertahankan, dan sejauh penelusuran untuk buku ini belum ditemukan data nasional terbuka yang mengukur kembali tingkat pengenalan GenRe di kalangan remaja sesudah SKAP 2019. Karena itu, temuan dalam bab ini sebaiknya dibaca sebagai gambaran pada masa pengumpulan data, sekaligus sebagai titik awal untuk menilai sejauh mana perkembangan tersebut memperkuat merek GenRe di benak remaja.

Pertanyaan bab ini dengan demikian bukan "apa yang kurang dari kegiatan GenRe?", sebab kegiatannya banyak. Pertanyaannya adalah mengapa kegiatan sebanyak itu belum menjadi sesuatu yang tersimpan di benak remaja.

## 7.3 Metode Kajian dan Karakteristik Peserta

Bab 4 menyatakan bahwa ekuitas merek berada di benak khalayak, sehingga hanya dapat diketahui dengan bertanya kepada mereka. Kajian penulis yang dibahas dalam bab ini melakukan hal itu dengan pendekatan kualitatif, berupa studi kasus tunggal. Tujuannya memahami cara pandang remaja secara mendalam, bukan menghitung berapa persen yang mengenal GenRe.

Pesertanya sepuluh remaja laki-laki dan perempuan berusia 16 sampai 18 tahun yang tinggal di Jakarta. Karena topik yang dibahas tergolong sensitif, peserta dipilih dengan teknik bola salju: seorang peserta mengenalkan peneliti kepada temannya yang bersedia berbagi pandangan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam antara Februari dan Juni 2021 (Suharyanti, 2026).

Kajian itu memiliki dua bagian. Bagian pertama menggali ciri-ciri remaja Jakarta serta sikap mereka terhadap tiga perilaku yang menjadi pesan GenRe, yaitu seks pranikah, pernikahan dini, dan penyalahgunaan narkoba. Bagian kedua menggali asosiasi merek GenRe di benak peserta dengan kerangka Keller, yang membedakan asosiasi yang berkaitan dengan atribut program, seperti slogan, simbol, kegiatan, dan informasi, dari asosiasi yang tidak berkaitan langsung dengan atribut, seperti citra pemakai, citra pemakaian, dan manfaat (Suharyanti, 2026).

Pembedaan itu penting bagi bab ini. Asosiasi yang berkaitan dengan atribut menunjukkan apa yang diingat remaja tentang perangkat program, sedangkan asosiasi lainnya menunjukkan makna yang mereka lekatkan pada program itu, dan makna inilah yang paling dekat dengan pengertian ekuitas merek di Bab 4. Peserta juga diminta membayangkan GenRe sebagai seorang remaja. Cara ini lazim dipakai dalam riset merek, karena orang sering lebih mudah menggambarkan sifat seseorang daripada menjelaskan kesannya tentang sebuah lembaga.

Sebagai latar, pengelola program di BKKBN dan Forum GenRe Indonesia yang diwawancarai pada Mei 2021 mengakui bahwa memperkenalkan GenRe di Jakarta merupakan tantangan terbesar dibandingkan daerah lain (Suharyanti, 2026).

Sebelum masuk ke piramida, ada tiga ciri peserta yang perlu diketahui karena menjelaskan banyak temuan sesudahnya (Suharyanti, 2026).

**Sangat lekat dengan dunia digital.** Peserta terhubung ke internet sepuluh sampai enam belas jam sehari. Instagram, TikTok, YouTube, dan siniar menjadi tempat mereka mencari informasi, mengobrol dengan teman, bermain gim, dan mengikuti perkembangan terbaru. Akses internet Jakarta yang lebih baik daripada daerah lain membuat mereka cepat menyesuaikan diri dengan teknologi baru.

**Terbuka terhadap perbedaan.** Mereka bergabung dengan beragam komunitas, dari komunitas sepatu roda dan gim daring sampai penggemar grup musik Korea. Mereka umumnya dapat menerima perbedaan agama, suku, maupun gaya hidup, selama perbedaan itu tidak mengganggu kehidupan pribadi mereka.

**Longgar terhadap hal yang dianggap tabu.** Sebagian besar peserta belum pernah melakukan seks pranikah, tetapi mereka memandang seks pranikah dan penggunaan narkoba sebagai hal yang lazim di kalangan remaja Jakarta, sehingga enggan menghakimi teman yang melakukannya. Seorang peserta yang masih berjuang lepas dari narkoba bercerita bahwa teman-temannya menasihatinya untuk mengingat masa depan dan orang tuanya, tetapi tidak memaksa, dan tetap berteman seperti biasa.

Tiga ciri ini penting bagi siapa pun yang ingin membangun merek untuk mereka. Pesan yang masuk harus bersaing di media sosial. Pesan yang menghakimi berbenturan dengan nilai mereka. Dan pesan yang tidak dibicarakan teman hampir tidak terdengar.

## 7.4 Tingkat Pertama: Pengenalan dan Pemahaman terhadap Nama

Bab 4 membagi tingkat pertama piramida menjadi tiga unsur: nama dikenali, maksudnya dipahami, dan nama itu teringat ketika perilaku diperlukan. Temuan tentang GenRe dapat dibaca satu per satu.

Sebagian besar peserta tidak mengenali nama, simbol, slogan, maupun kegiatan GenRe, baik yang daring maupun yang luring. Nama GenRe hanya samar-samar teringat, dan tidak ada atribut apa pun yang melekat padanya di benak mereka (Suharyanti, 2026).

Unsur kedua lebih bermasalah. Bagi peserta yang belum mengenalnya, kata GenRe justru membangkitkan makna lain, seperti genre musik pada kutipan di awal bab ini.

Dalam bahasa Bab 4, nama itu membangkitkan asosiasi milik kategori lain. Ketika seorang remaja mendengar "GenRe" lalu teringat pada musik, proses mengenali merek berhenti di situ. Ia tidak punya alasan untuk mencari tahu lebih jauh, karena ia merasa sudah tahu artinya.

Gejala ini tidak hanya ada di Jakarta. Kajian atas data survei BKKBN di Jawa Timur sampai pada kesimpulan yang mirip, yaitu remaja mengenal nama GenRe tanpa mengetahui isinya. Para penelitinya menyarankan agar pengenalan program disertai penjelasan tentang kegiatannya dan tentang cara remaja dapat terlibat (Siswantara dkk., 2021). Dengan istilah Bab 4, yang terisi baru unsur pertama dari tingkat pertama.

Bagi peserta yang pernah menjumpainya, kesan terhadap atribut GenRe juga belum menguntungkan. Pesan kunci dan slogan "katakan tidak" dinilai terlalu menggurui, simbolnya dianggap kurang menarik, dan kegiatan daring maupun luringnya terasa rutin tanpa sesuatu yang membuat mereka terkesan (Suharyanti, 2026). Studi awal penulis tentang akun media sosial GenRe memperlihatkan sisi lain dari keadaan ini. Remaja yang sudah menjadi anggota komunitas GenRe menunjukkan keterlibatan yang lebih tinggi daripada remaja lain, tetapi rasa bangga dan percaya diri sebagai bagian dari program belum terbentuk (Suharyanti, 2019).

Dengan kata lain, GenRe belum memiliki dua hal yang membuat sebuah kampanye mudah melekat di benak remaja, yaitu pesan yang sederhana dan pengalaman yang menyenangkan. Keduanya lebih banyak menuntut keputusan perancangan daripada biaya, sehingga keduanya merupakan tempat yang masuk akal untuk memulai bagi program dengan dana terbatas.

## 7.5 Tingkat Kedua: Manfaat yang Dirasakan dan Citra Sosial

Tingkat kedua piramida berisi dua dimensi. Dimensi kiri menanyakan apa gunanya bagi saya dan sanggupkah saya. Dimensi kanan menanyakan siapa yang melakukan ini dan apakah saya ingin seperti mereka. Pada GenRe, kedua dimensi memberi gambaran yang berlawanan.

Ketika ditanya apakah GenRe diperlukan, para peserta menjawab ya. Meskipun tidak tertarik pada GenRe, mereka menilai kampanye semacam itu perlu untuk melindungi remaja dari pengaruh buruk, apalagi di kota yang menurut mereka menyediakan apa saja (Suharyanti, 2026).

> *"Di Jakarta, kamu bisa melakukan apa saja. Tergantung kuatnya iman kita. Kalau saya mau cari narkoba di sekolah, ada pengedarnya. Kalau mau bersenang-senang dengan pacar, banyak hotel dan apartemen murah yang disewakan per jam..." (laki-laki, 17 tahun)*

Namun pengakuan bahwa program itu perlu tidak berarti mereka merasa program itu ditujukan kepada diri mereka. Para peserta menilai GenRe tidak mencerminkan karakter dan minat remaja Jakarta (Suharyanti, 2026).

Sikap peserta terhadap tiga pesan GenRe membantu menjelaskan keadaan ini. Terhadap pernikahan dini, semua peserta sepakat bahwa hal itu perlu dihindari, karena menikah menuntut kesiapan mental dan keuangan. Terhadap seks pranikah dan narkoba, sikap mereka lebih longgar karena keduanya dianggap lazim di sekitar mereka. Meski begitu, mereka umumnya menyadari bahwa keduanya merupakan kesenangan sesaat yang perlu ditinggalkan ketika beranjak dewasa (Suharyanti, 2026).

Angka nasional membantu menjelaskan mengapa pernikahan dini terasa jauh bagi peserta studi ini. Pernikahan anak di Indonesia memang menurun, dari 14,67% pada tahun 2008 menjadi 10,82% pada tahun 2019 (Ratnaningsih dkk., 2022), tetapi sebarannya sangat tidak merata. Analisis atas data SKAP 2019 menunjukkan bahwa peluangnya lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan, dan berpuluh kali lebih tinggi pada perempuan yang tidak bersekolah atau hanya berpendidikan dasar dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi (Kistiana dkk., 2025). Para peserta studi ini adalah remaja kota yang masih bersekolah. Mereka berada di kelompok yang risikonya paling rendah. Pesan "jangan menikah muda" yang disampaikan kepada mereka dengan cara yang sama seperti kepada remaja di daerah berisiko tinggi wajar bila terdengar seperti nasihat untuk orang lain.

Seks pranikah berbeda. Seorang siswi berusia tujuh belas tahun menuturkan bahwa banyak temannya, bahkan sejak SMP, sudah melakukan seks pranikah, dari sekadar berpelukan dan berciuman sampai berhubungan seksual.

Menurutnya, hal itu sudah tidak aneh lagi di Jakarta dan mungkin hanya dianggap tabu oleh generasi orang tua mereka, sehingga semuanya kembali pada kuat atau tidaknya iman masing-masing (Suharyanti, 2026).

Temuan ini sejalan dengan data yang lebih luas. Survei kesehatan pelajar tahun 2023 mencatat 7,1% remaja Indonesia usia 13 sampai 17 tahun pernah berhubungan seksual, dan dua pertiganya laki-laki (Permana dkk., 2025). Pada remaja putri, teman sebaya dan orang tua sama-sama berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku berpacaran, yang kemudian berkaitan dengan niat berhubungan seksual (Hidayah dkk., 2026). Jadi perilaku yang paling goyah dalam kajian ini juga perilaku yang, menurut data nasional, paling dipengaruhi lingkungan pergaulan.

Bila dibaca dengan dimensi manfaat, masalahnya menjadi jelas. Pada pesan tentang pernikahan dini, GenRe memberi tahu hal yang sudah diyakini peserta, sehingga tidak terasa menambah apa-apa. Pada pesan tentang seks pranikah dan narkoba, GenRe memberi larangan tanpa menjawab keadaan yang sebenarnya dihadapi remaja. Sementara itu, manfaat yang sesungguhnya dijanjikan program, yaitu kemampuan merencanakan pendidikan, karier, dan keluarga, belum tertangkap oleh peserta. Janji itu ada dalam rancangan program, tetapi belum sampai ke benak khalayak.

Ada satu hal lagi yang membuat tiga pesan itu tidak sederhana. Di sejumlah daerah di Indonesia, pernikahan dini dipandang sebagai jalan keluar dari seks pranikah. Studi di enam negara, termasuk Indonesia, menemukan bahwa pernikahan anak dianggap cara yang pantas untuk menghindari hubungan seksual atau kehamilan di luar nikah (Kok dkk., 2023). Bagi sebagian keluarga, dengan demikian, dua dari tiga larangan GenRe saling bertentangan, sebab larangan yang satu dipatuhi dengan cara melanggar yang lain. Peserta dari Jakarta tidak mengalaminya. Namun kenyataan ini menunjukkan betapa berbedanya arti pesan yang sama di tempat yang berbeda, dan mengapa satu rumusan untuk seluruh Indonesia sulit mengena.

Dimensi citra sosial memberi temuan paling kaya. Para peserta diminta menggambarkan Duta GenRe, anggota komunitasnya, dan, dengan teknik yang lazim dalam riset merek, membayangkan GenRe sebagai seorang remaja.

Bila diumpamakan sebagai seorang remaja, GenRe digambarkan sebagai remaja ideal yang cerdas dan berpikiran jauh ke depan, tetapi terlalu serius, membosankan, kaku, dan eksklusif, karena hanya bergaul dengan remaja yang serupa dengannya (Suharyanti, 2026). Gambaran itu dihormati, tetapi sekaligus menciptakan jarak.

> *"Karena slogannya sejak awal 'katakan tidak', saya membayangkan GenRe itu sosok yang kaku dan galak, mungkin juga sombong karena merasa dirinya paling bersih. Pengelola GenRe sebaiknya belajar dulu tentang sikap remaja Jakarta terhadap seks pranikah, pernikahan dini, dan narkoba." (perempuan, 18 tahun)*

Komunitas dan para Duta GenRe pun dipandang dengan cara yang serupa, yaitu sekelompok remaja yang sempurna tetapi eksklusif dan formal (Suharyanti, 2026).

Bab 4 merumuskan pertanyaan dimensi ini sebagai "apakah saya ingin terlihat seperti mereka?". Jawaban para peserta dapat diringkas begitu: mereka menghormati sosok itu, tetapi tidak melihat dirinya di sana. Citra yang dimaksudkan sebagai teladan diterima sebagai tanda bahwa program ini milik kelompok lain.

Temuan tentang duta ini punya penjelasan dalam kajian tentang pendidik sebaya. Sebuah tinjauan atas empat puluh kajian program pendidik sebaya di sekolah menengah mencari tahu apa yang membuat pendekatan ini berhasil. Yang paling sering disebut adalah kesebayaan itu sendiri: pendidik sebaya didengar karena ia serupa dengan teman-temannya, mudah didekati, dan karena itu dipercaya. Hal lain yang sering disebut adalah keseimbangan antara kebebasan dan pendampingan, serta cara penyampaian yang santai dan tidak seperti pelajaran di kelas (Widnall dkk., 2024). Kekuatan pendidik sebaya, dengan kata lain, terletak pada kemiripannya dengan remaja lain, dan tidak pada keunggulannya.

Cara memilih duta sering berjalan ke arah sebaliknya. Pemetaan program pendidik sebaya di negara-negara Asia Tenggara menurut pembagian WHO mencatat bahwa kriteria pemilihannya meliputi motivasi, kemampuan berkomunikasi, dan kualifikasi pendidikan (Bassi dkk., 2025). Kriteria seperti itu masuk akal bagi penyelenggara, yang memerlukan remaja yang cakap berbicara

dan dapat diandalkan. Akibat sampingannya, yang terpilih adalah remaja yang paling menonjol. Para Duta GenRe di Jakarta Selatan yang menjadi peserta sebuah studi, misalnya, sebagian besar adalah mahasiswi berusia 18 sampai 22 tahun (Ratnawati dkk., 2024).

Kajian juga menunjukkan siapa yang paling banyak memperoleh manfaat dari program semacam ini. Sebuah uji acak terkendali di tujuh negara bagian Amerika Serikat menemukan bahwa remaja yang dilatih menjadi pendidik sebaya menjadi lebih nyaman membicarakan seksualitas dengan orang tua, lebih percaya diri berbicara dengan teman, dan lebih sehat perilakunya (Foss dkk., 2022). Manfaat bagi para pendidik sebaya itu nyata dan patut dihargai. Namun manfaat itu berbeda dari manfaat bagi remaja lain yang seharusnya mereka jangkau.

Dari sini dapat dipahami mengapa ajakan "katakan tidak" terasa menggurui. Remaja yang menolaknya tidak sedang menolak isi pesan. Ia menolak jarak antara dirinya dan orang yang menyampaikan pesan itu.

## 7.6 Tingkat Ketiga: Kepercayaan dan Perasaan

Tingkat ketiga piramida juga berisi dua dimensi, yaitu kepercayaan dan perasaan. Bab 4 menyebut keduanya sebagai dimensi yang sering menjadi titik lemah program pemerintah. Temuan dari Jakarta menunjukkan gambaran yang lebih rinci.

Kajian penulis tidak secara khusus menanyakan siapa yang paling dipercaya peserta. Namun penuturan mereka memberi beberapa petunjuk. Teman adalah pihak yang paling dekat, termasuk dalam hal yang berisiko. Peserta yang masih berjuang lepas dari narkoba mengaku terjerumus karena teman, dan teman pula yang menasihatinya untuk mengingat masa depan dan orang tuanya. Iman dan orang tua juga berkali-kali disebut sebagai pegangan (Suharyanti, 2026).

Studi lain di Indonesia memperlihatkan peran orang tua yang serupa. Dalam data SDKI 2017 yang mencakup lebih dari 10.000 remaja belum menikah, informasi kesehatan reproduksi dari orang tua, guru, dan teman sama-sama berkaitan dengan perilaku seksual remaja (Nurkhansa dkk., 2024). Namun dipercaya tidak berarti sering diajak bicara. Tinjauan atas 37 kajian kualitatif dari

19 negara menemukan hambatan yang hampir sama di mana-mana: orang tua dan anak sama-sama malu dan canggung, seks dianggap tabu, dan pembicaraan yang terjadi biasanya hanya berisi larangan (Mullis dkk., 2020). Bagi sebuah merek, ini berarti orang tua adalah pembawa pesan yang sangat dipercaya, tetapi belum punya bahan dan cara untuk memulai percakapan.

Bila petunjuk itu dibandingkan dengan pembawa pesan yang dipakai GenRe, terlihat ketidakcocokan. GenRe mengandalkan duta dan konselor sebaya yang dipilih karena prestasi dan perilakunya yang baik, sedangkan peserta mengharapkan sosok yang dapat mewakili remaja Jakarta, termasuk influencer yang mereka ikuti (Suharyanti, 2026). Orang tua, yang tetap dihormati remaja, juga belum menjadi bagian dari saluran GenRe.

Menghadirkan orang yang pernah mengalami merupakan salah satu cara mendekatkan pembawa pesan dengan khalayak, dan cara ini didukung oleh sejumlah studi. Di Amerika Serikat, sebuah program pencegahan narkoba menghadirkan orang-orang yang sedang dalam pemulihan untuk bercerita di sekolah. Dari hampir seribu siswa yang menilai program itu, tujuh dari sepuluh memberi penilaian baik, dan tiga perempatnya menyebut kisah pribadi para pembicara sebagai bagian yang paling berharga (Agolli dkk., 2025).

Catatannya menyangkut kekuatan bukti. Penilaian siswa terhadap program kisah pemulihan itu dikumpulkan sesudah acara, tanpa kelompok pembanding, sehingga belum menunjukkan perubahan perilaku. Tinjauan atas 66 uji coba program pencegahan juga mengingatkan bahwa pengaruh program di sekolah terhadap penggunaan alkohol, rokok, dan narkoba umumnya kecil atau tidak ada dalam jangka pendek (Tinner dkk., 2022). Menghadirkan orang yang pernah mengalami karena itu lebih tepat dipandang sebagai cara membuat pesan didengar dan dipercaya. Cara ini belum tentu cukup untuk mengubah perilaku.

Bab 4 memperluas dimensi perasaan agar mencakup emosi yang menjauhkan orang. Pada GenRe, emosi semacam itu mendominasi kesan pertama.

Salam GenRe, yang dimaksudkan sebagai simbol yang mudah diingat, ditangkap sebagai larangan.

> *"'Katakan tidak' itu kedengarannya menggurui dan kaku. Dimulai dengan larangan itu bukan ide yang bagus. Lagi pula, mengatakan tidak pada seks pranikah dan narkoba itu sudah kuno. Lucu juga sekarang, bagaimana bisa remaja Jakarta dilarang dengan cara begitu?" (laki-laki, 18 tahun)*

Nada penolakan dalam kutipan itu mencerminkan apa yang di Bab 3 disebut reaktansi.

Kegiatan GenRe yang dikenal peserta, seperti seminar, gelar wicara, webinar, dan konseling, dinilai terlalu rutin dan kurang memiliki daya kejut. Seorang siswa menilai GenRe sebenarnya berguna, tetapi pendekatannya tidak menyenangkan, karena kegiatan seperti jambore dan webinar lebih banyak menyenangkan penyelenggaranya sendiri daripada memikirkan apa yang diinginkan dan disukai remaja (Suharyanti, 2026).

Keluhan tentang ceramah satu arah juga bukan hal baru dalam kajian. Tinjauan atas uji-uji acak program pendidikan seksualitas menemukan bahwa program yang berhasil hampir selalu memakai cara yang melibatkan peserta secara aktif (Torres-Cortés dkk., 2023). Orang dewasa yang menyelenggarakan sering lebih nyaman dengan ceramah, padahal remaja yang menjadi sasaran menginginkan cara yang lain.

Namun perasaan negatif itu tidak berdiri sendiri. Ketika peserta diminta membayangkan diri mereka menjadi bagian dari GenRe, muncul emosi yang sama sekali berbeda.

> *"Tentu saya tertarik bergabung dengan GenRe, asalkan citranya diubah. Harus lebih membumi, misalnya terlibat dalam hobi yang sedang digemari remaja Jakarta. Saya akui programnya sebenarnya bagus. Saya ingin bisa jadi Duta GenRe. Pasti saya bangga..." (perempuan, 17 tahun)*

Rasa bangga itu datang bersama satu syarat, yaitu GenRe perlu lebih luwes, akrab, dan tidak menggurui. Peserta tertarik bergabung dengan komunitas GenRe bila kegiatannya lebih menyenangkan dan terbuka bagi remaja biasa. Menjadi anggota, apalagi duta, dipandang sebagai kebanggaan karena dipercaya ikut membawa remaja Indonesia menjadi lebih cerdas dan sehat (Suharyanti, 2026).

Jadi ada dua sisi perasaan. Terhadap cara GenRe berbicara, peserta merasa digurui dan bosan. Terhadap gagasan di baliknya, yaitu menjadi remaja yang berguna dan punya arah, mereka merasa bangga dan tertarik. Sisi kedua adalah modal yang belum dimanfaatkan.

Syarat itu patut diperhatikan secara khusus. Ia menunjukkan bahwa di mata remaja, menjadi bagian dari GenRe saat ini terasa seperti gelar yang hanya layak disandang oleh remaja teladan. Selama pintunya setinggi itu, remaja yang paling memerlukan dukungan akan menjadi yang paling segan mendekat. Bab 3 membahas identitas sebagai tandingan terhadap godaan. Agar identitas itu dapat dipakai banyak remaja, ia harus boleh disandang oleh orang yang sedang berusaha, tidak hanya oleh yang sudah berhasil.

## 7.7 Puncak Piramida: Perilaku dan Keterikatan

Puncak piramida ekuitas merek kesehatan adalah keterikatan dan perilaku yang bertahan. Bab 4 menyebut empat tandanya: perilaku dijalankan berulang, menjadi bagian dari identitas diri, ada rasa menjadi bagian dari kelompok, dan ada kesediaan mengajak orang lain. Kasus GenRe memperlihatkan keadaan yang jarang dibahas dalam literatur merek, yaitu perilaku dan merek yang berjalan sendiri-sendiri.

Seperti diuraikan di subbab 7.5, para peserta sepakat untuk tidak menikah muda karena menyadari kesiapan mental dan keuangan yang diperlukan. Dalam penuturan mereka, alasan itu datang dari pertimbangan tentang masa depan dan dari iman, tidak dari kampanye tertentu. Perilaku yang diinginkan program sebagian sudah ada, setidaknya untuk pernikahan dini.

Ini kabar baik bagi kesehatan remaja, dan sekaligus pertanyaan bagi pengelola merek. Bila khalayak sudah menjalankan sebagian besar perilaku yang dianjurkan, peran merek bergeser. Merek tidak lagi perlu meyakinkan, tetapi dapat memberi nama dan kebanggaan pada pilihan yang sudah mereka ambil, dan memusatkan upaya pada perilaku yang masih goyah.

Keadaan ini juga mengubah cara menilai keberhasilan. Bila angka pernikahan dini di kalangan remaja kota yang bersekolah rendah, angka itu tidak dapat begitu saja dicatat sebagai hasil program, sebab para peserta menyebut kesiapan mental dan keuangan sebagai alasannya. Sebaliknya, kesadaran yang

rendah terhadap GenRe tidak berarti remajanya berperilaku berisiko. Pengelola yang hanya melihat angka perilaku dapat menyimpulkan programnya berhasil, dan yang hanya melihat angka kesadaran dapat menyimpulkan programnya gagal. Keduanya keliru bila perilaku dan merek tidak diukur bersama.

Perilaku yang masih goyah adalah seks pranikah dan penggunaan narkoba. Selain pengaruh teman sepergaulan, peserta menyebut internet sebagai pendorong, termasuk keinginan meniru gaya hidup selebritas atau influencer. Jakarta juga menyediakan banyak tempat hiburan dan penginapan murah yang mudah disewa tanpa pengawasan, dan pengedar narkoba dapat dijumpai bahkan di sekolah (Suharyanti, 2026). Di titik inilah sebuah merek kesehatan paling dibutuhkan, dan di titik ini pula pendekatan larangan paling lemah.

Keadaan ini menunjukkan bahwa larangan saja tidak memadai, dan pandangan itu sejalan dengan bukti yang terkumpul selama tiga dasawarsa. Tinjauan Goldfarb dkk. (2020) atas delapan puluh kajian menyimpulkan bahwa pendidikan seksualitas yang menyeluruh, yang dimulai sejak dini dan diberikan bertahap, membawa hasil yang jauh lebih luas daripada pencegahan kehamilan dan penyakit, antara lain hubungan yang lebih sehat dan pencegahan kekerasan dalam pacaran.

Bukti itu perlu dibaca dengan hati-hati. Sebagian besar kajiannya dilakukan di Amerika Serikat, dan sebuah tinjauan terbaru mengingatkan bahwa program pendidikan seksualitas lebih konsisten menaikkan pengetahuan daripada mengubah perilaku (Dos Santos dkk., 2026). Isi dan batas pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia juga perlu disesuaikan dengan nilai agama, yang bagi para peserta kajian ini tetap menjadi pegangan. Yang dapat ditarik dari bukti tersebut adalah arah umumnya: bagi remaja yang lebih tua, penjelasan yang jujur dan lengkap lebih berguna daripada larangan yang diulang-ulang.

Sebagian besar peserta tidak mengetahui kegiatan GenRe, sehingga keterlibatan mereka dengan program ini hampir tidak ada (Suharyanti, 2026).

Keempat tanda keterikatan belum tampak. Namun ada bibitnya. Seperti terlihat pada kutipan di subbab 7.6, ada peserta yang ingin menjadi Duta GenRe dan merasa akan bangga bila dapat bergabung.

Keinginan itu penting karena memperlihatkan apa yang oleh Bab 4 disebut identitas diri. Ada remaja yang menyetujui nilai-nilai GenRe dan bersedia

memakai namanya sebagai bagian dari siapa dirinya, asalkan citra GenRe lebih dekat dengan mereka. Merek itu belum menjangkau mereka, tetapi pintunya terbuka.

Tabel 7.1 merangkum pembacaan pada subbab 7.4 sampai 7.7.

**Tabel 7.1 GenRe di Mata Peserta menurut Dimensi Piramida Ekuitas Merek Kesehatan**

| Dimensi | Temuan utama | Keadaan |
|---|---|---|
| **Dikenali dan dipahami** | Nama jarang dikenali dan ditafsirkan sebagai genre musik; slogan dan simbol dinilai menggurui | Belum terisi |
| **Manfaat dan kemudahan perilaku** | Program dianggap perlu, tetapi tidak mencerminkan remaja Jakarta; pesan tentang pernikahan dini sudah disepakati; janji merencanakan masa depan belum tertangkap | Terisi sebagian |
| **Citra sosial** | Duta dan komunitas dipandang ideal tetapi eksklusif; "hebat sekaligus menyebalkan" | Berlawanan arah |
| **Kepercayaan** | Teman, orang tua, dan iman menjadi pegangan; duta teladan kurang dirasa serupa; sosok yang mewakili remaja Jakarta lebih diharapkan | Terisi sebagian |
| **Perasaan** | Digurui, kaku, bosan; tetapi bangga bila membayangkan menjadi duta | Campuran |
| **Keterikatan dan perilaku yang bertahan** | Pernikahan dini sudah dihindari tanpa peran merek; hampir tidak ada keterlibatan; ada keinginan menjadi Duta GenRe | Belum terisi, ada bibit |

*Sumber: disusun penulis berdasarkan Suharyanti (2026).*

Kolom "keadaan" adalah penilaian kualitatif penulis, bukan hasil pengukuran.




**Gambar 7.2 Piramida Ekuitas Merek GenRe di Mata Peserta**

*Sumber: disusun penulis berdasarkan Suharyanti (2026).*

Gambar 7.2 menampilkan isi Tabel 7.1 dalam bentuk piramida yang sama dengan Gambar 4.1. Tanda bulatan pada tiap bagian menunjukkan keadaannya menurut penilaian kualitatif penulis, bukan hasil pengukuran.

Tabel ini memperlihatkan pola yang sesuai dengan logika piramida. Upaya terbesar GenRe, yaitu duta, forum, dan kegiatan, berada di tingkat atas. Dasarnya belum terbangun, sehingga upaya itu hanya sampai kepada remaja yang sudah berada di dalam lingkaran.

## 7.8 Membaca GenRe dengan Tujuh Langkah Perancangan

Piramida menunjukkan dimensi mana yang kosong. Tujuh langkah pada Bab 5 membantu menjawab pertanyaan berikutnya, yaitu di bagian mana perancangan perlu dibenahi. Pembacaan berikut memakai keterangan para peserta serta kajian lain tentang GenRe sebagai pembanding. Pembacaan ini tidak didasarkan pada dokumen perencanaan internal BKKBN, sehingga yang dinilai adalah GenRe sebagaimana tampak dari luar.

**Langkah 1, mengenali khalayak.** Dari luar, kampanye GenRe tampak dijalankan dengan pendekatan yang sama untuk remaja di seluruh Indonesia.

Pengelolanya sendiri mengakui bahwa memperkenalkan GenRe di Jakarta merupakan tantangan terbesar (Suharyanti, 2026). Para peserta menangkap hal itu dari sisi mereka: GenRe dinilai tidak mencerminkan karakter dan minat remaja Jakarta.

Rentang usia 12 sampai 22 tahun mencakup siswa SMP sampai mahasiswa. Kajian penulis baru mendengarkan remaja berusia 16 sampai 18 tahun, dan merekomendasikan agar kelompok usia 12 sampai 14 tahun serta 19 sampai 22 tahun juga didengarkan, supaya strategi merek dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing (Suharyanti, 2026).

Evaluasi di Jakarta Barat yang dikutip di subbab 7.2 menambahkan satu kelompok yang tidak terwakili dalam kajian ini, yaitu remaja putus sekolah (Sari dkk., 2021). Karena GenRe terutama hadir lewat sekolah dan kampus, mereka nyaris tidak terjangkau. Padahal data nasional menunjukkan bahwa pernikahan anak paling banyak terjadi pada perempuan yang pendidikannya rendah (Kistiana dkk., 2025).

**Langkah 2, menetapkan satu janji.** Yang sampai ke khalayak adalah tiga larangan. Janji yang lebih besar, yaitu remaja yang mampu merencanakan hidupnya, tertutup oleh ketiganya.

**Langkah 3, merancang identitas.** Nama GenRe tidak lolos ujian sederhana yang diusulkan Bab 5, karena tanpa penjelasan ia ditafsirkan sebagai hal lain. Simbol tiga jari dibaca sebagai larangan. Kepribadian yang tertangkap adalah sosok yang menasihati.

**Langkah 4, menyusun pesan.** Pesan dibingkai sebagai hal yang harus dihindari. Kegiatan GenRe yang dikenal peserta pun berupa seminar, gelar wicara, webinar, dan konseling, padahal kajian penulis merekomendasikan cerita sebagai cara menarik perhatian sekaligus membangun hubungan dengan remaja (Suharyanti, 2026).

**Langkah 5, memilih pembawa pesan dan saluran.** Duta dan forum adalah kekuatan nyata GenRe. Kajian penulis terhadap para Duta GenRe menunjukkan bahwa mereka memiliki ikatan emosional yang kuat dengan program ini, walaupun menghadapi kendala pendanaan dan koordinasi (Suharyanti dkk., 2022). Persoalannya, sosok yang dipilih mewakili remaja teladan, sedangkan yang diharapkan khalayak adalah remaja atau influencer yang dapat mewakili remaja

Jakarta (Suharyanti, 2026). Orang tua, guru, dan sekolah juga belum menjadi bagian penting dari saluran.

**Langkah 6, membangun keterlibatan khalayak.** Sebagian besar peserta tidak mengetahui kegiatan GenRe, dan komunitas serta duta yang tersedia dipandang sebagai milik remaja teladan, sehingga pintu masuknya terasa tinggi. Padahal peserta menyatakan tertarik bergabung bila kegiatannya lebih menyenangkan dan terbuka bagi remaja biasa (Suharyanti, 2026). Jadi minat untuk terlibat ada, tetapi jalan masuk yang ringan belum tersedia.

**Langkah 7, monitor dan evaluasi.** Dari sisi konsistensi, akun media sosial GenRe tidak dikelola terpusat. Selain akun resmi tingkat pusat, tiap daerah dan komunitas dapat membuat akun sendiri. Akun-akun forum daerah aktif membagikan informasi, tetapi tanggapan pengikutnya masih terbatas (Kusumaningsih dkk., 2023).

**Dari sisi pemeriksaan hasil.** BKKBN memiliki survei yang menanyakan apakah remaja pernah mendengar GenRe. Itu ukuran unsur pertama dari tingkat pertama piramida. Apakah nama itu dipahami, bagaimana citranya, dan apa yang dirasakan remaja belum tercakup, dan itulah yang ditambahkan kajian ini.

**Tabel 7.2 Pembacaan GenRe dengan Tujuh Langkah Perancangan Merek**

| Langkah | Yang tampak pada GenRe | Akibat pada piramida |
|---|---|---|
| **1. Mengenali khalayak secara mendalam** | Satu strategi untuk usia 12–22 tahun di seluruh Indonesia | Manfaat terasa "bukan untuk saya" |
| **2. Menetapkan satu janji** | Tiga larangan lebih menonjol daripada janji merencanakan masa depan | Sulit diingat; sebagian pesan terasa milik lembaga lain |
| **3. Merancang identitas** | Nama mudah disalahartikan; simbol dibaca sebagai larangan | Tingkat pertama tidak terisi |
| **4. Menyusun pesan** | Bingkai "katakan tidak"; sedikit cerita | Perasaan digurui; penolakan |
| **5. Memilih pembawa pesan dan saluran** | Duta teladan; orang tua dan guru belum terhubung | Citra sosial menjauhkan; kepercayaan tidak terpinjam |
| **6. Membangun keterlibatan khalayak** | Sebagian besar peserta tidak mengetahui kegiatan GenRe; komunitas dipandang milik remaja teladan | Keterikatan tidak terbentuk |
| **7. Monitor dan evaluasi** | Banyak akun dan isi bercampur; yang diukur baru "pernah mendengar" | Asosiasi tidak menguat; masalah pada bagian lain tidak terlihat |

*Sumber: disusun penulis berdasarkan Suharyanti (2026).*

Bila ditarik satu benang, sebagian besar persoalan bermuara pada langkah pertama. Simbol, pesan, dan duta dirancang dengan baik menurut ukuran perancangnya, tetapi tanpa pemahaman yang cukup tentang cara remaja Jakarta memandang dirinya. Kesimpulan kajian penulis merumuskannya serupa: jarak antara GenRe dan remaja Jakarta berakar pada kurangnya pemahaman tentang ciri-ciri khalayak (Suharyanti, 2026).

Pembacaan di atas tidak dimaksudkan untuk menunjuk GenRe sebagai program yang lebih lemah daripada program sejenis. Hampir semua negara di kawasan Asia Tenggara menurut pembagian WHO memiliki program nasional pendidik sebaya, sebagian besar dipimpin pemerintah, dan hambatan yang dilaporkan para pengelolanya terdengar akrab: orang tua yang ragu, kesadaran yang rendah, tidak adanya penghargaan bagi pendidik sebaya, evaluasi yang kurang memadai, dan pelatihan yang terbatas (Bassi dkk., 2025). Hambatan-hambatan itu juga dialami GenRe. Program berguna bagi yang terlibat, tetapi belum menjangkau cukup banyak remaja dan belum menyentuh topik yang paling sulit.

Kesamaan ini penting untuk cara membaca Tabel 7.2. Persoalan yang tercantum di sana lazim dihadapi program pemerintah untuk remaja di banyak negara, dan sebagian bersumber pada keterbatasan dana serta kebiasaan kerja lembaga. Kerangka merek berguna karena memberi urutan. Ia menunjukkan persoalan mana yang perlu dibenahi lebih dulu supaya pembenahan yang lain tidak sia-sia.

## 7.9 Arah Penguatan Merek GenRe

Diagnosis baru berguna bila diikuti usulan. Subbab ini merangkum arah perbaikan yang muncul dari tiga sumber: saran para peserta sendiri, rekomendasi kajian penulis, dan kerangka pada Bab 4 dan Bab 5. Usulan ini belum diuji. Ia dimaksudkan sebagai bahan bagi pengelola program dan sebagai hipotesis bagi kajian berikutnya.

Kajian penulis baru memotret remaja berusia 16 sampai 18 tahun, dan pada kelompok ini nada menggurui jelas ditolak. Remaja SMP dan mahasiswa kemungkinan memiliki kebutuhan yang berbeda. Karena itu strategi merek

GenRe sebaiknya disesuaikan menurut kelompok usia, setelah kelompok-kelompok itu juga didengarkan (Suharyanti, 2026).

Karena dana terbatas, langkah yang masuk akal adalah memilih satu segmen dan satu kota sebagai percontohan, mengukur hasilnya, lalu memperluas. Jakarta layak dipertimbangkan, sebab kesadaran di kota ini lemah dan gaya hidup remajanya sering ditiru kota lain.

Kajian tentang penyesuaian program mendukung langkah ini. Di Meksiko, sebuah program pencegahan narkoba di sekolah diuji dalam dua versi. Versi yang hanya diterjemahkan dari program aslinya tidak menunjukkan perbedaan dengan sekolah pembanding, sedangkan versi yang disesuaikan dengan budaya remaja setempat menahan siswa dari mulai memakai narkoba dan menurunkan pemakaian pada yang sudah mencoba (Kulis dkk., 2025). Menyesuaikan program dengan khalayaknya, dengan demikian, ikut menentukan apakah program itu berpengaruh atau tidak.

Para peserta menolak nada larangan, tetapi menyambut gagasan menjadi remaja yang punya arah dan berguna. Itu sesuai dengan tujuan asli program, yaitu remaja yang mampu merencanakan pendidikan, karier, dan keluarga. Janji payung GenRe karena itu sebaiknya dirumuskan dari sisi yang diperoleh. Tiga hal yang dihindari tetap ada, tetapi kedudukannya menjadi cara menjaga rencana itu.

Kajian penulis juga mengusulkan kepribadian merek yang baru bagi GenRe, yaitu remaja yang cerdas dan berorientasi pada masa depan, tetapi juga ceria, ramah, dan mengikuti perkembangan zaman (Suharyanti, 2026). Kepribadian itu sejalan dengan janji yang dirumuskan dari sisi yang diperoleh: merencanakan masa depan dapat ditampilkan sebagai hal yang menyenangkan, tidak sebagai beban.

Untuk isu narkoba, kerja sama yang lebih erat dengan BNN layak dipertimbangkan, karena lembaga itu sudah lama menangani isu tersebut.

Nama GenRe sudah dipakai bertahun-tahun dan memiliki arti bagi para anggota forum dan duta di berbagai daerah. Mengganti nama berarti membuang ekuitas yang ada pada kelompok itu. Namun membiarkannya berarti terus berhadapan dengan salah tafsir. Ada jalan tengah yang dapat diuji lebih dulu. Nama GenRe selalu ditampilkan bersama kepanjangannya dan satu keterangan

singkat tentang isinya, sehingga orang yang baru pertama kali melihat langsung tahu ini program apa dan untuk siapa. Bila ujian sederhana pada Bab 5 menunjukkan hasilnya masih meleset, barulah penggantian nama dipertimbangkan.

Simbol tiga jari menghadapi soal serupa. Selama ia berarti "katakan tidak", ia akan terus dibaca sebagai larangan. Maknanya dapat digeser, misalnya menjadi tiga hal yang direncanakan, yaitu pendidikan, karier, dan keluarga. Contoh ini hanya ilustrasi, dan rumusan yang sesungguhnya sebaiknya dirancang bersama remaja.

Untuk pembawa pesan, ada empat arah yang muncul dari data.

1. **Duta yang membumi.** Duta tetap diperlukan, tetapi ditampilkan sebagai remaja yang seru dan dapat didekati, dengan kisah dan kekurangannya, tidak selalu sebagai sosok sempurna.
   Kajian tentang pendidik sebaya yang dikutip di subbab 7.5 menunjukkan bahwa kemiripan dengan khalayak adalah sumber kepercayaan (Widnall dkk., 2024). Kriteria pemilihan duta dapat diperluas agar mencakup remaja dari berbagai latar, termasuk yang prestasinya biasa saja tetapi disukai teman-temannya.
2. **Orang yang pernah mengalami.** Mantan pengguna narkoba dan mereka yang pernah menghadapi akibat pernikahan terlalu muda dapat menjadi pembawa pesan yang lebih dipercaya, sebagaimana ditunjukkan kajian yang dikutip di subbab 7.6.
3. **Orang tua, guru, dan sekolah.** Orang tua dan guru tetap dihormati remaja, tetapi belum terhubung dengan GenRe. Kajian penulis merekomendasikan kerja sama dengan sekolah, psikolog remaja, dan motivator (Suharyanti, 2026). Pendekatan yang menekankan kedekatan keluarga, dan pendekatan dari sisi agama yang tidak bernada ceramah, dapat memperkuat peran mereka.
   Sebuah tinjauan terbaru mencatat beberapa cara yang membantu orang tua memulai pembicaraan tentang kesehatan reproduksi, antara lain program di sekolah yang melibatkan orang tua, pemberdayaan ibu, dan bahan digital (Reis dkk., 2026). GenRe sudah memiliki wadah untuk itu, yaitu kelompok Bina Keluarga Remaja.

4. **Influencer yang diikuti remaja.** Kajian penulis merekomendasikan kolaborasi dengan influencer yang dapat mewakili remaja Jakarta (Suharyanti, 2026). Bab 5 mengingatkan syaratnya, yaitu sosok yang perilakunya sejalan dengan pesan.

Kampanye yang menarik bagi peserta adalah yang mengajak mereka berbuat sesuatu. Kajian penulis merekomendasikan agar GenRe hadir dalam komunitas dan hobi remaja, seperti gim, otomotif, film, perjalanan, dan seni, serta mendukung kegiatan yang mereka selenggarakan sendiri, seperti kompetisi olahraga dan tari atau pelatihan kewirausahaan. Konten digitalnya sebaiknya berbentuk cerita, film pendek, musik, gim, atau animasi, disertai percakapan dua arah dan kegiatan interaktif seperti kontes dan kuis (Suharyanti, 2026). Seminar dan webinar dapat tetap ada, tetapi tidak sebagai wajah utama.

Usulan berikutnya menyangkut langkah ketujuh. Selama yang diukur hanya apakah remaja pernah mendengar nama GenRe, pengelola tidak akan tahu apakah perbaikan pada nama, pesan, atau duta membawa hasil. Bab 4 menyediakan rintisan butir pertanyaan untuk tiap bagian piramida pada Tabel 4.3. Butir-butir itu dapat disesuaikan untuk GenRe dan disisipkan ke survei yang sudah ada, tanpa perlu survei baru. Tiga pertanyaan tambahan saja sudah banyak menolong: apakah remaja dapat menyebutkan dengan kata-katanya sendiri GenRe itu program apa, apakah menurutnya program ini untuk remaja seperti dirinya, dan apakah ia pernah membicarakannya dengan teman.

Usulan ini dapat dikaitkan dengan sistem perencanaan yang sudah ada. Rencana Strategis BKKBN 2020–2024 mengakui bahwa salah satu kendala program adalah rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga. Namun, indikator yang dipakai untuk GenRe pada periode itu sebagian besar berupa capaian kegiatan, yaitu jumlah PIK Remaja yang menyebarluaskan materi GenRe, yang ditargetkan naik dari 18.694 pada tahun 2019 menjadi 21.857 pada tahun 2024, serta jumlah PIK Remaja dan kelompok Bina Keluarga Remaja yang mendapat pembinaan GenRe, dari 29.327 menjadi 34.289. Di tingkat hasil, yang diukur adalah indeks karakter remaja dan indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja (BKKBN, 2020). Indikator-indikator tersebut penting untuk menilai jangkauan program, tetapi belum mencakup apa yang tersimpan di benak remaja tentang GenRe itu sendiri, seperti apakah namanya dikenali, dipahami, dan dirasakan dekat. Bila beberapa

butir dari piramida ekuitas merek ditambahkan ke dalam survei kinerja program, pengelola akan memperoleh gambaran yang lebih utuh tanpa harus menyelenggarakan survei tersendiri.

Pengukuran itu sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah percontohan, di kota percontohan dan di satu kota pembanding. Rancangan sederhana ini cukup untuk menjawab apakah perubahan yang diuji layak diperluas.

Arah-arah perbaikan di atas tidak perlu dikerjakan serentak, dan logika piramida memberi urutannya. Yang pertama adalah memastikan nama dipahami, sebab semua upaya lain bertumpu padanya. Yang kedua adalah merumuskan satu janji untuk segmen yang dipilih. Sosok pembawa pesan dan bentuk kegiatan menyusul sesudah keduanya jelas. Memilih duta sebelum janjinya ditetapkan berisiko mengulang keadaan sekarang, yaitu duta yang baik membawakan pesan yang tidak sampai. Pengukuran berjalan sepanjang proses itu. Urutan ini juga hemat, sebab dua langkah pertama lebih banyak menuntut riset khalayak dan keputusan daripada anggaran.

**Tabel 7.3 Arah Perbaikan Merek GenRe menurut Dimensi Piramida**

| Dimensi | Keadaan yang ditemukan | Arah perbaikan |
|---|---|---|
| **Dikenali dan dipahami** | Nama ditafsirkan sebagai genre musik | Nama selalu disertai kepanjangan dan keterangan; uji pemahaman sebelum dan sesudah |
| **Manfaat dan kemudahan perilaku** | Program dianggap perlu, tetapi bukan untuk remaja seperti mereka; tiga larangan | Satu janji tentang merencanakan masa depan; isi disesuaikan per kelompok usia |
| **Citra sosial** | Remaja teladan yang eksklusif | Sosok yang beragam dan serupa dengan khalayak |
| **Kepercayaan** | Duta teladan; orang tua dan guru di luar lingkaran | Libatkan orang yang pernah mengalami, orang tua, guru; kerja sama dengan BNN untuk narkoba |
| **Perasaan** | Digurui, kuno, bosan | Gaya bicara seperti teman; cerita; kegiatan yang menyenangkan |
| **Keterikatan dan perilaku yang bertahan** | Hampir tidak ada keterlibatan | Beri jalan masuk yang ringan bagi remaja "biasa"; rayakan pilihan yang sudah mereka ambil |

*Sumber: disusun penulis berdasarkan Suharyanti (2026).*

Kajian penulis meringkas semua ini dengan satu usulan: komunitas dan duta GenRe perlu ditata ulang citranya, dari sekelompok remaja yang sempurna

tetapi eksklusif dan formal, menjadi remaja yang tetap cerdas, tetapi juga hangat dan dekat dengan keseharian remaja (Suharyanti, 2026).

## 7.10 Keterbatasan Kajian dan Arah Studi Lanjutan

Sebuah studi kasus memberi kedalaman, dan kedalaman itu punya harga. Ada lima batas yang perlu diingat ketika membaca bab ini.

**Jumlah dan cara pemilihan peserta.** Sepuluh remaja berusia 16 sampai 18 tahun yang dipilih dengan teknik bola salju tidak mewakili seluruh remaja Jakarta, apalagi Indonesia. Temuan ini menjelaskan bagaimana dan mengapa, dan tidak menjawab berapa banyak.

**Hanya Jakarta.** Jakarta dipilih karena kesadaran terhadap GenRe di kota ini lemah. Menurut pengelola program, memperkenalkan GenRe di Jakarta merupakan tantangan terbesar dibandingkan daerah lain. Citra "remaja teladan" yang menjauhkan remaja Jakarta mungkin justru menarik bagi remaja di tempat lain.

**Waktu pengumpulan data.** Wawancara berlangsung antara Februari dan Juni 2021, pada masa pandemi. Kegiatan tatap muka GenRe saat itu terbatas, dan program ini telah berkembang sesudahnya, sebagaimana diuraikan pada subbab 7.2. Bab ini memotret satu masa.

**Peserta tidak dipilih berdasarkan pengalaman.** Kajian ini tidak secara khusus mencari remaja yang pernah menikah muda atau memakai narkoba, walaupun salah satu peserta ternyata masih berjuang lepas dari narkoba. Suara kelompok yang paling berisiko dapat memberi gambaran yang berbeda.

**Sudut pandang yang dipilih.** Kajian ini sengaja berfokus pada khalayak. Proses perencanaan di dalam BKKBN, anggaran, dan kebijakan tidak dikaji secara mendalam, sehingga pembacaan tujuh langkah pada subbab 7.8 bertumpu pada apa yang tampak dari luar.

Dengan batas-batas itu, ada tiga hal yang dapat dibawa dari bab ini.

Pertama, piramida ekuitas merek kesehatan dapat dipakai. Ia mampu menata temuan kualitatif yang beragam menjadi gambaran yang mudah dibaca dan menunjukkan letak persoalan dengan cukup tepat.

Kedua, kesadaran yang rendah tidak sama dengan penolakan. Remaja Jakarta tidak mengenal GenRe, tetapi mereka menyetujui tujuannya dan sebagian bersedia menjadi bagian darinya. Persoalannya ada pada merek, tidak pada gagasan.

Ketiga, perilaku dan merek dapat berjalan terpisah. Remaja dapat menjalankan perilaku yang dianjurkan tanpa mengenal programnya. Bagi pengelola, ini berarti tugas merek tidak selalu mengubah perilaku. Kadang tugasnya adalah memberi nama, makna, dan kebanggaan pada perilaku yang sudah ada, sambil memusatkan tenaga pada perilaku yang masih rapuh.

Batas-batas tadi sekaligus menunjukkan kajian yang perlu menyusul. Empat di antaranya paling mendesak. Pertama, survei dengan sampel yang mewakili, memakai butir pertanyaan yang diturunkan dari piramida, agar diketahui seberapa luas pola yang ditemukan di sini. Kedua, perbandingan antarkota. Bila benar citra remaja teladan menarik bagi remaja di daerah tetapi menjauhkan remaja Jakarta, perbedaan itu akan terlihat, dan hasilnya langsung berguna untuk segmentasi. Ketiga, uji sederhana terhadap nama. Sekelompok remaja diperlihatkan nama GenRe saja, kelompok lain diperlihatkan nama beserta kepanjangan dan keterangan singkat, lalu pemahaman keduanya dibandingkan. Keempat, kajian yang mendengarkan remaja yang justru paling dituju pesan GenRe, yaitu mereka yang pernah menikah muda, pernah memakai narkoba, atau sudah aktif secara seksual. Suara mereka baru sedikit terwakili dalam kajian ini, dan tanpa mereka gambaran tentang khalayak belum lengkap.

Ada pula pertanyaan yang lebih mendasar bagi kerangka buku ini. Piramida mengandaikan bahwa tingkat bawah harus terisi sebelum tingkat atas. Kasus GenRe sesuai dengan pengandaian itu, tetapi satu kasus tidak dapat membuktikannya. Diperlukan data kuantitatif untuk menguji apakah pemahaman atas nama memang mendahului citra, kepercayaan, dan keterikatan, atau apakah pada merek kesehatan urutannya dapat berbeda.

Satu kasus tentu belum cukup untuk menguji sebuah kerangka. GenRe adalah program untuk remaja, dijalankan satu lembaga, dengan pesan berbentuk larangan. Apakah pola yang sama muncul pada program yang khalayaknya ibu dan keluarga, seperti stunting? Pada program yang banyak memakai rasa takut, seperti antinarkoba? Pada program yang berhadapan langsung dengan industri, seperti pengendalian tembakau? Dan apa yang dapat dipelajari dari merek

kesehatan di negara lain yang berhasil mencapai puncak piramida? Bab 8 membahas kasus-kasus pembanding itu.




BAB 8

# Belajar dari Kasus Lain: Stunting, Antinarkoba, Tembakau, Germas, dan Merek Kesehatan Mancanegara

## 8.1 Antinarkoba, Stunting, dan Pengendalian Tembakau: Gambaran Awal

Contoh pertama berasal dari kampanye antinarkoba. Badan Narkotika Nasional hadir di sekolah lewat kunjungan dan penyuluhan, di desa lewat program desa bersih narkoba, dan di media sosial (Safarani dkk., 2024; Pratama dkk., 2026). Namanya mudah dijumpai di mana-mana. Namun hampir semua kajian tentang kegiatan itu menilai dari sudut pandang pelaksana, sehingga belum banyak yang diketahui tentang apa yang tersimpan di benak remaja.

Contoh kedua berasal dari survei terhadap 1.740 ibu di tiga kabupaten. Ibu yang terpapar kampanye gizi nasional lebih mungkin pernah mendengar kata stunting, dengan rasio odds 1,93. Pada ibu yang menerima komunikasi tatap muka, rasio odds itu naik menjadi 3,15 (Moffat dkk., 2021).

Contoh ketiga berasal dari survei pelajar. Di antara remaja yang merokok, 92,4% pernah melihat pesan antirokok. Pada kelompok yang sama, 93% pernah melihat pesan yang mendorong merokok (Megatsari dkk., 2024).

Ketiga contoh ini menggambarkan tiga keadaan yang berbeda. Pada yang pertama, sebuah nama dikenal luas lewat kehadiran yang berulang, tetapi belum diketahui apa yang tertinggal di benak khalayak. Pada yang kedua, sebuah istilah menyebar cepat, dan orang yang menyampaikannya lebih menentukan daripada

medianya. Pada yang ketiga, pesan kesehatan sampai ke hampir semua orang, tetapi pesan tandingannya juga sampai ke orang yang sama.

Bab 7 membaca satu program secara mendalam dan menutup dengan pertanyaan: apakah pola yang ditemukan pada GenRe juga muncul di tempat lain? Bab ini mencoba menjawabnya dengan empat program di Indonesia, yaitu pencegahan stunting, kampanye antinarkoba, pengendalian tembakau, dan Germas, lalu beberapa merek kesehatan dari negara lain. Tujuannya menguji apakah piramida ekuitas merek kesehatan dan tujuh langkah perancangan tetap berguna ketika khalayak, isu, dan lembaganya berganti. Bab ini tidak dimaksudkan untuk menilai program mana yang lebih baik.

## 8.2 Kerangka Analisis dan Sumber Data

Bab 7 bertumpu pada data primer, sedangkan bab ini bertumpu pada kajian orang lain yang sudah terbit. Setiap kasus dibaca dengan tiga pertanyaan yang sama. Di tingkat mana program itu tampak berada pada piramida ekuitas merek kesehatan? Dimensi mana yang menjadi kekuatannya, dan dimensi mana yang menjadi titik lemahnya? Dan dari tujuh langkah pada Bab 5, langkah mana yang paling menentukan keadaannya?

Keempat program dipilih karena masing-masing berbeda dari GenRe dalam satu hal yang penting. Khalayak utama stunting adalah ibu dan keluarga, bukan remaja. Kampanye antinarkoba banyak memakai rasa takut dan dijalankan lembaga yang tugasnya juga menegakkan hukum. Pengendalian tembakau berhadapan langsung dengan industri yang beriklan. Germas tidak membawa satu perilaku, tetapi tujuh sekaligus. Bila sebuah pola muncul pada program-program yang berbeda seperti ini, pola itu kemungkinan besar tidak khas GenRe.

Ada tiga batas yang perlu disampaikan dengan terus terang.

**Kajian yang tersedia tidak dirancang untuk menjawab pertanyaan merek.** Sebagian besar studi tentang program kesehatan di Indonesia menilai pengetahuan, pelaksanaan, atau koordinasi. Hampir tidak ada yang menanyakan kepada khalayak apa yang terlintas ketika mendengar nama programnya. Pembacaan di bab ini karena itu merupakan penafsiran atas bukti tidak langsung.

**Mutu dan sudut pandang kajian tidak merata.** Untuk stunting dan tembakau tersedia survei besar dan eksperimen. Untuk antinarkoba, hampir

semua studi bersifat deskriptif dan ditulis dari sudut pandang lembaga pelaksana. Untuk Germas, yang banyak tersedia adalah studi pelaksanaan kebijakan di tingkat daerah.

**Sebagian besar ringkasan bersandar pada temuan utama tiap studi.** Rincian metode dan konteks tiap kajian dapat dibaca lebih lanjut pada naskah aslinya.

Dengan batas-batas itu, bab ini sebaiknya dibaca sebagai peta awal. Ia menunjukkan pola yang layak diuji, dan sekaligus memperlihatkan betapa sedikit yang diketahui tentang program-program ini dari sisi khalayak.

## 8.3 Stunting: Istilah yang Dikenal Luas di Tengah Beragam Nama Program

Sepuluh tahun lalu kata stunting hampir tidak dikenal di luar kalangan gizi. Sekarang kata itu muncul di baliho desa, pidato pejabat, dan percakapan di posyandu. Dari sudut pandang komunikasi, penyebaran sebuah istilah teknis secepat itu adalah pencapaian. Dari sudut pandang merek, ceritanya lebih rumit.

Kampanye gizi nasional yang dimulai pada tahun 2015 dilaporkan menjangkau sekitar 40 juta orang, antara lain lewat iklan layanan masyarakat bernada humor dan media sosial (Hall dkk., 2018). Evaluasinya menunjukkan bahwa paparan kampanye berkaitan dengan pernah mendengar tentang stunting dan dengan kesadaran akan pentingnya gizi pada seribu hari pertama kehidupan (Moffat dkk., 2021).

Prevalensi stunting sendiri dilaporkan turun, dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 19,8% pada tahun 2024 menurut survei status gizi nasional (Estuti dkk., 2025). Penurunan itu tentu hasil banyak hal, tidak hanya komunikasi.

Temuan paling konsisten dalam kajian tentang stunting adalah keunggulan komunikasi tatap muka. Kaitan antara komunikasi tatap muka dan pengetahuan ibu lebih kuat daripada kaitan dengan paparan media, dan komunikasi tatap muka juga berkaitan dengan niat memberi ASI eksklusif (Moffat dkk., 2021). Di Kupang, pesan yang dibawakan kader posyandu dengan cara komunikasi budaya setempat menghasilkan perubahan praktik yang lebih besar daripada kelompok pembanding (Marni, 2024).

Ada catatan kecil yang penting dari studi lain atas kampanye yang sama. Ibu yang memiliki perangkat berinternet lebih terpapar kampanye media, tetapi lebih jarang mengikuti komunikasi tatap muka (Hunt dkk., 2021). Dua saluran itu tampaknya menjangkau kelompok ibu yang berbeda, sehingga keduanya perlu dijaga.

Kajian yang lebih baru memperjelas gambaran itu. Tinjauan atas 52 kajian tentang pendampingan kader menemukan bahwa pelatihan dan pendampingan menaikkan kemampuan kader serta mengubah perilaku kesehatan keluarga, tetapi buktinya terhadap pertumbuhan anak masih beragam dan bergantung pada keadaan setempat (Husnida dkk., 2026). Di sisi lain, lima belas kader yang diwawancarai dalam sebuah studi kualitatif menuturkan sulitnya mengenali stunting dan berbicara dengan ibu hamil, suami, serta keluarganya, dan mereka sendiri meminta pelatihan komunikasi (Sukmawati dkk., 2025). Orang yang paling dipercaya dalam program ini, dengan demikian, sering turun ke lapangan dengan bekal yang terbatas.

Dalam bahasa piramida, dimensi kepercayaan pada kasus stunting terisi oleh kader, bidan, dan petugas, bukan oleh nama program.

Tinjauan atas 22 artikel tentang komunikasi kesehatan pada keluarga dengan anak stunting menemukan bahwa pendekatannya masih didominasi cara yang linear, dari atas ke bawah, dan bersifat memberi perintah. Cara itu efektif menaikkan pengetahuan, tetapi dampaknya pada sikap dan perilaku masih rendah (Babys dkk., 2026). Temuan ini serupa dengan yang terjadi pada GenRe: pengetahuan sampai, tetapi nada menggurui menghambat langkah berikutnya.

Kajian tentang remaja di Jawa Barat menunjukkan arah yang sejalan dengan Bab 5. Agar peduli pada pencegahan stunting, remaja menginginkan konten yang bercerita, berseri, dan menarik secara visual, serta memakai sosok yang mereka idolakan. Konsistensi kegiatan disebut sebagai kuncinya (Nurhaeni dkk., 2024).

Beberapa percobaan di Indonesia menunjukkan seperti apa pendekatan yang lebih mendampingi. Di Bangka, pendampingan ibu dari anak di bawah dua tahun oleh pengurus rukun tetangga selama tiga bulan menaikkan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan stunting jauh di atas kelompok pembanding

(Sutinbuk dkk., 2024). Dalam pendekatan ini, pesan disampaikan oleh orang yang dikenal, berulang, dan disertai contoh yang dapat langsung dikerjakan.

Upaya penurunan stunting melibatkan banyak lembaga, dan hampir tiap lembaga membawa nama sendiri. Ada kampanye gizi nasional, ada kampanye di media sosial dengan nama tersendiri, ada aplikasi untuk calon pengantin yang masih pada tahap pengenalan (Lisnarini dkk., 2022), dan ada program di tingkat puskesmas dengan nama lokal (Manggala dkk., 2021). Evaluasi atas percepatan pencegahan stunting mencatat koordinasi pusat dan daerah yang terfragmentasi serta kesadaran gizi orang tua yang masih rendah (Rusdianti dkk., 2025).




**Gambar 8.1 Materi Kampanye "Bebas Stunting" dengan Lima Pesan ABCDE**

*Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Ayo Sehat (https://ayosehat.kemkes.go.id/cegah-stunting-itu-penting).*

Materi pada Gambar 8.1 memperlihatkan upaya untuk merangkum banyak anjuran ke dalam satu rumusan yang mudah diingat, yaitu lima perilaku yang disusun mengikuti huruf A sampai E: aktif minum tablet tambah darah, ibu hamil teratur memeriksakan kehamilan, cukupi konsumsi protein hewani, datang ke posyandu setiap bulan, dan ASI eksklusif enam bulan. Dari sudut pandang merek, cara ini membantu khalayak mengingat apa yang perlu dilakukan. Pada saat yang

sama, satu materi ini memuat beberapa identitas sekaligus, yaitu logo Kementerian Kesehatan, logo Germas, judul "Bebas Stunting", dan tagar #CegahStuntingItuPenting. Hal ini menggambarkan keragaman nama dan label yang dibahas dalam bagian ini.

Khalayak mengenal masalahnya, yaitu stunting. Mereka mengenal orangnya, yaitu kader. Yang belum jelas adalah apa persisnya yang diminta dari mereka, dalam satu kalimat yang sama dari semua pihak. Pada Keluarga Berencana kalimat itu ada, yaitu dua anak. Pada stunting, pesannya mencakup ASI eksklusif, makanan pendamping, protein hewani, sanitasi, pemeriksaan kehamilan, dan penundaan usia menikah.

Bila dibaca dengan piramida ekuitas merek kesehatan, tingkat pertama pada kasus stunting terisi untuk istilahnya, tetapi belum tentu untuk maknanya, sebab kajian masih mencatat miskonsepsi di kalangan ibu (Estuti dkk., 2025). Dimensi kepercayaan kuat karena jaringan kader. Dimensi manfaat menghadapi persoalan yang dibahas di Bab 3: hasilnya baru terlihat bertahun-tahun kemudian, sedangkan biayanya, berupa uang untuk lauk dan waktu ke posyandu, terasa hari ini. Hambatan ekonomi yang dicatat kajian mengingatkan bahwa merek tidak dapat menggantikan kemampuan membeli makanan bergizi.

Langkah yang paling menentukan adalah langkah kedua dan ketujuh: satu janji yang sederhana, dan satu payung yang menaungi banyak pelaksana.

## 8.4 Antinarkoba: Pesan yang Mudah Diingat dan Tantangan Perubahan Perilaku

Bila GenRe adalah merek yang belum dikenal, kampanye antinarkoba tampaknya berada di ujung sebaliknya. BNN hadir di sekolah, di desa, di ruang publik, dan di media sosial, sehingga namanya melekat erat pada isu narkoba. Dalam istilah merek, BNN tampaknya sudah "memiliki" isu itu, walaupun seperti dibahas di bawah, bukti dari sisi remaja sendiri masih sedikit.

Kajian tentang komunikasi BNN di berbagai daerah menggambarkan kegiatan yang banyak dan beragam. Ada program desa bersih narkoba yang kegiatannya dilaporkan berlanjut setelah program selesai (Riswandi dkk., 2025; Safarani dkk., 2024). Di Surakarta, BNN setempat memakai segmentasi khalayak, Instagram dan TikTok, serta kerja sama dengan *influencer* berpengikut kecil, dan

menilai pendekatan sebaya lebih efektif daripada komunikasi satu arah (Pratama dkk., 2026).

Dari sudut pandang tujuh langkah, sebagian praktik ini sudah sejalan dengan Bab 5: ada segmentasi, ada pembawa pesan sebaya, dan ada kehadiran yang berulang di sekolah.

Masalahnya terletak pada jenis bukti. Hampir semua studi tersebut bersifat deskriptif, memakai sedikit informan, dan menilai program dari sudut pandang pelaksana. Kata "efektif" dalam studi-studi itu umumnya berarti "menurut petugas, kegiatan berjalan baik". Belum ditemukan kajian yang menanyakan kepada remaja secara luas apa yang mereka pikirkan dan rasakan tentang kampanye ini, apalagi yang mengaitkannya dengan perilaku.

Sementara itu, sebuah kajian kebijakan menyebut bahwa prevalensi penyalahgunaan narkoba pada remaja dan pemuda tidak banyak berubah, dan bahwa program pencegahan dari berbagai lembaga, termasuk P4GN dan GenRe, terfragmentasi dan kurang terkoordinasi (Muhammad, 2025).

Kajian dari negara lain, yang dikutip di Bab 7, memberi dua pegangan untuk menilai kegiatan semacam itu. Pendidik sebaya didengar terutama karena ia serupa dengan teman-temannya dan mudah didekati (Widnall dkk., 2024), sehingga program remaja teman sebaya BNN berada di jalur yang masuk akal. Namun tinjauan atas puluhan uji coba juga menunjukkan bahwa program pencegahan di sekolah umumnya berpengaruh kecil terhadap penggunaan zat dalam jangka pendek (Tinner dkk., 2022). Kunjungan ke sekolah yang dinilai berhasil oleh pelaksananya belum tentu mengubah perilaku siswa.

Pengalaman Amerika Serikat memberi peringatan yang jelas. Kampanye media antinarkoba nasional untuk remaja di sana didanai besar dan mencapai paparan yang tinggi. Evaluasinya, yang mengikuti tiga kelompok remaja dalam empat gelombang survei, tidak menemukan pengaruh yang diharapkan pada sebagian besar analisis. Para penelitinya menyimpulkan bahwa kampanye itu kecil kemungkinannya berdampak baik dan mungkin berdampak buruk yang tertunda (Hornik dkk., 2008).

Kampanye itu kemudian diluncurkan ulang dengan pendekatan merek, yaitu *Above the Influence*, yang mengangkat perilaku alternatif selain memakai narkoba. Evaluasi sesudahnya menemukan bahwa ekuitas merek yang lebih

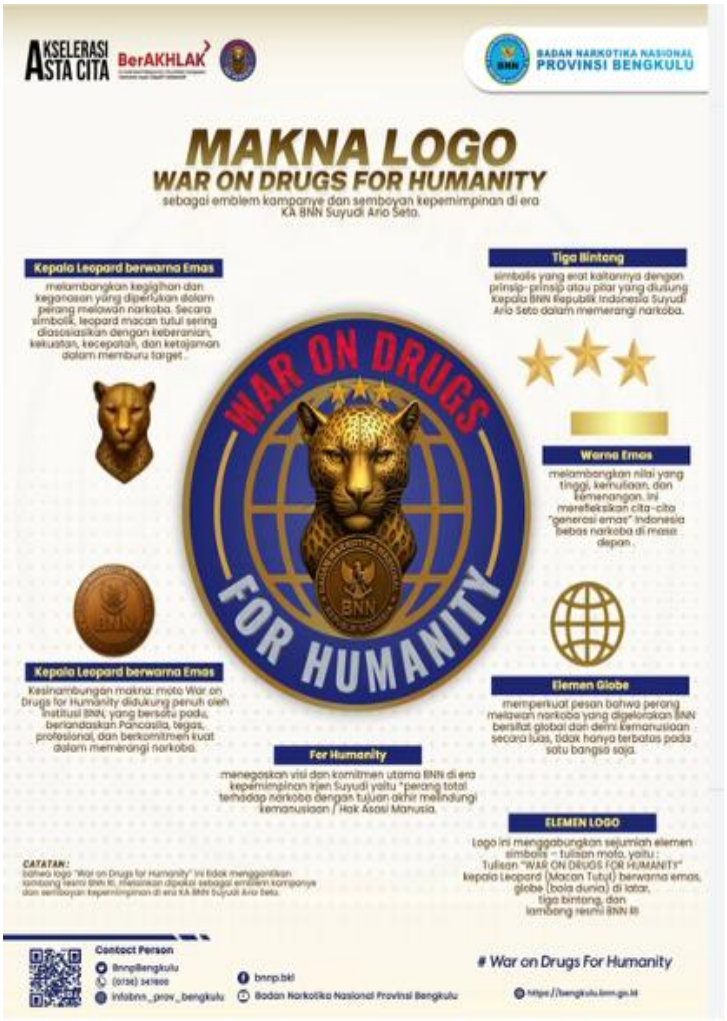
tinggi berkaitan dengan sikap dan pandangan normatif antinarkoba yang lebih kuat, walaupun sebagian hasilnya masih berlawanan dengan harapan (Evans dkk., 2014).

Dua temuan ini, bila disandingkan, mendukung argumen buku ini. Paparan yang tinggi tidak menjamin hasil. Yang menentukan adalah apa yang tersimpan di benak khalayak sesudah paparan itu.

Banyak materi antinarkoba memakai gambaran yang menakutkan, seperti tubuh yang rusak atau orang yang tergeletak karena overdosis. Itu pesan berbasis rasa takut. Bab 5 merangkum kajian tentang pesan semacam ini: ia berguna bila disertai jalan keluar yang dipercaya, dan dapat memicu penyangkalan bila tidak.

Bab 7 memberi petunjuk tentang pembawa pesan yang lebih didengar remaja, yaitu orang yang pernah mengalami sendiri. Kisah orang yang pernah terjerumus lalu berhasil berhenti memuat ancaman dan jalan keluar sekaligus, serta disampaikan oleh orang yang dianggap tahu dari pengalaman.

Kekuatan kasus antinarkoba sebagai merek juga tampak pada perhatian lembaganya terhadap identitas visual. Gambar 8.2 memperlihatkan bagaimana BNN menjelaskan makna setiap unsur logo kampanye "War on Drugs for Humanity", mulai dari kepala macan tutul berwarna emas, tiga bintang, bola dunia, hingga tulisan yang mengelilinginya. Penjelasan semacam ini membantu khalayak memahami nilai yang ingin dibawa oleh merek. Materi tersebut juga menyebut bahwa logo ini merupakan emblem kampanye pada masa kepemimpinan Kepala BNN tertentu, sehingga konsistensinya dalam jangka panjang akan bergantung pada apakah identitas tersebut dipertahankan ketika kepemimpinan berganti, sebagaimana dibahas pada langkah ketujuh di Bab 5, yaitu monitor dan evaluasi, yang juga mencakup upaya menjaga konsistensi merek.




**Gambar 8.2 Makna Logo Kampanye "War on Drugs for Humanity" Badan Narkotika Nasional**

*Sumber: BNN Provinsi Bengkulu, akun Instagram @infobnn_prov_bengkulu.*

Bila dibaca dengan piramida ekuitas merek kesehatan, kampanye antinarkoba sudah kuat pada tingkat pertama, yaitu dikenali dan dipahami. Pesan dan nama lembaganya hadir di banyak tempat dan mudah dikenali. Dimensi kepercayaan juga kuat untuk isu ini, karena lembaganya dianggap sesuai dengan isunya. Dimensi perasaan didominasi rasa takut, yang hasilnya bergantung pada ada tidaknya jalan keluar yang ditawarkan. Adapun dimensi citra sosial dan puncak piramida belum dapat dinilai, karena data kajian tentang kedua hal tersebut belum tersedia.

Satu hal patut dicatat: merek yang kuat di sini adalah nama lembaga, bukan nama kampanye. Nama-nama kegiatan di bawahnya banyak dan berganti, tetapi semuanya dikenali sebagai "BNN". Ini contoh merek payung yang berhasil dikenali, walaupun mungkin tidak dirancang demikian. Langkah yang paling perlu diperkuat adalah langkah ketujuh, yaitu monitor dan evaluasi, untuk melihat dari sisi khalayak apakah yang diingat itu juga mengubah sesuatu.

## 8.5 Pengendalian Tembakau: Peringatan Kesehatan pada Kemasan Rokok

Pada sebagian besar kasus dalam buku ini, pesaing merek kesehatan adalah kebiasaan dan lingkungan. Pada tembakau, pesaingnya adalah merek dalam arti yang sesungguhnya: nama dagang yang dibangun puluhan tahun dengan anggaran besar, seperti dibahas di Bab 3. Kasus ini memperlihatkan apa yang terjadi ketika pesan kesehatan harus berhadapan langsung dengan merek semacam itu.

Sejak pertengahan tahun 2014, bungkus rokok di Indonesia wajib memuat peringatan kesehatan bergambar seluas 40% dari permukaannya (Nurahmi dkk., 2018). Dari sudut pandang komunikasi, ini saluran yang luar biasa, karena pesannya sampai ke tangan setiap perokok setiap kali ia mengambil sebatang rokok. Tinjauan atas studi di Asia menyimpulkan bahwa peringatan bergambar dinilai lebih efektif daripada peringatan berupa teks (Ratih dkk., 2018).

Kewajiban tersebut memiliki landasan hukum yang kuat. Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 34/PUU-VIII/2010 menegaskan bahwa perusahaan rokok wajib mencantumkan peringatan bahaya merokok pada kemasannya, sebagaimana disosialisasikan kembali oleh Mahkamah Konstitusi dalam materi pada Gambar 8.3. Dari sudut pandang merek, keadaan ini cukup unik. Pesan kesehatan tidak disampaikan melalui media milik program, tetapi ditempatkan langsung pada kemasan produk yang justru menjadi pesaingnya. Peringatan itu hadir di tangan perokok setiap hari, tetapi berdampingan dengan merek rokok yang telah lama dibangun oleh industri.




**Gambar 8.3 Kewajiban Mencantumkan Peringatan Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok**

*Sumber: Mahkamah Konstitusi RI, akun Instagram @mahkamahkonstitusi.*

Bukti dari Indonesia menunjukkan hasil yang nyata tetapi terbatas. Di kalangan pelajar yang merokok, hampir delapan dari sepuluh menyatakan ingin berhenti, dan peringatan bergambar menjadi faktor yang paling kuat kaitannya dengan keinginan itu (Faisal dkk., 2023). Namun survei terhadap perokok dewasa di empat kota menemukan bahwa walaupun sebagian besar memahami tujuan peringatan, hanya sekitar sepertiga yang melaporkan reaksi emosi negatif atau berupaya berhenti (Dhani dkk., 2021).

Kajian yang lebih baru menambah alasan untuk berhati-hati. Analisis atas survei tembakau pelajar tahun 2019 menemukan bahwa pelajar yang terpapar pesan antirokok di media dan di sekolah justru lebih mungkin sedang merokok (Megatsari dkk., 2023). Temuan dari survei satu waktu seperti ini tidak berarti pesan itu mendorong merokok, sebab perokok memang lebih memperhatikan pesan tentang rokok. Namun temuan itu menunjukkan bahwa paparan saja tidak melindungi. Gambar peringatan diperbarui pada tahun 2018, dan sebuah studi kecil di Jawa Timur menemukan bahwa gambar baru tidak dinilai lebih efektif daripada gambar lama, sehingga penelitinya menyarankan agar gambar diuji pada khalayak sebelum ditetapkan (Swatan dkk., 2022). Saran itu sejalan dengan langkah ketujuh pada Bab 5, yaitu monitor dan evaluasi: pesan perlu diperiksa pada khalayaknya, tidak cukup diputuskan di meja perencana.

Studi kualitatif di Sleman membantu menjelaskan mengapa dampaknya terbatas. Gambar pada bungkus memang menimbulkan rasa takut, tetapi rasa itu memudar seiring waktu. Para peserta, baik perokok maupun bukan, juga menilai pemerintah setengah hati dalam mengendalikan rokok (Dewi dkk., 2021).

Wawancara dengan lima belas perokok di Nusa Tenggara Timur memperlihatkan apa yang terjadi di benak mereka. Para perokok itu mengakui merokok berisiko, tetapi mengecilkan risikonya dengan menunjuk manfaat yang mereka rasakan sekarang. Sebagian menggambarkan dirinya sebagai korban yang ingin berhenti tetapi tidak sanggup, dan tidak seorang pun menyatakan berniat berhenti karena gambar pada bungkus (Ndoen dkk., 2022). Peringatan menyampaikan ancaman, tetapi tidak menunjukkan jalan keluar. Bab 5 menyebut keadaan seperti ini sebagai pesan rasa takut tanpa cara mengatasinya.

Dua hal itu dapat dibaca dengan piramida. Yang pertama menyangkut dimensi perasaan. Gambar yang sama, dilihat puluhan kali sehari, kehilangan dayanya, dan tinjauan di atas mencatat bahwa penyegaran gambar jarang diteliti (Ratih dkk., 2018).

Yang kedua menyangkut dimensi kepercayaan. Ketika khalayak menilai pembawa pesan tidak sungguh-sungguh, pesan sekeras apa pun kehilangan bobot. Sebuah telaah menyebut bahwa kemajuan pengendalian tembakau di Indonesia terbatas karena penegakan aturan yang lemah (Kristina dkk., 2021).

Angka pada pembuka bab ini layak diulang. Di antara remaja perokok, paparan pesan antirokok dan paparan pesan prorokok hampir sama, masing-masing sekitar 92% dan 93% (Megatsari dkk., 2024). Jangkauan tidak menjadi masalah. Persoalannya, pesan antirokok hadir sebagai peringatan tanpa nama, tanpa wajah, dan tanpa janji, sedangkan pesan prorokok hadir sebagai merek yang lengkap dengan citra, cerita, dan rasa memiliki.

Pesan prorokok itu datang dari banyak arah. Dalam survei terhadap 2.820 pelajar di tujuh kota, tiga perempat pernah melihat iklan rokok di televisi, lebih dari separuh di papan reklame, dan hampir tiga dari sepuluh di Instagram (Septiono dkk., 2021). Perbandingan dengan Thailand menambahkan satu hal yang dekat dengan pokok buku ini. Indonesia belum memiliki lembaga yang menjadi wajah pengendalian tembakau, sedangkan Thailand memiliki beberapa (Moeis dkk., 2022).

Ada satu temuan yang memberi harapan. Di Jawa Tengah, pelajar dan mahasiswa yang lebih paham cara iklan rokok membujuk lebih kecil kemungkinannya berniat merokok (Nurjanah, 2025). Membekali remaja untuk mengenali bujukan industri adalah pendekatan yang juga dipakai kampanye truth.

Di sinilah perbandingan dengan kampanye *truth* menjadi berguna. Kampanye itu tidak hanya memperingatkan bahaya rokok. Ia membangun merek tandingan yang memiliki nama, kepribadian, dan posisi yang jelas terhadap industri, dan ekuitas merek itu berkaitan dengan lebih rendahnya peluang merokok (Evans dkk., 2005; Vallone dkk., 2017). Pengendalian tembakau di Indonesia, sejauh yang tampak dari kajian yang ada, belum memiliki merek semacam itu. Yang ada adalah aturan dan peringatan.

Kasus tembakau berbeda dari kasus lain dalam bab ini, karena upaya pengendaliannya di Indonesia lebih banyak berbentuk kebijakan, seperti peringatan kesehatan bergambar, dan belum memiliki satu merek kampanye yang dikenal luas, sebagaimana *truth* di Amerika Serikat. Karena itu, pembacaannya dengan piramida pun berbeda. Pada tingkat pertama, pesan tentang bahaya rokok sudah dikenali dan dipahami. Pada dimensi perasaan, gambar peringatan memang menimbulkan rasa takut, tetapi rasa itu memudar seiring waktu. Pada dimensi kepercayaan, keseriusan penegakan aturan masih dipertanyakan oleh sebagian khalayak, sehingga pesan yang disampaikan kehilangan sebagian bobotnya. Di sisi lain, banyak pelajar perokok sebenarnya ingin berhenti. Keinginan ini menunjukkan adanya peluang yang belum dimanfaatkan, karena mereka belum mendapat ajakan dan dukungan yang jelas untuk mewujudkannya.

Peringatan bergambar pada dasarnya menyampaikan satu hal, yaitu bahwa merokok berbahaya. Pesan ini penting, tetapi belum cukup untuk membantu perokok yang ingin berhenti. Mereka juga perlu tahu apa yang bisa dilakukan dan ke mana harus mencari bantuan. Sebenarnya bantuan itu sudah tersedia. Kemasan rokok, misalnya, telah mencantumkan nomor Layanan Berhenti Merokok, seperti terlihat pada Gambar 8.3. Namun, layanan ini belum dikenal luas sebagai sebuah program dengan nama, ajakan, dan manfaat yang mudah diingat. Di sinilah merek dapat melengkapi kebijakan. Bila layanan berhenti merokok dikenalkan sebagai merek, dengan nama yang mudah diingat

dan janji yang jelas tentang apa yang akan diperoleh perokok, pesan pada kemasan tidak berhenti sebagai peringatan, tetapi juga menjadi pintu masuk menuju bantuan yang nyata.

## 8.6 Germas: Dari Kalangan Petugas Menuju Masyarakat Luas

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat diluncurkan pada akhir tahun 2016 dan diperkuat dengan instruksi presiden pada tahun 2017 (Karso dkk., 2017; Nurcandrani dkk., 2024). Germas berbeda dari tiga kasus sebelumnya dalam satu hal penting. Ia tidak menyasar satu masalah. Ia menaungi tujuh pilar perilaku, dari aktivitas fisik, makan buah dan sayur, tidak merokok, sampai pemeriksaan kesehatan berkala. Kata "gerakan" pada namanya juga menjanjikan sesuatu yang lebih dari program, yaitu keikutsertaan warga.

Kajian tentang Germas sebagian besar berupa studi pelaksanaan di daerah, dan gambarannya cukup seragam. Di Kabupaten Bandung, pelaksanaan dinilai belum optimal karena sumber daya terbatas, koordinasi lemah, dan partisipasi pemeriksaan kesehatan rendah (Wahyudin dkk., 2026). Di sebuah desa di Kolaka, warga tidak dilibatkan sehingga sebagian tidak mengetahui adanya program Germas, dan informasi lewat sosialisasi serta baliho dinilai kurang (Ashari dkk., 2026). Sebuah kajian kebijakan mencatat bahwa setelah tujuh tahun berjalan, beban penyakit tidak menular tetap tinggi (Setiaji, 2025).

Gambaran yang lebih terukur tersedia untuk salah satu pilar Germas, yaitu pemeriksaan kesehatan berkala lewat Posbindu. Dari lebih dari 54.000 pengunjung Posbindu di tiga provinsi, delapan dari sepuluh adalah perempuan dan separuhnya berusia di atas lima puluh tahun, sehingga laki-laki dan orang dewasa muda nyaris tidak terjangkau (Widyaningsih dkk., 2022). Analisis data survei rumah tangga nasional menunjukkan bahwa ikut serta dalam kegiatan kesehatan berbasis masyarakat berkaitan dengan pemeriksaan dini di fasilitas kesehatan, dan penelitinya menyarankan agar kegiatan itu dirancang supaya menarik bagi laki-laki dan orang muda (Sujarwoto dkk., 2022). Kata "menarik" dalam saran itu jarang muncul dalam dokumen program kesehatan, padahal justru itulah urusan merek.

Satu temuan dari Banyumas menjelaskan mengapa ajakan Germas sulit menarik perhatian remaja. Mereka merasa sehat, sehingga ajakan hidup sehat tidak terasa perlu (Nurcandrani dkk., 2024). Ini persis yang di Bab 3 disebut

sebagai khalayak yang tidak pernah meminta, dan dalam piramida ia menjadi persoalan dimensi manfaat. Bila yang dijanjikan adalah "sehat" kepada orang yang merasa sudah sehat, janjinya tidak berarti apa-apa.

Studi di wilayah pesisir Bengkulu menambahkan bahwa tujuh pilar itu tidak sama beratnya di mata warga. Berhenti merokok adalah yang paling sulit diubah, sedangkan pemeriksaan kesehatan rutin dan makan buah belum dianggap prioritas (Herlina, 2019). Satu nama untuk tujuh perilaku yang tingkat kesulitannya berbeda-beda membuat khalayak sulit menjawab pertanyaan "jadi saya harus mulai dari mana?".

Bukti paling menggembirakan datang dari sekolah. Sebuah intervensi komunikasi perubahan perilaku pada 713 siswa, yang memakai deklarasi bersama dan duta Germas di sekolah, menaikkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat (Siswati dkk., 2023). Deklarasi dan duta adalah cara memberi identitas dan rasa menjadi bagian dari kelompok, yaitu dua tanda puncak piramida pada Bab 4.

Dalam piramida ekuitas merek kesehatan, tingkat pertama Germas tampaknya terisi di kalangan pegawai pemerintah dan tenaga kesehatan, tetapi belum merata di kalangan warga. Dimensi manfaat lemah karena janjinya terlalu luas dan khalayak merasa tidak membutuhkan. Dimensi citra sosial dan kepercayaan belum banyak diteliti. Puncak piramida dapat dicapai dalam lingkungan terbatas seperti sekolah, ketika ada kegiatan bersama dan sosok yang membawanya.

Sebagai merek payung, Germas memiliki modal berupa nama yang bersifat nasional dan dasar hukum yang kuat. Langkah yang paling menentukan baginya adalah langkah pertama dan kedua: memilih segmen, lalu merumuskan untuk tiap segmen satu janji yang terasa sekarang.

Satu program lain layak disebut singkat karena menyoroti dimensi yang jarang muncul pada kasus lain. Gerakan Temukan, Obati Sampai Sembuh untuk tuberkulosis memiliki nama yang langsung menyebut perilaku yang diminta. Namun studi di sebuah puskesmas mencatat bahwa kesadaran publik masih rendah dan stigma membuat pasien enggan berobat (Afni dkk., 2025).

Pada kasus ini, penghalang utamanya ada pada dimensi perasaan dan citra sosial: malu, takut dijauhi, dan gambaran tentang "orang seperti apa" yang

terkena penyakit ini. Nama yang jelas dan pesan yang benar belum cukup bila perasaan itu tidak ditangani.

## 8.7 Pelajaran dari Merek Kesehatan Mancanegara

Bab-bab sebelumnya sudah beberapa kali menyebut merek kesehatan dari negara lain sebagai bukti. Subbab ini mengumpulkannya dan bertanya hal yang berbeda: apa yang dilakukan tiap merek itu sehingga sampai ke tingkat atas piramida, dan apa yang dapat dipelajari untuk Indonesia? Gambar 8.4 merangkum ketujuh contoh yang dibahas, lengkap dengan kunci keberhasilan dan buktinya.

Kampanye antirokok *truth* di Amerika Serikat adalah merek kesehatan yang paling banyak diteliti. Sejak awal ia dirancang sebagai merek aspirasional bagi remaja dan memakai skala ekuitas merek sebagai ukuran utamanya (Evans dkk., 2002). Posisinya jelas, yaitu berhadapan langsung dengan industri tembakau (Evans dkk., 2017).

Ada tiga hal yang menonjol. Merek ini memberi remaja alasan yang sesuai dengan dunia mereka. Merek ini diukur terus-menerus, dan pengukuran itu menunjukkan bahwa ekuitas merek berkaitan dengan lebih rendahnya peluang merokok setahun kemudian (Vallone dkk., 2017). Dan merek ini bertahan lebih dari dua dasawarsa sambil memperbarui strateginya, termasuk dengan memakai *influencer* di media sosial (Kostygina dkk., 2020).

Hasilnya tidak sempurna. Untuk rokok elektrik, perubahan ekuitas merek berkaitan dengan sikap dan niat, tetapi tidak dengan perilaku menggunakan (Rath dkk., 2021). Merek yang kuat pun perlu menyesuaikan diri ketika perilaku yang dihadapi berubah.

The Real Cost adalah kampanye pencegahan tembakau untuk remaja yang dikelola badan pengawas obat dan makanan Amerika Serikat sejak tahun 2014. Seperti VERB, ia menunjukkan bahwa lembaga pemerintah dapat mengelola merek untuk anak muda. Sebuah uji acak terhadap 1.514 remaja menemukan bahwa iklannya menurunkan kerentanan terhadap rokok elektrik dan juga terhadap rokok biasa (Noar dkk., 2022). Evaluasi terbarunya memperkirakan bahwa antara tahun 2023 dan 2024 kampanye ini mencegah sekitar 444.000 remaja mencoba rokok elektrik (MacMonegle dkk., 2025).

Dua hal layak dicatat bagi Indonesia. Kampanye ini memeriksa siapa yang belum terjangkau. Hampir separuh remaja mengenali mereknya, tetapi pengenalan lebih rendah pada remaja yang lebih muda dan pada remaja kulit hitam (Siegel dkk., 2026). Selain itu, merek yang dikelola terus-menerus ternyata lebih tahan terhadap serangan. Di Twitter, lebih dari 70% unggahan tentang kampanye pencegahan rokok elektrik berisi penentangan. Pada The Real Cost bagian itu hanya sekitar seperlima, sedangkan sebuah kampanye tingkat kota hampir seluruhnya dibanjiri penentang dari luar wilayahnya. Para penelitinya mengaitkan ketahanan itu dengan pendanaan yang berkelanjutan, cakupan nasional, dan merek yang konsisten (Feng dkk., 2026).

VERB adalah kampanye aktivitas fisik untuk anak usia 9 sampai 13 tahun, yang dikelola lembaga pemerintah Amerika Serikat. Strategi mereknya menjadi bagian inti sejak awal: mengembangkan merek yang sesuai dengan anak seusia itu, meluncurkannya secara nasional, membangun ekuitasnya, dan menjaga keutuhannya (Asbury dkk., 2008). Anak dengan ekuitas merek VERB yang tinggi memiliki sikap lebih positif terhadap aktivitas fisik dan lebih sering beraktivitas pada waktu luang, dan dimensi kepribadian serta popularitas merek menjadi penentu yang kuat (Price dkk., 2009).

Bagi Indonesia, VERB menarik karena dua alasan. Pengelolanya adalah lembaga pemerintah, sehingga ia membantah anggapan bahwa pemerintah tidak mungkin membangun merek yang disukai anak muda. Dan khalayaknya, seperti remaja pada kasus Germas, tidak merasa sakit. VERB tidak menjanjikan kesehatan kepada mereka. Ia menjanjikan hal yang mereka inginkan saat itu.

Di Kenya, Shujaaz adalah wahana komunikasi multisaluran yang memakai strategi merek untuk membangun asosiasi positif dengan praktik kesehatan seksual dan reproduksi yang aman di kalangan pemuda. Kajian yang mengikuti 450 pemuda selama tiga tahun menemukan bahwa loyalitas kepada merek ini berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi modern, dan bahwa loyalitas itu sendiri dibangun oleh kepribadian, kesadaran, dan popularitas merek (Leyton dkk., 2020).

Shujaaz relevan bagi GenRe karena isu dan khalayaknya berdekatan. Perbedaannya terletak pada pendekatan. Shujaaz tidak hadir sebagai program yang menasihati. Ia hadir sebagai merek yang diikuti pemuda karena menarik, dan pesan kesehatan dibawa di dalamnya.

Kampanye cuci tangan SuperAmma di pedesaan India, yang dibahas di Bab 3, memilih jalan yang berlawanan dengan kebiasaan promosi kesehatan. Kampanye itu tidak menekankan kuman dan penyakit. Ia memakai dorongan emosional seperti keinginan merawat anak dan rasa jijik, dan uji coba terkendali menunjukkan kenaikan perilaku cuci tangan pakai sabun (Biran dkk., 2014). Pelajarannya sejalan dengan langkah kedua Bab 5: janji yang kuat sering kali bukan "sehat".

Contoh dari Asia Tenggara datang dari tiga kampanye pengurangan konsumsi alkohol bagi pemuda Thailand. Salah satunya mengajak berhenti minum selama masa puasa umat Buddha, dan satu lagi menyasar kegiatan penyambutan mahasiswa baru. Pada ketiganya, paparan pesan berkaitan dengan ekuitas merek, dan ekuitas merek berkaitan dengan konsumsi alkohol (Vantamay, 2013).

Kampanye-kampanye ini menautkan perilaku pada momen yang sudah bermakna bagi khalayak. Dalam istilah Bab 4, itu cara membuat merek teringat pada saat perilaku diperlukan. Indonesia memiliki banyak momen serupa, seperti bulan puasa, masa orientasi sekolah, dan musim pernikahan.

Kampanye Act-Belong-Commit dari Australia Barat membawa pesan kesehatan jiwa lewat tiga kata kerja: bergiat, menjadi bagian dari kelompok, dan menekuni sesuatu yang bermakna. Para pengelolanya menguraikan alasan kampanye ini layak diterapkan di tempat lain, dan kerangkanya memang kemudian dipakai di luar Australia (Donovan dkk., 2021).

Bagi Indonesia, contoh ini patut diperhatikan karena dua hal. Namanya sekaligus menjadi pesannya, sehingga tidak perlu dijelaskan lagi. Selain itu, merek yang sama dapat disesuaikan dengan budaya setempat tanpa mengganti nama.




**Gambar 8.4 Tujuh Merek Kesehatan Mancanegara: Kunci dan Buktinya**

*Sumber: disusun penulis dari Evans dkk. (2002), Vallone dkk. (2017), Noar dkk. (2022), MacMonegle dkk. (2025), Asbury dkk. (2008), Price dkk. (2009), Leyton dkk. (2020), Biran dkk. (2014), Vantamay (2013), dan Donovan dkk. (2021).*

Contoh-contoh ini tidak boleh dibaca sebagai resep. Sebagian besar didukung oleh dana besar dan berjalan bertahun-tahun. Konteks budayanya berbeda. Sikap menantang yang menjadi kekuatan *truth*, misalnya, belum tentu cocok dengan nilai hormat kepada orang tua yang masih kuat pada remaja

Indonesia menurut temuan Bab 7. Dan tidak semua kampanye bermerek berhasil, seperti ditunjukkan oleh kampanye antinarkoba Amerika Serikat pada subbab 8.4.

Kajian mendukung kehati-hatian ini. Program pencegahan narkoba di sekolah yang dibawa ke Meksiko hanya menunjukkan hasil pada versi yang disesuaikan dengan budaya remaja setempat, sedangkan versi yang sekadar diterjemahkan tidak berbeda dari sekolah pembanding (Kulis dkk., 2025). Contoh dari luar negeri berguna sebagai sumber gagasan, dan gagasan itu tetap harus diuji pada khalayak di sini.

Yang dapat dibawa pulang adalah polanya. Merek-merek itu mengenal khalayaknya dengan baik, menjanjikan sesuatu yang diinginkan khalayak saat ini, berbicara dengan suara yang disukai, dijalankan dengan konsisten, dan mengukur apa yang terjadi di benak khalayak.

## 8.8 Enam Pola yang Muncul dari Berbagai Kasus

Tabel 8.1 menyandingkan kasus-kasus Indonesia dalam bab ini dengan GenRe dari Bab 7 dan Keluarga Berencana dari Bab 2 dan Bab 4.

**Tabel 8.1 Perbandingan Program Kesehatan Indonesia menurut Piramida Ekuitas Merek Kesehatan**

| Program | Dikenali dan dipahami | Dimensi terkuat | Dimensi terlemah | Langkah yang paling menentukan |
|---|---|---|---|---|
| **GenRe** | Rendah; nama disalahartikan | Tujuan disetujui remaja | Citra sosial; perasaan | Mengenali khalayak |
| **Keluarga Berencana** | Tinggi; asosiasi dua anak bertahan | Asosiasi yang sederhana | Relevansi bagi generasi muda | Menjaga konsistensi |
| **Stunting** | Istilah dikenal; maknanya belum merata | Kepercayaan kepada kader | Satu ajakan yang jelas | Satu janji; satu payung |
| **Antinarkoba** | Tinggi, lewat pengulangan | Lembaga sesuai dengan isunya | Belum diketahui dari sisi khalayak | Monitor dan evaluasi |
| **Pengendalian tembakau** | Pesan dikenal; merek belum ada | Jangkauan lewat kemasan | Kepercayaan; rasa takut memudar | Janji dan identitas |

| Program | Dikenali dan dipahami | Dimensi terkuat | Dimensi terlemah | Langkah yang paling menentukan |
|---|---|---|---|---|
| Germas | Belum merata di kalangan warga | Dasar hukum; nama nasional | Manfaat terlalu luas | Segmen dan janji per segmen |

*Sumber: disusun penulis berdasarkan kajian yang dirujuk pada Bab 2, 4, 7, dan 8. Seluruh isi tabel adalah penilaian kualitatif atas bukti tidak langsung.*




**Gambar 8.5 Enam Program menurut Tingkat Dikenali dan Dipahami**

*Sumber: disusun penulis.*

Gambar 8.5 mengelompokkan keenam program menurut kolom kedua Tabel 8.1, lalu mencantumkan kekuatan serta hal yang perlu diperkuat pada masing-masing program. Seperti tabelnya, pengelompokan ini adalah penilaian kualitatif atas bukti tidak langsung.

Dari tabel itu dan dari contoh mancanegara, muncul enam pola.

**Pertama, dikenal belum tentu mengubah perilaku.** Kampanye antinarkoba dan peringatan pada bungkus rokok menjangkau hampir semua orang. Pengalaman Amerika Serikat menunjukkan bahwa paparan tinggi dapat tidak berpengaruh sama sekali. Tingkat pertama piramida adalah syarat, bukan tujuan.

**Kedua, kekuatan terbesar ada pada orang.** Kader pada stunting, penyuluh lapangan pada Keluarga Berencana, duta dan deklarasi pada Germas di sekolah, dan mantan pengguna pada antinarkoba semuanya menunjukkan hal yang sama. Di Indonesia, dimensi kepercayaan lebih sering diisi oleh manusia daripada oleh

logo. Kajian tentang Keluarga Berencana pada masa jayanya menyebut jaringan komunikasi yang personal sebagai salah satu dari tiga prinsipnya, bersama pesan yang sederhana dan konsistensi waktu (Santoso dkk., 2024).

Meski demikian, logo tetap memiliki peran sebagai pengingat. Logo Keluarga Berencana pada Gambar 8.6 memperlihatkan bagaimana janji program dirangkum dalam satu gambar yang sederhana, yaitu sebuah keluarga dengan dua anak yang berdiri bergandengan tangan. Logo ini dipakai secara konsisten selama bertahun-tahun di balai desa, kantor penyuluh, hingga gapura kampung, sehingga dikenali lintas generasi. Kekuatan logo tersebut tidak berdiri sendiri, karena maknanya terus dihidupkan oleh para penyuluh lapangan yang membawanya dari rumah ke rumah.




**Gambar 8.6 Logo Keluarga Berencana**

*Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).*

**Ketiga, janji "sehat" dan larangan sama-sama lemah.** Remaja pada Germas merasa sudah sehat. Remaja pada GenRe merasa sudah tahu. Merek yang berhasil menjanjikan sesuatu yang diinginkan khalayak sekarang, seperti keseruan pada VERB atau kebanggaan merawat anak pada SuperAmma.

**Keempat, banyak nama melemahkan, satu payung menguatkan.** Stunting memiliki banyak nama dan belum memiliki satu ajakan. BNN memiliki banyak kegiatan, tetapi semuanya dikenali dengan satu nama. Keluarga Berencana memiliki satu nama dan satu pesan tentang dua anak selama puluhan tahun.

Keluarga Berencana sendiri memperlihatkan bahwa ekuitas yang kuat pun perlu dirawat. Di kalangan keluarga milenial yang sudah memiliki dua anak, 45% masih menginginkan anak lebih dari dua, dan para penelitinya meminta agar komunikasi tentang dua anak tidak ditinggalkan untuk generasi ini (Arsyad dkk., 2021). Merek yang diwariskan dari satu generasi tidak otomatis berlaku bagi generasi berikutnya, dan inilah yang dimaksud dengan "relevansi bagi generasi muda" pada Tabel 8.1.

**Kelima, nada memerintah muncul di hampir semua kasus.** Pada GenRe ia berbentuk "katakan tidak". Pada stunting ia berbentuk komunikasi dari atas ke bawah. Pada tembakau ia berbentuk peringatan. Di ketiganya, pengetahuan sampai tetapi langkah berikutnya tersendat.

**Keenam, yang paling jarang dilakukan adalah bertanya kepada khalayak.** Hampir tidak ada program dalam bab ini yang dievaluasi dengan menanyakan apa yang terlintas, dipercaya, dan dirasakan orang ketika mendengar namanya. Karena itu kolom-kolom pada Tabel 8.1 lebih banyak berisi dugaan daripada ukuran. Kekosongan ini bukan kelemahan satu lembaga. Ia mencerminkan cara program kesehatan selama ini dinilai, yaitu dari kegiatan yang dijalankan.

Perbandingannya dengan contoh mancanegara mencolok. Kampanye truth dan The Real Cost memiliki panel remaja yang disurvei berulang kali dan melaporkan pengenalan merek menurut kelompok umur, suku, dan pendapatan keluarga (Jebai dkk., 2026; Siegel dkk., 2026). Dari data semacam itu pengelola tahu siapa yang belum terjangkau. Jebai dkk. (2026), misalnya, menemukan bahwa remaja yang lebih muda dan yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah lebih jarang mengenali kampanye-kampanye tersebut. Pengukuran seperti ini tidak harus mahal. Seperti diusulkan di Bab 7, beberapa pertanyaan tambahan dalam survei yang sudah ada dapat menjadi awal.

## 8.9 Dari Pola Menuju Model Health Branding

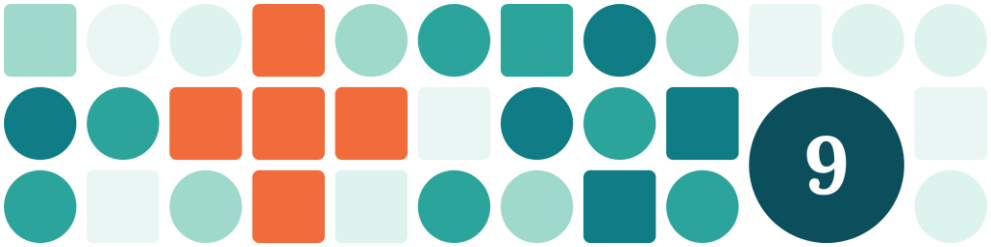
Bab ini dibuka dengan tiga contoh: lembaga yang namanya hadir di mana-mana, istilah yang menyebar lewat kader, dan dua pesan berlawanan yang sama-sama sampai kepada remaja perokok. Setelah kasus-kasusnya dibaca satu per satu, ketiga contoh itu ternyata menggambarkan hal yang sama dari tiga sisi. Menyampaikan pesan adalah pekerjaan yang sudah cukup berhasil dilakukan

program kesehatan di Indonesia. Yang belum banyak dikerjakan adalah mengelola apa yang tertinggal di benak khalayak sesudah pesan itu sampai.

Pertanyaan yang diajukan pada akhir Bab 7 dapat dijawab sekarang. Pola pada GenRe memang muncul di tempat lain, walaupun wujudnya berbeda-beda. Nada memerintah, janji yang terlalu luas atau terlalu banyak, nama yang berlipat, dan ketiadaan ukuran dari sisi khalayak ditemukan pada lebih dari satu program. Kekuatan yang tidak tampak pada GenRe di Jakarta, yaitu jaringan orang yang dipercaya, justru menonjol pada kasus stunting dan pada sejarah Keluarga Berencana.

Kerangka buku ini juga lolos dari ujian pertamanya. Piramida ekuitas merek kesehatan dapat dipakai untuk program dengan khalayak, isu, dan lembaga yang berbeda, dan mampu menunjukkan perbedaan di antara mereka. Kelemahannya juga terlihat. Tanpa data dari khalayak, sebagian dimensi hanya dapat diisi dengan dugaan.

Dari sini tersisa dua pekerjaan. Yang pertama adalah merangkum semua yang sudah dibahas, dari piramida, tujuh langkah, temuan GenRe, sampai enam pola dalam bab ini, menjadi satu model health branding yang sesuai dengan keadaan Indonesia, termasuk dengan kekuatannya pada manusia dan tantangannya pada banyaknya lembaga. Yang kedua adalah menyusun agenda kajian untuk mengisi kekosongan yang berulang kali disebut, terutama alat ukur ekuitas merek kesehatan untuk khalayak Indonesia. Bab 9 mengerjakan keduanya.




BAB 9

# Model Health Branding untuk Indonesia dan Agenda Riset

## 9.1 Kembali ke Pertanyaan Awal Buku Ini

Buku ini dibuka dengan beberapa cerita kecil. Seorang siswi SMA di Jakarta mengira GenRe adalah jenis musik. Sebagian warga sebuah desa di Kolaka tidak mengetahui adanya program Germas. Remaja di Banyumas merasa dirinya sehat sehingga ajakan hidup sehat tidak terasa perlu. Mereka bukan orang yang acuh terhadap kesehatan. Remaja Jakarta dalam kajian penulis, misalnya, aktif di media sosial dan hampir semuanya menganggap program untuk remaja itu penting. Yang belum terjadi adalah sampainya program-program itu kepada mereka dengan makna yang dimaksudkan oleh perancangnya.

Buku ini dapat dibaca sebagai upaya menjawab satu pertanyaan tentang orang-orang tersebut. Apa yang harus berbeda agar, bila mereka ditanya lagi beberapa tahun mendatang, jawabannya lain?

Jawabannya ternyata tidak berupa "lebih banyak sosialisasi". Delapan bab sebelum ini menunjukkan bahwa program kesehatan di Indonesia umumnya sudah berhasil menyampaikan pesan. Yang belum banyak dikerjakan adalah mengelola apa yang tertinggal di benak khalayak sesudah pesan itu sampai, yaitu nama yang dipahami, manfaat yang terasa, orang yang dipercaya, perasaan yang menyertai, dan akhirnya perilaku yang bertahan.

Bab penutup ini mengerjakan tiga hal. Pertama, meninjau kembali empat proposisi yang diajukan di Bab 1. Kedua, menggabungkan piramida, tujuh langkah, dan temuan dari berbagai kasus menjadi satu model health branding

untuk Indonesia. Ketiga, menguraikan apa artinya bagi pengelola program, pembuat kebijakan, dan peneliti, termasuk batas-batas buku ini sendiri.

## 9.2 Empat Proposisi di Bab 1: Sejauh Mana Didukung Bukti?

Bab 1 mengajukan empat proposisi sebagai pegangan. Setelah teori, kasus GenRe, dan kasus pembanding dibahas, tiap proposisi dapat ditinjau kembali: mana yang tetap didukung bukti, dan mana yang perlu dipertajam.

Proposisi pertama, bahwa ide kesehatan dapat dan perlu dikelola sebagai merek, tetap didukung bukti, dengan satu penajaman. Bukti dari mancanegara menunjukkan bahwa ekuitas merek kampanye kesehatan berkaitan dengan perilaku, dari merokok sampai penggunaan kontrasepsi (Bab 4 dan Bab 8). Kasus pengendalian tembakau di Indonesia menunjukkan apa yang terjadi bila merek itu tidak ada: pesan sampai ke hampir semua orang, tetapi tanpa nama, wajah, dan janji, sementara pesan tandingannya hadir sebagai merek yang lengkap.

Penajamannya datang dari Bab 7. Remaja Jakarta sebagian besar sudah menjalankan perilaku yang dianjurkan GenRe tanpa mengenal programnya. Jadi tugas merek kesehatan tidak selalu mengubah perilaku. Kadang tugasnya memberi nama dan kebanggaan pada perilaku yang sudah ada, dan memusatkan tenaga pada perilaku yang masih rapuh.

Proposisi kedua, bahwa merek dibangun dari makna dan bukan dari atribut visual, mendapat dukungan paling jelas. GenRe memiliki nama, simbol, duta, forum, dan akun media sosial. Semua atribut itu ada, tetapi makna yang terbentuk di benak remaja adalah "genre musik", "menggurui", dan "untuk remaja baik-baik". Sebaliknya, Keluarga Berencana masih diingat oleh generasi yang tidak pernah menjadi sasarannya, karena maknanya sederhana dan diulang selama puluhan tahun.

Bab 8 menambahkan satu hal yang belum tampak di Bab 1. Di Indonesia, makna sebuah merek kesehatan sering dibawa oleh orang, yaitu kader, penyuluh, guru, dan duta, lebih daripada oleh logo dan iklan.

Proposisi ketiga menyatakan bahwa kesadaran dan asosiasi saling menguatkan, dan proposisi ini perlu dipertajam. Hubungan timbal balik itu memang tampak pada GenRe: nama yang tidak relevan sulit diingat, dan nama yang tidak dikenal sulit diberi makna. Namun kasus antinarkoba menunjukkan

sisi lain. Kesadaran dapat dibangun lewat kehadiran yang berulang di banyak tempat. Kesadaran semacam itu belum tentu membawa asosiasi yang mendorong perilaku, seperti ditunjukkan pengalaman kampanye antinarkoba di Amerika Serikat.

Dengan demikian, rumusan yang lebih tepat adalah sebagai berikut. Kesadaran adalah syarat bagi asosiasi, tetapi tidak menjaminnya. Asosiasi yang relevan mempermudah kesadaran, dan itulah jalan yang lebih hemat bagi program dengan dana terbatas.

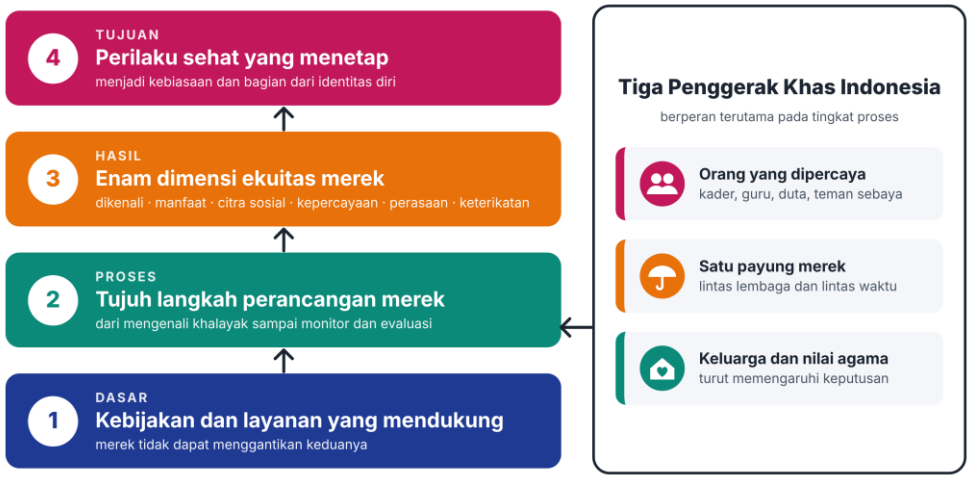
Proposisi keempat, bahwa merek harus berangkat dari karakter khalayaknya, menjadi benang merah seluruh buku. Pada GenRe, hampir semua persoalan bermuara pada satu hal, yaitu strategi yang sama untuk remaja usia 12 sampai 22 tahun di seluruh Indonesia. Pada Germas, remaja merasa sehat sehingga ajakan hidup sehat tidak terasa perlu. Pada stunting, ibu dengan ponsel berinternet dan ibu yang rajin ke posyandu cenderung merupakan kelompok yang berbeda. Merek-merek mancanegara yang berhasil memulai dari pemahaman mendalam tentang khalayaknya.

Bab 6 memperluas proposisi ini. Di era digital, khalayak tidak hanya menjadi titik berangkat. Mereka ikut membentuk merek lewat komentar, unggahan, dan percakapan.

## 9.3 Model Health Branding untuk Indonesia: Empat Tingkat yang Saling Terkait

Sampai di sini buku ini sudah menyediakan beberapa alat yang terpisah: piramida ekuitas merek kesehatan di Bab 4, tujuh langkah perancangan di Bab 5, gambaran medan digital di Bab 6, dan pola-pola dari kasus di Bab 7 dan Bab 8. Subbab ini menggabungkannya menjadi satu model. Titik berangkatnya adalah usulan dalam artikel penulis tentang GenRe, yaitu intervensi merek berupa kepribadian merek yang baru bagi GenRe: remaja yang cerdas dan berorientasi pada masa depan, tetapi juga ceria, ramah, dan mengikuti perkembangan zaman (Suharyanti, 2026). Model ini memperluas usulan tersebut dari satu unsur identitas menjadi kerangka yang utuh, dan dari satu program menjadi program kesehatan pada umumnya.

Model ini terdiri atas empat tingkat yang tersusun dari bawah ke atas, ditambah tiga penggerak yang khas Indonesia.




**Gambar 9.1 Model Health Branding untuk Indonesia: Empat Tingkat dan Tiga Penggerak**

*Sumber: disusun penulis.*

Gambar 9.1 dibaca dari bawah ke atas. Tiga penggerak di sisi kanan berperan terutama pada tingkat proses.

Tingkat pertama adalah dasar, yaitu kebijakan dan layanan yang mendukung. Merek tidak berdiri di ruang kosong. Sebuah merek pencegahan stunting tidak berarti bila makanan bergizi tidak terjangkau. Sebuah merek berhenti merokok tidak berarti bila tidak ada layanan untuk membantu orang berhenti dan iklan rokok tetap leluasa. Bab 4 menyebut bahwa merek bukan pengganti kebijakan dan layanan, dan Bab 8 menunjukkan sisi sebaliknya: kebijakan yang baik pun memerlukan merek agar dikenali.

Tingkat ini ditempatkan paling bawah karena ia menentukan apakah janji merek dapat ditepati. Merek yang menjanjikan lebih dari yang dapat diberikan dapat mengurangi kepercayaan khalayak.

Tingkat kedua adalah proses. Di atas dasar itu berjalan proses perancangan yang diuraikan di Bab 5: mengenali khalayak secara mendalam, menetapkan satu janji, merancang identitas, menyusun pesan, memilih pembawa pesan dan saluran, membangun keterlibatan khalayak, serta monitor dan evaluasi, yang mencakup menjaga konsistensi dan memeriksa hasil. Langkah

keenam itulah yang paling membedakan perancangan merek dari perencanaan kampanye biasa, karena khalayak diajak ikut serta dan tidak hanya menerima pesan. Proses ini berlangsung di dua medan sekaligus, yaitu layar dan pertemuan langsung, dan hasil pemeriksaan dibawa kembali ke langkah pertama.

Kepribadian merek, yang menjadi pokok usulan artikel penulis, berada pada langkah ketiga. Temuan Bab 7 menunjukkan mengapa unsur ini menentukan bagi remaja. GenRe dibayangkan sebagai sosok yang hebat tetapi menggurui, dan kesan itulah yang menjauhkan mereka.

Artikel tersebut merumuskan kepribadian merek yang baru dengan mempertahankan citra yang sudah positif dan melunakkan citra yang menjauhkan. Sifat cerdas dan berorientasi pada masa depan dipertahankan, karena peserta menilai GenRe memang pintar dan berpandangan jauh ke depan. Yang perlu diubah adalah kesan sempurna, eksklusif, serius, dan formal, sehingga GenRe dapat tampil sebagai sosok yang ceria, ramah, dan mengikuti perkembangan zaman. Kepribadian ini kemudian diwujudkan melalui beberapa peluang keterlibatan, yaitu penataan ulang citra Duta GenRe dan anggota komunitasnya, pemanfaatan media sosial dengan percakapan dua arah serta kegiatan interaktif seperti kuis dan lomba, konten yang dibuat bersama remaja dan *influencer*, dukungan terhadap kegiatan yang diminati remaja, serta layanan konseling yang melibatkan psikolog remaja (Suharyanti, 2026).

Tingkat ketiga adalah hasil. Proses tadi dinilai dari apa yang terbentuk di benak khalayak, yaitu enam dimensi piramida pada Bab 4: dikenali dan dipahami, manfaat dan kemudahan perilaku, citra sosial, kepercayaan, perasaan, serta keterikatan. Tingkat ini adalah tempat pengukuran dilakukan. Banyaknya kegiatan belum cukup menjadi ukuran keberhasilan bila keenam dimensi ini belum terbentuk.

Tingkat keempat adalah tujuan, yaitu perilaku sehat yang menetap. Puncak model ini bukan kesetiaan kepada merek. Yang dituju adalah perilaku yang dijalankan terus sampai menjadi kebiasaan dan bagian dari cara orang memandang dirinya. Sebuah merek kesehatan paling berhasil ketika perilakunya sudah begitu biasa sehingga kampanyenya tidak lagi diperlukan.

Susunan bertingkat ini juga membantu mengenali tiga kekeliruan yang berulang kali muncul dalam kasus-kasus buku ini. Yang pertama adalah

membangun tingkat proses di atas dasar yang belum siap, seperti ajakan berhenti merokok tanpa layanan yang membantu orang berhenti. Yang kedua adalah menilai tingkat proses seolah-olah itu tingkat hasil. Jumlah kegiatan, peserta, dan tayangan menunjukkan bahwa proses berjalan, tetapi tidak menunjukkan apa yang terbentuk di benak khalayak. Yang ketiga adalah berhenti pada tingkat hasil. Nama yang dikenal luas belum berarti perilaku berubah, seperti ditunjukkan kampanye antinarkoba. Model ini meminta keempat tingkat diperiksa, dan diperiksa menurut urutannya.

Keempat tingkat ini berlaku di mana pun. Yang membuat model ini sesuai untuk Indonesia adalah tiga penggerak di sampingnya, yang dibahas pada subbab berikut.

## 9.4 Tiga Penggerak Khas Indonesia

Sebagian besar bukti tentang merek kesehatan berasal dari kampanye di Amerika Serikat, yang umumnya didukung iklan berbayar dan dikelola satu lembaga. Kasus-kasus dalam buku ini menunjukkan keadaan yang berbeda. Ada tiga hal yang berulang kali muncul dan layak diperlakukan sebagai penggerak, bukan sekadar catatan tambahan.

Penggerak pertama adalah orang yang dipercaya sebagai wajah merek. Pada hampir semua kasus, kekuatan terbesar ada pada manusia. Komunikasi tatap muka oleh kader dan petugas lebih kuat kaitannya dengan pengetahuan dan niat ibu daripada paparan media (Moffat dkk., 2021). Keluarga Berencana pada masa jayanya bertumpu pada jaringan komunikasi yang personal (Santoso dkk., 2024). Germas menunjukkan hasil ketika dibawakan duta dan deklarasi di sekolah (Siswati dkk., 2023). Pada GenRe, remaja Jakarta lebih dekat dengan teman dan orang yang mereka rasa serupa dengan dirinya daripada dengan duta yang tampil sebagai teladan (Suharyanti, 2026).

Bagi model ini, artinya dimensi kepercayaan dan citra sosial di Indonesia terutama dibangun melalui orang. Akibat praktisnya ada tiga. Kader, penyuluh, guru, dan duta perlu mengenal merek yang mereka bawa sebaik mereka mengenal materi kesehatannya. Mereka perlu dipilih agar serupa dengan khalayak, tidak hanya karena prestasinya. Mereka juga perlu dibina dan didukung, sebab pembawa pesan yang kelelahan sulit menyampaikan merek dengan baik.

Studi di negara berpenghasilan rendah dan menengah mendukung perhatian pada orang-orang ini. Tinjauan atas 167 kajian tentang kader kesehatan di 33 negara menemukan bahwa program kader berhasil menjangkau banyak kelompok yang terpinggirkan, walaupun tidak semuanya, dan bahwa kondisi kerja yang adil bagi para kader termasuk hal yang menentukan apakah kesenjangan kesehatan dapat dipersempit (Ahmed dkk., 2022). Wajah merek, dengan kata lain, juga perlu dirawat.

Penggerak kedua adalah satu payung merek di tengah banyak lembaga. Program kesehatan Indonesia dijalankan oleh banyak kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah, dengan periode kepemimpinan yang silih berganti. Keadaan ini tercermin pada beberapa kasus. Pencegahan stunting memiliki banyak nama. Program pencegahan untuk remaja dari berbagai lembaga dinilai terfragmentasi (Muhammad, 2025). Sebaliknya, BNN dikenali dengan satu nama walaupun kegiatannya beragam, dan Keluarga Berencana bertahan dengan satu pesan selama puluhan tahun.

Penggerak kedua ini menuntut keputusan kelembagaan, yang berada di luar jangkauan seorang perancang kampanye. Perlu ada pihak yang ditunjuk sebagai penjaga merek, pedoman merek yang berlaku lintas lembaga, dan kesepakatan bahwa nama serta janji tidak diganti hanya karena pimpinan berganti.

Alasan untuk menjaga kesinambungan itu diperkuat oleh kajian tentang keberlanjutan program sesudah masa pendanaan awalnya berakhir. Tinjauan atas delapan belas program kesehatan di sekolah menemukan bahwa tidak satu pun bertahan secara utuh. Tinjauan yang sama juga tidak menemukan hubungan antara terbukti efektif dan bertahan (Herlitz dkk., 2020). Program yang baik tidak bertahan dengan sendirinya. Ia bertahan bila ada yang ditugasi menjaganya.

Penggerak ketiga adalah keluarga dan nilai agama. Temuan Bab 7 memuat satu hal yang mudah terlewat. Remaja Jakarta yang longgar dalam menilai pergaulan teman-temannya tetap menyebut iman dan orang tua sebagai pegangan (Suharyanti, 2026). Orang tua tetap mereka hormati, tetapi belum menjadi bagian dari saluran GenRe.

Bagi model ini, khalayak sebuah merek kesehatan di Indonesia hampir tidak pernah seorang diri. Di belakang seorang remaja ada orang tua dan guru.

Di belakang seorang ibu muda ada suami, mertua, dan tetangga. Merek yang hanya berbicara kepada individu melewatkan orang-orang yang ikut menentukan.

Kajian yang dikutip di Bab 7 menunjukkan mengapa orang-orang di belakang itu tidak dapat diandaikan sudah siap. Orang tua dipercaya, tetapi pembicaraan tentang kesehatan reproduksi dengan anak terhambat rasa malu dan anggapan tabu di hampir semua negara yang dikaji (Mullis dkk., 2020). Hambatan itu dapat dikurangi lewat program yang membekali orang tua dengan pengetahuan dan cara memulai percakapan (Reis dkk., 2026). Mengajak keluarga, dengan demikian, berarti juga membekali mereka.

Ada dua hal yang perlu dijaga di sini. Melibatkan keluarga dan nilai agama tidak sama dengan berceramah. Pendekatan yang lebih sesuai adalah yang menekankan kedekatan keluarga dan menyentuh sisi agama tanpa menggurui. Dan keterlibatan keluarga tidak boleh mengorbankan hal yang dicari remaja dari teman dan layar, yaitu ruang untuk bertanya tanpa dihakimi.

## 9.5 Sepuluh Pertanyaan bagi Pengelola Program sebelum Peluncuran

Bab 5 dibuka dengan rapat yang dimulai dari memilih logo. Bagi pengelola program, model pada subbab 9.3 dapat diringkas menjadi sepuluh pertanyaan yang sebaiknya terjawab sebelum logo itu dicetak. Daftar ini mengikuti urutan tingkat dalam model.

1. **Apakah layanan dan kebijakannya sudah siap?** Bila khalayak tergerak, ke mana mereka pergi, dan apa yang mereka temui di sana?
2. **Siapa persisnya yang dituju?** Satu segmen yang dapat digambarkan sebagai orang nyata, dengan usia, tempat tinggal, kebiasaan bermedia, dan orang yang mereka dengarkan.
3. **Apa yang sudah mereka pikirkan dan rasakan tentang isu ini?** Sudahkah ditanyakan langsung kepada mereka, dengan kata-kata mereka sendiri?
4. **Apa satu janji program ini, dalam satu kalimat, yang terasa sekarang?** Bila jawabannya "supaya sehat" atau berupa daftar larangan, janji itu belum ada.

5. **Bila nama program diucapkan tanpa penjelasan, apa yang orang kira?** Sudahkah diuji pada sepuluh orang dari kelompok sasaran?
6. **Seperti apa suara program ini?** Bila ia seorang manusia, apakah khalayak ingin berteman dengannya?
7. **Siapa yang membawa pesannya, dan apakah khalayak melihat dirinya pada orang itu?**
8. **Siapa lagi yang ikut menentukan?** Sudahkah orang tua, guru, pasangan, atau tokoh setempat diajak?
9. **Apa yang tetap dan apa yang boleh berubah?** Adakah pedoman merek yang dipegang semua pelaksana, di layar dan di lapangan?
10. **Bagaimana kita akan tahu bahwa ini berhasil?** Adakah pengukuran awal, dan apakah yang diukur adalah benak khalayak, tidak hanya jumlah kegiatan dan tayangan?

Tidak ada dari sepuluh pertanyaan ini yang memerlukan anggaran besar. Yang diperlukan adalah kesediaan menunda keputusan tentang logo dan slogan sampai enam pertanyaan pertama terjawab.




**Gambar 9.2 Sepuluh Pertanyaan sebelum Peluncuran, Disusun menurut Tingkat Model**

*Sumber: disusun penulis.*

Gambar 9.2 dibaca dari bawah ke atas, sama seperti Gambar 9.1. Delapan dari sepuluh pertanyaan berada pada tingkat proses, dan di situlah sebagian besar pekerjaan perancangan berlangsung.

Usulan perbaikan GenRe pada Bab 7 dapat disusun ulang menurut empat tingkat, dan hasilnya memperlihatkan cara model ini dipakai.

Pada tingkat dasar, pertanyaannya adalah apa yang ditemui remaja bila mereka tergerak. GenRe sudah memiliki PIK-R di sekolah dan kampus serta kelompok Bina Keluarga Remaja bagi orang tua. Yang perlu dipastikan adalah apakah tempat-tempat itu terbuka bagi remaja biasa, tidak hanya bagi remaja teladan.

Pada tingkat proses, tujuh langkah dijalankan untuk satu segmen lebih dulu, misalnya siswa SMA di Jakarta. Janjinya dirumuskan dari sisi yang diperoleh, yaitu kemampuan merencanakan masa depan, dan tiga hal yang dihindari ditempatkan sebagai cara menjaga rencana itu. Nama selalu ditampilkan bersama kepanjangannya, lalu diuji pada remaja. Pembawa pesannya diperluas ke duta yang serupa dengan khalayak, orang yang pernah mengalami, serta orang tua dan guru.

Pada tingkat hasil, yang diperiksa adalah enam dimensi, dimulai dari yang paling bawah. Dapatkah remaja menyebutkan GenRe itu program apa? Apakah mereka merasa program ini untuk remaja seperti dirinya? Pernahkah mereka membicarakannya dengan teman? Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah percontohan.

Pada tingkat tujuan, perhatian dipusatkan pada perilaku yang menurut temuan Bab 7 masih goyah. Untuk perilaku yang sudah dijalankan remaja, merek cukup memberi nama dan kebanggaan.

Ketiga penggerak tampak di sepanjang contoh ini. Orang yang dipercaya menjadi pembawa pesan, satu janji payung menggantikan tiga larangan, dan orang tua diajak sejak awal. Contoh ini belum diuji. Ia menunjukkan urutan kerja, dan hasilnya baru dapat diketahui dari percontohan.

## 9.6 Mengukur Keberhasilan dari Sisi Khalayak: Catatan bagi Pembuat Kebijakan

Sebagian persoalan dalam buku ini tidak dapat diselesaikan oleh pengelola program seorang diri, karena berakar pada cara program direncanakan, dianggarkan, dan dinilai. Ada enam hal yang dapat dipertimbangkan pada tingkat kebijakan.

**Menilai program dari apa yang terjadi pada khalayak.** Selama laporan keberhasilan berisi jumlah kegiatan, peserta, dan tayangan, perhatian pengelola wajar tertuju pada hal-hal tersebut. Bab 8 mencatat bahwa hampir tidak ada program yang dievaluasi dengan menanyakan apa yang dikenali, dipahami, dan dipercaya khalayak. Menambahkan satu atau dua ukuran semacam itu ke dalam indikator kinerja akan mengubah cara program dirancang sejak awal.

Bab 7 mengusulkan tiga pertanyaan yang dapat disisipkan ke survei yang sudah ada: apakah warga dapat menyebutkan dengan kata-katanya sendiri program itu tentang apa, apakah mereka merasa program itu untuk orang seperti dirinya, dan apakah mereka pernah membicarakannya dengan orang lain. Ketiganya dapat menjadi indikator kinerja dari sisi khalayak.

**Menyediakan waktu dan dana untuk mengenal khalayak sebelum peluncuran.** Riset formatif jarang masuk rencana anggaran karena tidak menghasilkan sesuatu yang dapat dipajang. Padahal pada kasus GenRe, satu putaran wawancara sebelum nama ditetapkan kemungkinan besar sudah cukup untuk menemukan bahwa nama itu disalahartikan.

Bukti tentang nilai langkah ini cukup jelas. Sebuah kampanye kesehatan seksual untuk orang muda di Carolina Selatan dirancang dari diskusi kelompok dan survei terhadap 134 remaja, dengan diskusi yang dipandu oleh remaja sendiri (Sundstrom dkk., 2024). Ketika kampanye itu dievaluasi, lebih dari dua pertiga responden yang melihatnya menyatakan terdorong melakukan sesuatu yang baik bagi kesehatannya, dan para penelitinya menunjuk riset awal serta uji pesan sebagai penentunya (Sundstrom dkk., 2026).

**Menetapkan penjaga merek dan aturan payung.** Untuk isu yang dikerjakan banyak lembaga, seperti stunting dan pencegahan narkoba pada remaja, perlu kejelasan tentang nama mana yang menjadi payung, siapa yang menjaganya, dan bagaimana nama kegiatan lain ditempatkan di bawahnya.

**Menjaga kesinambungan merek lintas periode program.** Ekuitas merek dibangun bertahun-tahun. Kebijakan dapat membedakan unsur yang boleh diperbarui setiap tahun, seperti tema dan materi, dari unsur yang hanya boleh diubah dengan alasan kuat dan bukti, seperti nama dan janji.

**Menyelaraskan merek dengan aturan.** Kasus tembakau menunjukkan bahwa khalayak menilai kesungguhan pembawa pesan dari kebijakannya. Pesan kesehatan kehilangan bobot bila aturan yang seharusnya mendukungnya dinilai belum dijalankan secara konsisten. Hal yang sama berlaku di lingkungan digital, tempat pemasaran produk tidak sehat menjangkau remaja di platform yang juga dipakai program kesehatan (Bab 6).

**Membekali dan merawat pembawa pesan.** Bila orang yang dipercaya adalah wajah merek, pembinaan mereka termasuk urusan merek, tidak hanya urusan kepegawaian. Kader yang diwawancarai dalam sebuah studi tentang stunting meminta pelatihan komunikasi (Sukmawati dkk., 2025), dan tinjauan atas 52 kajian menunjukkan bahwa pendampingan yang berkelanjutan menaikkan kemampuan kader serta mengubah perilaku keluarga yang mereka dampingi (Husnida dkk., 2026). Anggaran untuk melatih, mendampingi, dan menghargai kader, penyuluh, serta duta layak dihitung sebagai bagian dari biaya membangun merek.

Keenam hal ini tidak menuntut lembaga pemerintah menjadi biro iklan. Yang diminta adalah agar pertanyaan "apa yang tersimpan di benak warga tentang program ini?" mendapat tempat yang sama pentingnya dengan pertanyaan "berapa kegiatan yang sudah terlaksana?".

## 9.7 Agenda bagi Para Peneliti

Buku ini lebih banyak membuka pertanyaan daripada menutupnya. Model pada subbab 9.3 disusun dari teori, satu studi kualitatif, dan pembacaan atas kajian orang lain. Ia belum diuji sebagai satu kesatuan. Bagi peneliti komunikasi kesehatan dan pemasaran sosial di Indonesia, di situlah peluangnya.

Tabel 9.1 merangkum agenda yang muncul dari tiap bab.

**Tabel 9.1** **Agenda Riset Health Branding di Indonesia**

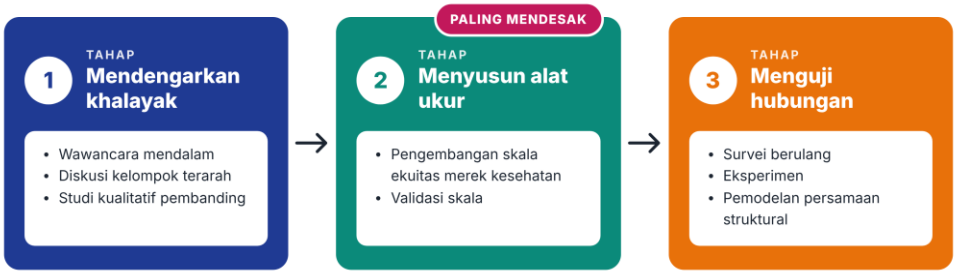
| Pertanyaan | Mengapa penting | Rancangan yang sesuai | Muncul dari |
|---|---|---|---|
| **Bagaimana mengukur ekuitas merek program kesehatan pada khalayak Indonesia?** | Skala yang mapan dikembangkan untuk remaja Amerika Serikat dan isu tembakau | Pengembangan dan validasi skala; butir rintisan pada Bab 5 dapat menjadi titik awal | Bab 4, Bab 5 |
| **Apakah enam dimensi piramida memang berhubungan seperti yang diandaikan?** | Model belum diuji secara empiris | Survei dengan pemodelan persamaan struktural | Bab 4 |
| **Apakah ekuitas merek mendahului perubahan perilaku?** | Sebagian besar bukti bersifat korelasi | Survei berulang pada orang yang sama | Bab 4 |
| **Apakah pesan ajakan lebih diterima remaja Indonesia daripada pesan larangan?** | Reaktansi tampak pada data kualitatif, belum diuji | Eksperimen pesan | Bab 3, Bab 5, Bab 7 |
| **Bagaimana GenRe dipandang remaja di luar Jakarta?** | Citra "remaja teladan" **mungkin dipandang berbeda** di tempat lain | Studi kualitatif pembanding di beberapa daerah; survei nasional | Bab 7 |
| **Apa yang terlintas di benak warga tentang Germas, kampanye stunting, dan kampanye antinarkoba?** | Hampir tidak ada studi dari sisi khalayak | Wawancara dan diskusi kelompok, lalu survei | Bab 8 |
| **Bagaimana kader dan duta memahami dan membawa merek program?** | Mereka adalah wajah merek, tetapi jarang diteliti dalam peran itu | Studi kualitatif; etnografi | Bab 5, Bab 8 |
| **Apa akibat banyaknya nama pada satu isu?** | Dugaan bahwa nama yang berlipat melemahkan belum diuji | Studi perbandingan antarisu; eksperimen pengenalan nama | Bab 5, Bab 8 |
| **Bagaimana konten program kesehatan diperlakukan algoritma dan dibicarakan ulang oleh khalayak?** | Kehadiran di platform belum berarti sampai | Analisis isi dan analisis percakapan di media sosial | Bab 6 |

| Pertanyaan | Mengapa penting | Rancangan yang sesuai | Muncul dari |
|---|---|---|---|
| **Dapatkah chatbot berfungsi sebagai teman sebaya yang aman bagi remaja?** | Bukti menjanjikan, tetapi etika dan keamanan jarang dikaji | Uji coba terkendali; studi kualitatif | Bab 6 |

*Sumber: disusun penulis.*

Dari sepuluh pertanyaan itu, yang pertama paling mendesak, karena menjadi syarat bagi sebagian besar pertanyaan lain. Tanpa alat ukur yang diuji pada khalayak Indonesia, pembacaan seperti pada Bab 8 akan tetap berupa dugaan.

Ada pula satu saran tentang cara. Kajian tentang program kesehatan di Indonesia sebagian besar ditulis dari sudut pandang pelaksana. Studi kualitatif yang menjadi dasar buku ini menunjukkan seberapa banyak yang dapat dipelajari hanya dengan mendengarkan dua puluh empat remaja. Mendengarkan khalayak, sebelum mengukur mereka, adalah langkah yang murah dan jarang ditempuh.




**Gambar 9.3 Urutan Agenda Riset dalam Tiga Tahap**

*Sumber: disusun penulis.*

Gambar 9.3 meringkas urutan yang disarankan. Rancangan kajian pada tiap kotak diambil dari Tabel 9.1.

Agenda ini tidak harus menunggu hibah besar. Tahap pertama dapat dikerjakan dalam skripsi dan tesis, asalkan pertanyaannya diarahkan kepada khalayak dan tidak kepada pelaksana. Uji pemahaman atas nama sebuah program, misalnya, cukup dilakukan dengan beberapa puluh responden dan satu lembar pertanyaan. Tahap kedua dan ketiga memerlukan kerja sama antara perguruan tinggi dan pengelola program, sebab alat ukur baru berguna bila dipakai dalam survei yang memang dijalankan lembaga. Kerja sama semacam itu

juga menjawab keluhan yang sering terdengar dari dua pihak: kajian yang tidak dipakai, dan program yang tidak dievaluasi.

## 9.8 Keterbatasan Buku Ini dan Ruang bagi Kajian Selanjutnya

Seperti setiap kajian, buku ini memiliki keterbatasan. Menyampaikannya secara terbuka akan membantu pembaca menimbang isi buku ini secara proporsional, sekaligus menunjukkan arah bagi kajian selanjutnya. Ada lima hal yang patut dicatat.

**Data primer berasal dari satu kasus di satu kota.** Dua puluh empat remaja Jakarta, diwawancarai pada tahun 2021 dan 2022, tidak mewakili remaja Indonesia, dan GenRe dapat saja sudah berubah sejak itu. Temuan itu dipakai untuk membangun cara berpikir, tidak untuk menyimpulkan keadaan program secara nasional.

**Kasus-kasus lain dibaca melalui studi terdahulu.** Pembacaan atas stunting, antinarkoba, tembakau, dan Germas bertumpu pada studi yang tidak dirancang untuk menjawab pertanyaan merek, dan ringkasannya bersandar terutama pada temuan utama tiap studi.

**Model yang diusulkan masih memerlukan pengujian empiris.** Piramida ekuitas merek kesehatan, tujuh langkah, dan model pada bab ini adalah usulan yang disusun dari teori dan bukti yang tersedia. Hubungan antarbagiannya masih berupa hipotesis.

**Pengaruh perancangan pesan cenderung terbatas.** Bab 5 mencatat bahwa pembingkaian, cerita, dan rasa takut masing-masing hanya berpengaruh kecil dan bersyarat. Karena itu, tujuh langkah dalam buku ini lebih tepat dipandang sebagai cara mengurangi kekeliruan yang dapat dihindari daripada sebagai jaminan perubahan yang besar.

**Merek merupakan salah satu bagian dari jawaban.** Kemiskinan, akses layanan, mutu pendidikan, dan kekuatan industri menentukan kesehatan jauh lebih besar daripada komunikasi. Cara pandang merek berguna untuk membuat upaya di bidang-bidang itu lebih dikenali dan dipercaya, tidak untuk menggantikannya.

## 9.9 Penutup: Harapan bagi Merek Kesehatan di Indonesia

Buku ini dibuka dengan satu kalimat dari dunia pemasaran: apa pun dapat diberi merek. Bab-bab sesudahnya menunjukkan bahwa kalimat itu berlaku pula bagi gagasan tentang hidup sehat, dengan satu tambahan penting. Memberi merek pada gagasan lebih sulit daripada pada sabun, karena tidak ada yang dibawa pulang, harganya tidak tertulis, manfaatnya datang terlambat, dan pesaingnya selalu hadir setiap hari.

Kesulitan itu tidak menjadi alasan untuk berhenti. Program kesehatan di Indonesia memiliki hal-hal yang tidak dimiliki merek komersial mana pun: niat baik yang diakui khalayak, jaringan orang yang dipercaya sampai ke tingkat desa, dan tujuan yang, seperti ditunjukkan remaja Jakarta dalam buku ini, sebenarnya disetujui oleh mereka yang dituju.

Harapannya, beberapa tahun dari sekarang keadaan tersebut dapat berubah. Seorang ibu muda di sebuah desa mendengar nama program gizi dari kadernya. Ia tahu persis apa yang diminta darinya, karena kalimatnya sama dengan yang ia lihat di ponsel dan ia dengar di puskesmas. Seorang siswi SMA di Jakarta mendengar nama sebuah program kesehatan remaja dan tahu itu tentang apa, karena pernah melihatnya dibicarakan orang yang ia ikuti dan mendengarnya dari kakak kelas yang ia sukai. Keduanya tidak merasa digurui. Ketika ditanya orang seperti apa yang ikut program itu, mereka menjawab: orang seperti saya.

Gambaran ini tidak memerlukan anggaran yang jauh lebih besar daripada yang sudah dikeluarkan sekarang. Ia memerlukan urutan kerja yang berbeda, yang dimulai dengan mendengarkan.

# Daftar Pustaka


Aaker, D. A. (1991). *Managing brand equity: Capitalizing on the value of a brand name*. Free Press.

Aaker, D. A. (2014). *Aaker on branding: 20 principles that drive success*. Morgan James Publishing.

Aaker, J. L. (1997). Dimensions of brand personality. *Journal of Marketing Research*, 34(3), 347–356.

Adhani, A., dkk. (2022). Public attitudes towards the government's policy communication in preventing COVID-19. *Jurnal* ASPIKOM. https://doi.org/10.24329/aspikom.v7i1.1058

Afni, dkk. (2025). The "Temukan, Obati Sampai Sembuh" (TOSS) movement in breaking pulmonary tuberculosis transmission at Bambaira Health Center. *Public Health of Indonesia*. https://doi.org/10.36685/phi.v11i3.1109

Agolli, A., dkk. (2025). "Ignite & engage": A mixed methods evaluation of a peer-led, school-based substance use prevention program. *Addiction Science & Clinical Practice*. https://doi.org/10.1186/s13722-025-00595-6

Ahmed, S., dkk. (2022). Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: Systematic review and recommendations for policy and practice. *International Journal for Equity in Health*. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01615-y

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T

Albarracín, D., dkk. (2024). Determinants of behaviour and their efficacy as targets of behavioural change interventions. *Nature Reviews Psychology*. https://doi.org/10.1038/s44159-024-00305-0

Algifari, M. H., dkk. (2023). Digital health literacy and its associated factors in general population in Indonesia. *Indonesian Journal of Pharmacy*. https://doi.org/10.22146/ijp.5640

An, J., dkk. (2020). Precision public health campaign: Delivering persuasive messages to relevant segments through targeted advertisements on social media. *JMIR Formative Research*. https://doi.org/10.2196/22313

Ancok, D. (2016). The role of traditional organization on family planning acceptance in Indonesia. *Populasi*. https://doi.org/10.22146/jp.10711

Arifah, I., dkk. (2025). Health literacy of high school students in Indonesia: Prevalence and gender differences in predictors. *Journal of Education and Community Health*. https://doi.org/10.34172/jech.3232

Aritonang, E., dkk. (2024). Analysis of the implementation of the Healthy Living Community Movement (Germas) program in the work area of the Hutabaginda Community Health Center, North Tapanuli Regency. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 7(1). https://doi.org/10.35451/jkg.v7i1.2320

Arsyad, S. S., dkk. (2021). Preferensi fertilitas keluarga milenial di Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana*. https://doi.org/10.37306/kkb.v6i1.69

Asbury, L. D., dkk. (2008). The VERB campaign: Applying a branding strategy in public health. *American Journal of Preventive Medicine*. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.03.010

Ashari, A., dkk. (2026). Collaboration in the Healthy Living Community Movement in Kaloloa Village, Samaturu District, Kolaka Regency. *KASTA*. https://doi.org/10.58218/kasta.v6i2.2877

Ashoori, M., dkk. (2025). Brand warmth and competence: Differential effects on for-profit and non-profit evaluations. *Journal of Philanthropy and Marketing*. https://doi.org/10.1002/nvsm.70031

Babys, S., dkk. (2026). Health communication in families affected by stunting in Indonesia: A systematic literature review. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*. https://doi.org/10.25182/jigd.2026.5.2.554-568

Badaruddin, dkk. (2022). Family Planning Village Program and village community empowerment in Deli Serdang Regency, North Sumatera Province, Indonesia. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*. https://doi.org/10.2991/assehr.k.220204.054

Badino, M. (2024). Digital health divide in Indonesia: Evidence from national-level data [abstrak konferensi]. *European Journal of Public Health*. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.426

Balipuspanews. (2025, 24 Januari). Mendukbangga: GenRe Indonesia anak hebat. https://www.balipuspanews.com/mendukbangga-genre-indonesia-anak-hebat.html

Balipuspanews. (2026, 22 September). Kemendukbangga/BKKBN dorong Duta GenRe terlibat perumusan kebijakan remaja.

https://www.balipuspanews.com/kemendukbangga-bkkbn-dorong-duta-genre-terlibat-perumusan-kebijakan-remaja.html

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191

Basch, C., dkk. (2025). Public health in the age of TikTok: A content analysis of measles narratives. *International Journal of Infectious Diseases*. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2025.108055

Bassi, S., dkk. (2025). Peer education initiatives for promoting adolescent health in the South-East Asia Region: Findings from desk review and key informant interviews. *AJPM Focus*. https://doi.org/10.1016/j.focus.2025.100325

Benga, D., dkk. (2022). Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program STBM di wilayah kerja Puskesmas Jawakisa, Kecamatan Aesesa Selatan, Kabupaten Nagekeo, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32637

Biran, A., dkk. (2014). Effect of a behaviour-change intervention on handwashing with soap in India (SuperAmma): A cluster-randomised trial. *The Lancet Global Health*. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70160-8

Birdthistle, I., dkk. (2021). Effects of a multimedia campaign on HIV self-testing and PrEP outcomes among young people in South Africa: A mixed-methods impact evaluation of "MTV Shuga Down South". *BMJ Global Health*. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007641

BKKBN. (2019). *Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) 2019: Remaja*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

BKKBN. (2020). *Rencana strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020–2024*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

BNN. (2022). *Indonesia drug report 2022*. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.

BPS. (2025). *Statistik Pemuda Indonesia 2025*. Badan Pusat Statistik. https://www.bps.go.id/id/publication/2025/12/12/1a88777089ce471db17bb1fb/statistik-pemuda-indonesia-2025.html

Buchanan, D., dkk. (1994). Social marketing: A critical appraisal. *Health Promotion International*. https://doi.org/10.1093/heapro/9.1.49

Casmiwati, D. (2024). Implementasi Program Generasi Berencana BKKBN di Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya. *Public Sphere Review*. https://doi.org/10.30649/psr.v3i1.131

Chen, M., dkk. (2023). A meta-analysis examining the role of character-recipient similarity in narrative persuasion. *Communication Research*. https://doi.org/10.1177/00936502231204834

Chinsen, A., dkk. (2025). Co-design methodologies to develop mental health interventions with young people: A systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*. https://doi.org/10.1016/s2352-4642(25)00063-x

Connell, E., dkk. (2024). Pooshing the boundaries of Instagram influencers: How mainstream vs. micro-celebrity influencers impact source credibility, parasocial interaction, and intent to follow. *Journal of Creative Communications*. https://doi.org/10.1177/09732586241295383

Crockett, M. A., dkk. (2025). Interventions to reduce mental health stigma in young people. *JAMA Network Open*. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.54730

de Hoog, N., dkk. (2024). Social identity and health-related behavior: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 116629. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116629

de Oliveira Santini, F., dkk. (2020). Customer engagement in social media: A framework and meta-analysis. *Journal of the Academy of Marketing Science*. https://doi.org/10.1007/s11747-020-00731-5

den Braver, N. D., dkk. (2022). The impact of mass-media campaigns on physical activity: A review of reviews through a policy lens. *European Journal of Public Health*. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac085

Denniss, E., dkk. (2026). Best practice recommendations for developing persuasive health and nutrition messages: A rapid review. *Nutrition Research Reviews*. https://doi.org/10.1017/s0954422426100328

Dewi, F. S., dkk. (2021). Strict and comprehensive tobacco control policy is needed: A qualitative study exploring how people responding a new policy of pictorial health warning on cigarette package in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6792

Dhani, dkk. (2021). Effects of pictorial health warnings on cognitive, affective, and smoking behavior: A mixed methods study in four cities in Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. https://doi.org/10.31557/apjcp.2021.22.2.397

Dietrich, T., dkk. (2022). 50 years of social marketing: Seeding solutions for the future. *European Journal of Marketing*. https://doi.org/10.1108/ejm-06-2021-0447

Dimock, M. (2019). *Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins*. Pew Research Center.

Dodd, S., dkk. (2022). School-based peer education interventions to improve health: A global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14688-3

Donaldson, S. I., dkk. (2022). Association between exposure to tobacco content on social media and tobacco use: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.2223

Donaldson, S., dkk. (2026). Evaluating anti-tobacco mass media campaigns in the digital age: Scoping review. *Tobacco Control*. https://doi.org/10.1136/tc-2026-060091

Donovan, R., dkk. (2021). Twenty-one reasons for implementing the Act-Belong-Commit "ABCs of Mental Health" campaign. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Dos Santos, K. D., dkk. (2026). School-based interventions for sexual education and sexual violence prevention in adolescence: Systematic review. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. https://doi.org/10.1186/s41155-026-00390-5

Draelos, R., dkk. (2025). Large language models provide unsafe answers to patient-posed medical questions. *npj Digital Medicine*. https://doi.org/10.1038/s41746-026-02428-5

Duong, H., dkk. (2023). Topics included in health literacy studies in Asia: A systematic review. *Asia Pacific Journal of Public Health*. https://doi.org/10.1177/10105395231220473

Eagle, L. (2009). Public Health Branding: Applying Marketing for Social Change (resensi). *Journal of Public Health*. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdp055

Engel, E. (2023). Young people's perceived benefits and barriers of sexual health promotion on social media: A literature review. *International Journal of Health Promotion and Education*. https://doi.org/10.1080/14635240.2023.2241035

Escalas, J. E. (2004). Narrative processing: Building consumer connections to brands. *Journal of Consumer Psychology*, 14(1-2), 168-180.

Estuti, A. A. A. K., dkk. (2025). Implementation of health promotion model on maternal behavior in stunting prevention and control in Indonesia. *Journal of Community Health and Preventive Medicine*. https://doi.org/10.21776/ub.jochapm.2025.005.02.4

Evans, W. D., & Hastings, G. (Ed.). (2008). *Public health branding: Applying marketing for social change*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199237135.001.0001

Evans, W. D., dkk. (2002). Branding behavior: The strategy behind the truth campaign. *Social Marketing Quarterly*. https://doi.org/10.1080/15245000214134

Evans, W. D., dkk. (2005). Evaluating the truth brand. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730590915137

Evans, W. D., dkk. (2007). Prevention effects of an anti-tobacco brand on adolescent smoking initiation. *Social Marketing Quarterly*. https://doi.org/10.1080/15245000701326368

Evans, W. D., dkk. (2008). Systematic review of public health branding. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730802487364

Evans, W. D., dkk. (2014). Effects of the Above the Influence brand on adolescent drug use prevention normative beliefs. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730.2013.837559

Evans, W. D., dkk. (2015). Systematic review of health branding: Growth of a promising practice. *Translational Behavioral Medicine*. https://doi.org/10.1007/s13142-014-0272-1

Evans, W. D., dkk. (2016). Design and feasibility testing of the truth FinishIt tobacco countermarketing brand equity scale. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1157658

Evans, W. D., dkk. (2017). Effects of the truth FinishIt brand on tobacco outcomes. *Preventive Medicine Reports*. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.11.008

Faisal, D. R., dkk. (2022). Factors associated with smoking behaviour among Indonesian students: Analysis of the 2019 Global Youth Tobacco Survey. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. https://doi.org/10.53638/phpma.2022.v10.i2.p05

Faisal, dkk. (2023). Do anti-smoking advertisements influence students to quit smoking? *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.264-275

Feng, M., dkk. (2026). The Real Cost in context: Comparative surveillance of e-cigarette prevention campaigns on Twitter (2018-2023). *American Journal of Preventive Medicine*. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.108216

Feng, X., dkk. (2025). The effectiveness of AI chatbots in alleviating mental distress and promoting health behaviors among adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. https://doi.org/10.2196/79850

Flaherty, T., dkk. (2020). Systems social marketing and macro-social marketing: A systematic review. *Social Marketing Quarterly*. https://doi.org/10.1177/1524500420925188

Foss, L., dkk. (2022). A randomized controlled trial of the impact of the Teen Council peer education program on youth development. *Health Education Research*. https://doi.org/10.1093/her/cyac001

Fournier, S. (1998). Consumers and their brands: Developing relationship theory in consumer research. *Journal of Consumer Research, 24*(4), 343-373.

Gallagher, K. M., & Updegraff, J. A. (2012). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*. https://doi.org/10.1007/s12160-011-9308-7

Gardner, B., dkk. (2011). A systematic review and meta-analysis of applications of the Self-Report Habit Index to nutrition and physical activity behaviours. *Annals of Behavioral Medicine*. https://doi.org/10.1007/s12160-011-9282-0

Gell, S., dkk. (2023). Social media influencers and adolescents' health: A scoping review of the research field. *Social Science & Medicine*, 116387. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116387

Ghosh Dastidar, A., dkk. (2022). Societal spillovers of TV advertising: Social distancing during a public health crisis. *Journal of Marketing*. https://doi.org/10.1177/00222429221130011

Giletta, M., dkk. (2021). A meta-analysis of longitudinal peer influence effects in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*.

Gilmore, A., dkk. (2023). Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2

Goldfarb, E., dkk. (2020). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036

GoodStats. (2025). *Pernikahan dini di Indonesia terus menurun sedekade terakhir*. https://data.goodstats.id/statistic/pernikahan-dini-di-indonesia-terus-menurun-sedekade-terakhir-EIeO5

Guan, M., dkk. (2022). COVID-19 message fatigue: How does it predict preventive behavioral intentions and what types of information are people tired of hearing about? *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2021.2023385

Guan, M., dkk. (2025). Narratives or not? Examining the roles of message format and individuals' stages of change in the context of HPV vaccination promotion. *Health Education Research*. https://doi.org/10.1093/her/cyaf015

Guillory, J., dkk. (2022). Reach, receptivity, and beliefs associated with the Fresh Empire campaign to prevent and reduce cigarette use among youth in the United States. *American Journal of Health Promotion*. https://doi.org/10.1177/08901171211069991

Guo, I., dkk. (2025). The use of social media to promote unhealthy food and beverage consumption among Indonesian children. *BMC Nutrition*. https://doi.org/10.1186/s40795-025-01040-2

Gupta, D., dkk. (2025). Evolution of social & behaviour change (SBC) space. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*. https://doi.org/10.31211/interacoes.n49.2025.a7

Guspianto, G., dkk. (2024). Edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk percepatan penurunan stunting sebagai praktik Kampung Keluarga Berkualitas. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 6(1). https://doi.org/10.22437/jssm.v6i01.37941

Hair, E. C., dkk. (2020). Using aggregate temporal variation in ad awareness to assess the effects of the truth campaign on youth and young adult smoking behavior. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1733144

Hall, dkk. (2018). Addressing communications campaign development challenges to reduce stunting in Indonesia. *Health*. https://doi.org/10.4236/health.2018.1012133

Hamdi, D., dkk. (2026). Comparative analysis of customer-based brand equity between public and private hospitals. *International Journal of Business, Law, and Education*. https://doi.org/10.56442/ijble.v7i1.1342

Han, Q., dkk. (2021). Trust in government regarding COVID-19 and its associations with preventive health behaviour and prosocial behaviour during the pandemic: A cross-sectional and longitudinal study. *Psychological Medicine*. https://doi.org/10.1017/s0033291721001306

Hartono, R. K., dkk. (2025). Determinants of smoking relapse among Indonesian children: A national cross-sectional analysis using Global Youth Tobacco Surveillance data. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. https://doi.org/10.3961/jpmph.25.703

Hastings, G., & Haywood, A. (1991). Social marketing and communication in health promotion. *Health Promotion International*. https://doi.org/10.1093/heapro/6.2.135

Hasyim, D. M., dkk. (2026). Evaluasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah kerja Puskesmas Way Halim II Kota Bandar Lampung tahun 2022–2024. *Journal Hygeia Public Health*. https://doi.org/10.37676/jhph.v4i4.12269

Headline. (2026, 21 September). Wamendukbangga minta Duta GenRe rangkul remaja tanpa menghakimi. https://www.headline.co.id/139775/wamendukbangga-minta-duta-genre-rangkul-remaja-tanpa-menghakimi/

Herawati, D. M. D., dkk. (2022). Implementation outcomes of national convergence action policy to accelerate stunting prevention and reduction at the local level in Indonesia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. https://doi.org/10.3390/ijerph192013591

Herlina. (2019). Coastal community health behavior: Implementation of the 7 pillars of Germas. *International Journal of Science and Society*. https://doi.org/10.54783/ijsoc.v1i2.54

Herlitz, L., dkk. (2020). The sustainability of public health interventions in schools: A systematic review. *Implementation Science*. https://doi.org/10.1186/s13012-019-0961-8

Hidayah, F. N., dkk. (2026). Peer and parental influences on knowledge, attitudes, and behaviors related to premarital sex among Indonesian adolescent girls: Analysis of 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). *International Journal of School Health*. https://doi.org/10.30476/intjsh.2026.108516.1563

Hinduan, Z. R., dkk. (2020). Generation Z in Indonesia: The self-driven digital. Dalam *The new Generation Z in Asia: Dynamics, differences, digitalisation* (hlm. 121-134). Emerald.

Hollebeek, L. D., Glynn, M. S., & Brodie, R. J. (2014). Consumer brand engagement in social media: Conceptualization, scale development and validation. *Journal of Interactive Marketing*. https://doi.org/10.1016/j.intmar.2013.12.002

Hoo, Y., dkk. (2022). Strategic complements: Poverty-targeted subsidy programs show additive benefits on household toilet purchases in rural Cambodia when coupled with sanitation marketing. *PLoS ONE*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269980

Hornik, R., dkk. (2008). Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on youths. *American Journal of Public Health*. https://doi.org/10.2105/ajph.2007.125849

Hunt, L., dkk. (2021). National Nutrition Communication Campaign in Indonesia: A cross-sectional study of factors associated with exposure. *Archives of Public Health*. https://doi.org/10.1186/s13690-021-00697-y

Husnida, N., dkk. (2026). Health cadre mentoring model in stunting prevention programs: A systematic literature review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. https://doi.org/10.2147/jmdh.s594400

Ikatan Satuan Generasi Berencana Kabupaten Ngawi. (2024, 10 Januari). Makna logo "Salam GenRe" terbaru [Unggahan Instagram]. https://www.instagram.com/p/C16SfPcyHc_/

Janmohamed, A., dkk. (2020). The effects of community home visit and peer group nutrition intervention delivery platforms on nutrition outcomes in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. https://doi.org/10.3390/nu12020440

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*. https://doi.org/10.1177/109019818401100101

Jebai, R., dkk. (2026). How effective are national tobacco prevention and cessation campaigns in reaching youth? Population Assessment of Tobacco and Health, Wave 7 insights. *Addictive Behaviors*. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2026.108651

Junaidi, dkk. (2025). The effectiveness of Community-Based Total Sanitation (STBM) programs in changing clean and healthy living behaviors. *Knowledge and Environmental Science for Living and Global Health*. https://doi.org/10.69855/kesling.v1i1.266

Karso, O. S., dkk. (2017). Research on government programs "Healthy Living Community Movement" (GERMAS) in Bali using critical discourse analysis. *International Journal*

*of Research - Granthaalayah*, 5(6). https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v5.i6.2017.2000

Keikha, L., dkk. (2025). Strategies and prerequisites for combating health misinformation on social media: A systematic review. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25858-4

Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity. *Journal of Marketing*, 57(1), 1–22.

Keller, K. L. (2001). *Building customer-based brand equity: A blueprint for creating strong brands* (Working Paper No. 01-107). Marketing Science Institute.

Keller, K. L., & Swaminathan, V. (2020). *Strategic brand management: Building, measuring, and managing brand equity* (edisi ke-5). Pearson.

Kemendukbangga. (2026, 22 Januari). Kemendukbangga: Genre dukung ruang aman bagi perempuan dalam keluarga. https://www.kemendukbangga.go.id/posts/1e84d419-50a2-48d1-af6e-3e8eb3386b38-kemendukbangga-genre-dukung-ruang-aman-bagi-perempuan-dalam-keluarga

Kennedy, A.-M. (2019). Guest editorial. *Journal of Social Marketing*. https://doi.org/10.1108/jsocm-07-2019-0108

Khamitov, M., dkk. (2019). How well do consumer-brand relationships drive customer brand loyalty? Generalizations from a meta-analysis of brand relationship elasticities. *Journal of Consumer Research*. https://doi.org/10.1093/jcr/ucz006

Khamitov, M., dkk. (2024). Consumer trust: Meta-analysis of 50 years of empirical research. *Journal of Consumer Research*. https://doi.org/10.1093/jcr/ucad065

Kistiana, S., dkk. (2025). Assessing child marriage in Indonesia: A call for educational empowerment. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. https://doi.org/10.15294/kemas.v20i3.14145

Kite, J., dkk. (2020). Results of a mixed methods evaluation of the Make Healthy Normal campaign. *Health Education Research*. https://doi.org/10.1093/her/cyaa022

Kite, J., dkk. (2023). A model of social media effects in public health communication campaigns: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. https://doi.org/10.2196/46345

Kok, M., dkk. (2023). Drivers of child marriage in specific settings of Ethiopia, Indonesia, Kenya, Malawi, Mozambique and Zambia: Findings from the Yes I Do! baseline study. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15697-6

Kostygina, G., dkk. (2020). Boosting health campaign reach and engagement through use of social media influencers and memes. *Social Media + Society*. https://doi.org/10.1177/2056305120912475

Kristina, dkk. (2021). Evaluating the return on investment of tobacco control intervention in Indonesia. *Pharmaceutical Sciences Asia*. https://doi.org/10.29090/psa.2021.06.21.059

Kulis, S., dkk. (2025). Efficacy of the Mexican version of the keepin' it REAL school-based prevention program in addressing multi-substance use from early to mid-adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2025.112655

Kumalasari, I. (2024). Mothers' knowledge, attitudes, and support from health workers influencing the Maternal and Child Health (MCH) handbook utilization for maternal and child health in Palembang. *Journal of Applied Nursing and Health*. https://doi.org/10.55018/janh.v6i2.222

Kusumaningsih, M. D., dkk. (2023). Instagram Forum @Genrejateng as a media for youth education. *International Journal of Innovative Research in Multidisciplinary Education*. https://doi.org/10.58806/ijirme.2024.v3i1n13

Lafontaine, J., dkk. (2025). The impact of the social media industry as a commercial determinant of health on the digital food environment for children and adolescents: A scoping review. *BMJ Global Health*. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014667

Lau, N., dkk. (2024). TikTok and teen mental health: An analysis of user-generated content and engagement. *Journal of Pediatric Psychology*. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae039

Lauri, M. (2015). Social change, social marketing and social representations. Dalam *The Cambridge handbook of social representations*. https://doi.org/10.1017/cbo9781107323650.032

Lawal, O., dkk. (2025). Assessing the credibility of health information from social media influencers: A systematic review and a model of young adults' evaluation behaviors. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*. https://doi.org/10.1002/pra2.1263

Lee, J. K., dkk. (2011). Examining the protective effects of brand equity in the keepin' it REAL substance use prevention curriculum. *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2011.560797

Leyton, A., dkk. (2020). The use of branding strategies to increase the uptake of modern contraception among Kenyan youth. *International Journal of Market Research*. https://doi.org/10.1177/1470785320956450

Li, J.-Y., dkk. (2025). Chatbot-delivered interventions for improving mental health among young people: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. https://doi.org/10.1111/wvn.70059

Li, R., dkk. (2025). Wellness misinformation on social media: A systematic review using social cognitive theory. *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2555614

Li, S., dkk. (2024). Campaign-induced interpersonal communication following exposure to strong and weak persuasive messages. *Human Communication Research*. https://doi.org/10.1093/hcr/hqae011

Li, Z., dkk. (2025). Message effects on psychological reactance: Meta-analyses. *Human Communication Research*. https://doi.org/10.1093/hcr/hqaf016

Ling, P., dkk. (2020). Join the Commune: A controlled study of social branding influencers to decrease smoking among young adult hipsters. *American Journal of Health Promotion*. https://doi.org/10.1177/0890117120904917

Lisnarini, N., dkk. (2022). BKKBN communication strategy on Elsimil application as a media for stunting prevention in Indonesia. *Proceedings of International Conference on Communication Science*, *2*(1). https://doi.org/10.29303/iccsproceeding.v2i1.76

Lithopoulos, A., dkk. (2020a). The effects of branding on physical activity: A systematic review. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1749734

Lithopoulos, A., dkk. (2020b). An experimental application of the brand equity pyramid using a healthy movement product brand. *Social Marketing Quarterly*. https://doi.org/10.1177/1524500420923352

Lithopoulos, A., dkk. (2021). Marketing physical activity? Exploring the role of brand resonance in health promotion. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1989524

Lu, C., dkk. (2023). Psychological inoculation for credibility assessment, sharing intention, and discernment of misinformation: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*. https://doi.org/10.2196/49255

Ma, R., dkk. (2025). Words that trigger: A meta-analysis of threatening language, reactance, and persuasion in health. *Journal of Communication*. https://doi.org/10.1093/joc/jqaf004

Ma, Z., dkk. (2025). The persuasive effects of narratives: A systematic review of reviews. *Annals of the International Communication Association*. https://doi.org/10.1093/anncom/wlaf007

Maani, N., dkk. (2024). The perils of partnership: Interactions between Public Health England, Drinkaware, and the Portman Group surrounding the Drink Free Days campaign. *International Journal of Health Policy and Management*. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2024.8245

MacMonegle, A. J., dkk. (2024). Evaluating The Real Cost digital and social media campaign: Longitudinal effects of campaign exposure on e-cigarette beliefs. *Nicotine & Tobacco Research*. https://doi.org/10.1093/ntr/ntad185

MacMonegle, A. J., dkk. (2025). The impact of "The Real Cost" on e-cigarette initiation among U.S. youth. *American Journal of Preventive Medicine*. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.02.015

Maier, M., dkk. (2022). No evidence for nudging after adjusting for publication bias. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. https://doi.org/10.1073/pnas.2200300119

Majid, U., dkk. (2021). Public trust in governments, health care providers, and the media during pandemics: A systematic review. *Journal of Trust Research*. https://doi.org/10.1080/21515581.2022.2029742

Malloy, J. A., dkk. (2023). Co-design of digital health interventions with young people: A scoping review. *Digital Health*. https://doi.org/10.1177/20552076231219117

Manggala, T., dkk. (2021). Faktor-faktor keberhasilan program promosi kesehatan "Gempur Stunting" dalam penanganan stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, 11(2). https://doi.org/10.35814/coverage.v11i2.2016

Mani, L., dkk. (2023). Coercive communication: Compliance with government policies to reduce COVID-19 spread in Indonesia. *Journal of Creative Communications*. https://doi.org/10.1177/09732586221144683

Marni, M. (2024). Preventing stunting in dryland areas with cultural communication strategies. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i12.6464

Mason-Jones, A. J., dkk. (2023). Can peer-based interventions improve adolescent sexual and reproductive health outcomes? An overview of reviews. *Journal of Adolescent Health*. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.05.035

Mboi, N., dkk. (2018). On the road to universal health care in Indonesia, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30595-6

Meehan, Z. M., dkk. (2026). A meta-analysis of susceptibility to peer influence effects in adolescence: The role of method of influence and type of behavior. *Journal of Adolescence*. https://doi.org/10.1002/jad.70214

Megatsari, H., dkk. (2023). The influence of anti-smoking messages to Indonesian youth smoking behavior: The Indonesian 2019 Global Youth Tobacco Survey (GYTS). *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15830-5

Megatsari, H., dkk. (2024). Anti-smoking messages versus pro-smoking messages among Indonesian adolescent smokers. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. https://doi.org/10.20473/jaki.v12i1.2024.86-96

Mertens, S., dkk. (2022). The effectiveness of nudging: A meta-analysis of choice architecture interventions across behavioral domains. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. https://doi.org/10.1073/pnas.2107346118

Metzler, H., dkk. (2023). Social drivers and algorithmic mechanisms on digital media. *Perspectives on Psychological Science*. https://doi.org/10.1177/17456916231185057

Michel, A., dkk. (2024). The emerging landscape of social media influencers in public health collaborations: A scoping review. *Health Promotion Practice*. https://doi.org/10.1177/15248399241258442

Miller, C. H., dkk. (2007). Psychological reactance and promotional health messages: The effects of controlling language, lexical concreteness, and the restoration of freedom. *Human Communication Research*. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2007.00297.x

Moeis, F., dkk. (2022). The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and implementation of tobacco control policies: Lessons learned from Indonesia and Thailand. *World Medical & Health Policy*. https://doi.org/10.1002/wmh3.534

Moffat, R., dkk. (2021). Effect of a national nutrition communications campaign on stunting awareness and promotion of exclusive breastfeeding behavior among rural Indonesian mothers. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(5). https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.06.05.11

Morhart, F., dkk. (2015). Brand authenticity: An integrative framework and measurement scale. *Journal of Consumer Psychology*, 25(2), 200-218.

Muhammad, H. (2025). Strengthening strategies for preventing drug abuse in adolescents and youth. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*. https://doi.org/10.59141/jiss.v6i10.2044

Muhmin, A. H., dkk. (2026). Parasocial relationship as a social-cognitive pathway in influencer marketing: Evidence from Indonesian beauty followers. *Frontiers in Communication*. https://doi.org/10.3389/fcomm.2026.1723759

Mullis, M., dkk. (2020). International barriers to parent-child communication about sexual and reproductive health topics: A qualitative systematic review. *Sex Education*. https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1807316

Nancy, S., & Dongre, A. R. (2021). Behavior change communication: Past, present, and future. *Indian Journal of Community Medicine*. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_441_20

Ndoen, E., dkk. (2022). Risk perception of smokers on graphic warning labels: A qualitative study in East Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of Public Health Science*. https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i2.21216

Ng, W. J. R., dkk. (2024). The influence of affective and cognitive appeals on persuasion outcomes: A cross-cultural meta-analysis. *Journal of Communication*. https://doi.org/10.1093/joc/jqae042

Ngambut, K., dkk. (2023). Determinants of hand washing with soap (HWWS) in rural communities: Cross sectional study in Manggarai Regency, East Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of Health Sciences*. https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i2.56

Nishimura, E., dkk. (2023). Role of maternal and child health handbook on improving maternal, newborn, and child health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Children*. https://doi.org/10.3390/children10030435

Noar, S. M. (2012). An audience–channel–message–evaluation (ACME) framework for health communication campaigns. *Health Promotion Practice*. https://doi.org/10.1177/1524839910386901

Noar, S., dkk. (2022). Impact of vaping prevention advertisements on US adolescents. *JAMA Network Open*. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.36370

Ntoumanis, N., dkk. (2020). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: Effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review*. https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529

Nurahmi, dkk. (2018). Respon perokok remaja terhadap peringatan kesehatan bergambar di bungkus rokok. https://doi.org/10.47034/ppk.v1i1.2119

Nurcandrani, P. S., dkk. (2024). Health communication planning implementation for the Healthy Living Community Movement program based on Management by Objectives theory in Banyumas Regency. *Proceedings of International Conference on Communication Science*. https://doi.org/10.29303/iccsproceeding.v3i1.829

Nurhaeni, dkk. (2024). Exploring the strategies and components of interventions to build adolescent awareness about stunting prevention in West Java. *PLOS ONE*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314651

Nurjanah, N. (2025). TAPS ban and media literacy to protect youth from tobacco industry inducement. *Jurnal Promkes*. https://doi.org/10.20473/jpk.v13.isi2.2025.135-142

Nurkhansa, T., dkk. (2024). What is the role of parents, teachers, and peers in shaping adolescent sexual behavior? *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*. https://doi.org/10.53088/griyawidya.v4i1.1724

O'Donnell, N. H., dkk. (2023). Using TikTok to educate, influence, or inspire? A content analysis of health-related EduTok videos. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2234866

O'Keefe, D. J., & Jensen, J. D. (2007). The relative persuasiveness of gain-framed loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviors: A meta-analytic review. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730701615198

Okada, H., dkk. (2024). The direct effects of media exposure on behaviors aimed at preventing COVID-19 and its indirect effects as mediated by interpersonal communication: A longitudinal study in Japan. *Frontiers in Public Health*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1454978

Packer, J., dkk. (2022). The impact on dietary outcomes of licensed and brand equity characters in marketing unhealthy foods to children: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. https://doi.org/10.1111/obr.13443

Park, J., dkk. (2024). Current landscape and future directions for mental health conversational agents for youth: Scoping review. *JMIR Medical Informatics*. https://doi.org/10.2196/62758

Park, S. (2024). Assessing theoretical mediators of campaign-induced communication in the context of social norms campaign. *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2408507

Permana, L., dkk. (2025). Perbedaan faktor lingkungan sosial dan perilaku seksual pranikah pada siswa SMA perkotaan dan perdesaan di Samarinda. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. https://doi.org/10.47034/ppk.v7i2.1155

Permanasari, Y., dkk. (2020). Tantangan implementasi konvergensi pada program pencegahan stunting di kabupaten prioritas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3586

Powell, J., dkk. (2023). The impact of social media influencers on health outcomes: Systematic review. *Social Science & Medicine*, 116472. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116472

Prahalad, C. K., & Ramaswamy, V. (2004). Co-creation experiences: The next practice in value creation. *Journal of Interactive Marketing*, 18(3), 5-14.

Praseptya, R. H., dkk. (2025). Adolescents' perceptions of marriage age maturity through the Generation Planning Program in Sanetan Village, Rembang Regency. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*. https://doi.org/10.46807/aspirasi.v16i2.4997

Pratama, dkk. (2026). Transformasi kesadaran menjadi aksi: Strategi komunikasi BNN Kota Surakarta dalam program P4GN untuk generasi muda. *Jurnal Ilmu Komunikasi, Administrasi Publik dan Kebijakan Negara*. https://doi.org/10.62383/komunikasi.v3i1.830

Price, S. M., dkk. (2009). Exploring the influence of the VERB brand using a brand equity framework. *Social Marketing Quarterly*. https://doi.org/10.1080/15245000903312034

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.

Purba, A. K., dkk. (2023). Social media use and health risk behaviours in young people: Systematic review and meta-analysis. *The BMJ*. https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073552

Putri, P. K. D., dkk. (2019). Kelembagaan dan capaian program Keluarga Berencana: Dari era sentralisasi ke desentralisasi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. https://doi.org/10.14203/jki.v14i1.335

Rahmawati, E., dkk. (2026). The role of posyandu cadres in child growth monitoring for early detection of stunting. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. https://doi.org/10.34011/jmp2k.v36i1.4203

Rahmawati, L. F., dkk. (2025). The role of the GenRe Forum of East Lombok in empowering youth through reproductive health education, stunting prevention, and early marriage prevention. *Konsienti: Community Services Journal*. https://doi.org/10.61536/konsienti.v1i01.321

Rath, J. M., dkk. (2021). Effects of branded health messages on e-cigarette attitudes, intentions, and behaviors: A longitudinal study among youth and young adults. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11092-1

Ratih, dkk. (2018). Perceived effectiveness of pictorial health warnings on changes in smoking behaviour in Asia: A literature review. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6072-7

Ratnaningsih, M., dkk. (2022). Child Marriage Acceptability Index (CMAI) as an essential indicator: An investigation in South and Central Sulawesi, Indonesia. *Global Health Research and Policy*. https://doi.org/10.1186/s41256-022-00252-4

Ratnawati, D., dkk. (2024). Improving adolescents' HIV/AIDS prevention behavior: A phenomenological study of the experience of planning generation program (GenRe) ambassadors as peer educators. *Belitung Nursing Journal*. https://doi.org/10.33546/bnj.2883

Reis, M., dkk. (2026). Interventions to improve parent-adolescent communication on sexual and reproductive health: A scoping review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*. https://doi.org/10.51851/jmik.v11i1.1020

Riabroi, W., dkk. (2025). Understanding barriers to young people's utilisation of sexual and reproductive health services in Asia-Pacific countries: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *BMJ Public Health*. https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001504

Riswandi, R. W., dkk. (2025). Communication strategy of the Prevention and Community Empowerment Team of BNN Tangerang City in the Drug-Free Village Program. *Golden Ratio of Data in Summary*. https://doi.org/10.52970/grdis.v5i2.1179

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (edisi ke-5). Free Press.

Rösch, S. A., dkk. (2021). Promoting farsighted decisions via episodic future thinking: A meta-analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. https://doi.org/10.1177/109019817400200403

Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121(1), 3–19. https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.3

Rudolph, C. W., dkk. (2020). Generations and generational differences: Debunking myths in organizational science and practice and paving new paths forward. Springer.

Rusdianti, A., dkk. (2025). Evaluating acceleration of stunting prevention in Indonesia (2018-2024): A roadmap-based program analysis. *Health Dynamics*. https://doi.org/10.33846/hd20504

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

Safarani, dkk. (2024). Community empowerment model to prevent drug abuse in Riau Province. *Riau Journal of Empowerment*. https://doi.org/10.31258/raje.7.1.64-76

Salmon, C., & Poorisat, T. (2020). The rise and development of public health communication. *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1654180

Samosir, O. B. (1992). Contraceptive use in Indonesia: A history of the programme and the characteristics of users. *Majalah Demografi Indonesia*.

Santoso, P. Y., dkk. (2024). The implementation of communication, information and education program of family planning in the era of Haryono Suyono's leadership. *International Journal of Social Science*. https://doi.org/10.53625/ijss.v4i3.8799

Sari, D. K., dkk. (2021). Evaluasi model CIPP program Generasi Berencana di DKI Jakarta. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*. https://doi.org/10.36418/jist.v2i9.227

Saucier, C. J., dkk. (2026). A meta-analysis of parasocial relationships and health: Examining theoretical mechanisms, health outcomes, and moderating factors. *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2026.2641695

Schmidtke, D., dkk. (2021). A review of social marketing interventions in low- and middle-income countries (2010–2019). *Journal of Social Marketing*. https://doi.org/10.1108/jsocm-10-2020-0210

Schöps, A., dkk. (2023). Time to move beyond monological perspectives in health behavior change communication research and practice. *Frontiers in Psychology*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1070006

Septiono, W., dkk. (2021). Self-reported exposure of Indonesian adolescents to online and offline tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS). *Tobacco Control*. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056080

Setiaji, B. (2025). Strengthening the policy of the Healthy Living Community Movement (GERMAS) "Building a healthy living culture for a Golden Indonesia". *Eduvest - Journal of Universal Studies*. https://doi.org/10.59188/eduvest.v5i8.51023

Shaikh, J. M., dkk. (2024). Developing an emic scale on consumer-based brand equity for packaged food brands. *Journal of Food Products Marketing*. https://doi.org/10.1080/10454446.2024.2406212

Shiffman, J. (2002). The construction of community participation: Village family planning groups and the Indonesian state. *Social Science & Medicine*. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00090-9

Siegel, L. N., dkk. (2026). Examining youth awareness of The Real Cost campaigns: An audience segmentation analysis of data from a campaign evaluation study. *American Journal of Preventive Medicine*. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.108249

Singh, B., dkk. (2024). Time to form a habit: A systematic review and meta-analysis of health behaviour habit formation and its determinants. *Healthcare*. https://doi.org/10.3390/healthcare12232488

Siswantara, P., dkk. (2021). Keterpaparan program GenRe (Generasi Berencana) dan perilaku pacaran remaja Jawa Timur, Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. https://doi.org/10.14710/jpki.17.1.1-6

Siswati, dkk. (2023). The impact of behavior change communication on healthy living movement-related knowledge and behavior among adolescents. *Public Health of Indonesia*. https://doi.org/10.36685/phi.v9i1.654

Smith, M. J., dkk. (2023). User-generated content and influencer marketing involving e-cigarettes on social media: A scoping review and content analysis of YouTube and Instagram. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15389-1

So, J. (2021). Counterproductive effects of overfamiliar antitobacco messages on smoking cessation intentions via message fatigue and resistance to persuasion. *Psychology of Addictive Behaviors*. https://doi.org/10.1037/adb0000776

Solovei, A., dkk. (2020). The effects of five public information campaigns: The role of interpersonal communication. *Communications*. https://doi.org/10.1515/commun-2020-2089

Stead, M., dkk. (2007). A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*. https://doi.org/10.1108/09654280710731548

Steenkamp, P., dkk. (2020). Servbrand framework: A business-to-business services brand equity framework. *Journal of Business-to-Business Marketing*. https://doi.org/10.1080/1051712x.2020.1713560

Stormacq, C., dkk. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: A systematic review. *JBI Evidence Synthesis*. https://doi.org/10.11124/jbisrir-d-18-00023

Story, G., dkk. (2014). Does temporal discounting explain unhealthy behavior? A systematic review and reinforcement learning perspective. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00076

Suárez-Lledó, V., & Alvarez-Galvez, J. (2021). Prevalence of health misinformation on social media: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. https://doi.org/10.2196/17187

Suharyanti, dkk. (2022). Analysis of the reputation of youth resilience programs in Indonesia: Generation Berencana (GenRe) from the perspective of the GenRe ambassadors. *Journal Research of Social Science, Economics, and Management*. https://doi.org/10.59141/jrssem.v2i05.325

Suharyanti. (2019). Mengembangkan brand association dalam kampanye kesehatan GenRe (Generasi Berencana). Prosiding Seminar Nasional Penyuluhan, Komunikasi Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat. Universitas Andalas.

Suharyanti. (2026). Unrecognised GenRe campaign and branding intervention: Insight from Jakarta's Generation Z. *Journal of Health Management*. https://doi.org/10.1177/09720634251407478

Sujarwoto, dkk. (2022). Participation in community-based healthcare interventions and non-communicable diseases early detection of general population in Indonesia. *SSM - Population Health*. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101236

Sukmawati, S., dkk. (2025). Health cadres' experiences in detecting and preventing childhood stunting in Indonesia: A qualitative study. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24192-z

Sundstrom, B., dkk. (2024). "It's your body and your life": Formative audience research to develop a sexual health campaign with youth of color. *Journal of Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10810730.2024.2399576

Sundstrom, B., dkk. (2026). Chat About It: Implementing and evaluating a sexual health campaign with youth of color. *Social Sciences*. https://doi.org/10.3390/socsci15090615

Suryawijaya, T., dkk. (2025). A creative campaign model in supporting public service innovation "Pangeran Diponegoro". *Jurnal Manajemen dan Dinamika Bisnis*. https://doi.org/10.33633/jmdb.v4i1.11672

Sutinbuk, D., dkk. (2024). Effectiveness of ERKADUTA model to increase stunting prevention behaviors among mothers with toddlers in Indonesia: A quasi-experiment. *Narra J*. https://doi.org/10.52225/narra.v4i1.688

Suyono, H. (1988). The strategies, experiences and future challenges of the information component in the Indonesian Family Planning Programme. *Asia-Pacific Population Journal*. https://doi.org/10.18356/92bf6714-en

Suyono, H., dkk. (1993). The family planning movement in Indonesia.

Swatan, J. P., dkk. (2022). Are Indonesian new pictorial health warnings more effective than the old ones? *International Journal of Public Health Science*. https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i3.21543

Syafrawati, S., dkk. (2023). Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra. *PLOS ONE*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283739

Tannenbaum, M. B., dkk. (2015). Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychological Bulletin*. https://doi.org/10.1037/a0039729

Tasci, A. D. A. (2020). A critical review and reconstruction of perceptual brand equity. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. https://doi.org/10.1108/ijchm-03-2020-0186

Tenerman, dkk. (2025). Digital communication strategy for public campaign to prevent stunting in Medan. *Jurnal Studi Komunikasi*. https://doi.org/10.25139/jsk.v9i3.10196

Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.

Tinner, L., dkk. (2022). Individual-, family- and school-based interventions to prevent multiple risk behaviours relating to alcohol, tobacco and drug use in young people aged 8-25 years: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13072-5

Torres-Cortés, B., dkk. (2023). Shared components of worldwide successful sexuality education interventions for adolescents: A systematic review of randomized trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. https://doi.org/10.3390/ijerph20054170

Triyana, T., dkk. (2025). Gambaran tingkat pengetahuan tentang Germas pada masyarakat Desa Sumber, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten. *Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa*. https://doi.org/10.59686/jtwb.v4i1.206

Ulfah, S., dkk. (2026). The sociodemographic factors and accessibility in utilizing the Maternal and Child Health handbook for monitoring under-five children in North Sumatera. *Journal Medical Informatics Technology*. https://doi.org/10.37034/medinftech.v4i2.149

Universitas Airlangga. (2024, 1 November). Kementerian Kependudukan jadi andalan baru pemerintah, begini tanggapan dosen FISIP UNAIR. https://unair.ac.id/kementerian-kependudukan-jadi-andalan-baru-pemerintah-begini-tanggapan-dosen-fisip-unair/

Vallone, D., dkk. (2017). The effect of branding to promote healthy behavior: Reducing tobacco use among youth and young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1517. https://doi.org/10.3390/ijerph14121517

Vantamay, N. (2013). Evaluating brand equity in public health campaigns. *Management Science*.

Vivek, S. D., Beatty, S. E., & Morgan, R. M. (2012). Customer engagement: Exploring customer relationships beyond purchase. *Journal of Marketing Theory and Practice*. https://doi.org/10.2753/mtp1069-6679200201

Wahyudin, D., dkk. (2026). Implementation of the Healthy Living Community Movement (GERMAS) policy in Bandung District. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. https://doi.org/10.20527/jpkmi.v13i1.24619

Wakefield, M., dkk. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)60809-4

Walter, N., dkk. (2020). Evaluating the impact of attempts to correct health misinformation on social media: A meta-analysis. *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1794553

Wang, K., dkk. (2024). The role of positive emotion in harmful health behavior: Implications for theory and public health campaigns. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. https://doi.org/10.1073/pnas.2320750121

Wang, W.-R., dkk. (2019). The effects of health narratives: Examining the moderating role of persuasive intent. *Health Marketing Quarterly*. https://doi.org/10.1080/07359683.2019.1575061

Wang, Y., dkk. (2023). Persuasive effects of temporal framing in health messaging: A meta-analysis. *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2175407

Warwick, D. P. (1986). The Indonesian family planning program: Government influence and client choice. *Population and Development Review*. https://doi.org/10.2307/1973219

Watson, J., dkk. (2019). Child's play: Harnessing play and curiosity motives to improve child handwashing in a humanitarian setting. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2018.09.002

Widnall, E., dkk. (2024). Mechanisms of school-based peer education interventions to improve young people's health literacy or health behaviours: A realist-informed systematic review. *PLOS ONE*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302431

Widyaningsih, V., dkk. (2022). Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: A mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. *BMJ Open*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051315

Wijaya, B. (2024). Branded social campaign and the politics of representation. *Revista Latina de Comunicación Social*. https://doi.org/10.4185/rlcs-2024-2282

Wijaya, Y., dkk. (2023). The effectiveness of the prevention program by the BNNK Sleman in the context of an anti-drug campaign. *Daengku*. https://doi.org/10.35877/454ri.daengku1486

Witte, K., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591–615. https://doi.org/10.1177/109019810002700506

Wolf, J., dkk. (2022). Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00937-0

Wu, W.-Y., dkk. (2020). An integrated framework of customer-based brand equity and theory of planned behavior: A meta-analysis approach. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*. https://doi.org/10.13106/jafeb.2020.vol7.no8.371

Wulansari, R., dkk. (2025). Optimizing health communication: Public engagement analysis on TikTok by the Indonesian Ministry of Health. *Public Health Perspective Journal*. https://doi.org/10.15294/phpj.v9i2.15742

Xu, M., dkk. (2026). Efficacy of health behaviour interventions using the health action process approach: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*. https://doi.org/10.1080/17437199.2026.2687487

Ye, J., dkk. (2021). A meta-analysis of the effects of episodic future thinking on delay discounting. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*. https://doi.org/10.1177/17470218211066282

Zhao, X., dkk. (2025). Effectiveness of youth tobacco prevention ads: Meta-analysis of a decade's worth of copy-testing data. *American Journal of Preventive Medicine*. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2025.108057

Zheng, X., dkk. (2025). Quality, reliability, and dissemination of lung cancer information on short-video platforms in China: A cross-platform content analysis of TikTok, Kwai, and Rednote. *Frontiers in Public Health*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1683561

Zhuang, J., dkk. (2025). When is injunctive norms messaging counterproductive? Exploring the effect of language variation in social norms messaging on psychological reactance. *Health Communication*. https://doi.org/10.1080/10410236.2025.2514149



# Glosarium

**Asosiasi merek** Segala sesuatu yang terhubung dengan sebuah merek di benak khalayak, seperti atribut, manfaat, citra, dan perasaan.

**Atribut merek** Ciri yang dapat dilihat atau dialami dari sebuah merek, misalnya nama, logo, slogan, simbol, kegiatan, dan informasi.

**Brand personality (kepribadian merek)** Sifat-sifat manusia yang dilekatkan khalayak pada sebuah merek, misalnya ramah, cerdas, kaku, atau menggurui.

**Citra pemakai** Gambaran khalayak tentang orang yang biasa memakai atau terlibat dengan sebuah merek.

**Citra sosial** Dimensi piramida ekuitas merek kesehatan yang menanyakan siapa yang menjalankan perilaku itu dan apakah khalayak ingin seperti mereka.

**Duta** Orang yang dipilih untuk mewakili dan menyuarakan sebuah program kepada khalayaknya, misalnya Duta GenRe.

**Ekuitas merek** Nilai yang tersimpan di benak khalayak tentang sebuah merek, yang membuat mereka menanggapi merek itu secara berbeda dari yang tidak bermerek.

**Ekuitas merek berbasis pelanggan (CBBE)** Model yang dirumuskan Keller, yang menempatkan kekuatan merek pada pengetahuan dan tanggapan khalayak, disusun sebagai piramida bertingkat.

**Health branding** Pengelolaan ide, perilaku, atau program kesehatan sebagai merek, sehingga dikenali, dipahami, dipercaya, dan melekat pada diri khalayak.

**Kesadaran merek** Kemampuan khalayak mengenali dan mengingat sebuah merek, mencakup pengenalan dan pengingatan.

**Keterikatan merek** Puncak piramida, ketika khalayak menjalankan perilaku secara berulang, menganggapnya bagian dari diri, merasa menjadi bagian dari kelompok, dan bersedia mengajak orang lain.

**Keterlibatan khalayak** Keikutsertaan khalayak secara aktif, mulai dari menanggapi, membicarakan, sampai ikut merancang sebuah program.

**Komunikasi kesehatan** Upaya menyampaikan informasi dan pesan kesehatan agar khalayak memahami dan bertindak.

**Model health branding untuk Indonesia** Model yang diusulkan buku ini, terdiri atas empat tingkat (dasar, proses, hasil, tujuan) dan tiga penggerak khas Indonesia.

**Nudge** Cara mengatur lingkungan pilihan agar pilihan yang sehat menjadi lebih mudah, tanpa melarang pilihan lain.

**Pemasaran sosial** Penerapan prinsip pemasaran, seperti riset khalayak dan bauran pemasaran, untuk mendorong perilaku yang bermanfaat bagi masyarakat.

**Pembingkaian pesan** Cara menyajikan pesan, misalnya dari sisi keuntungan yang diperoleh atau kerugian yang dihindari.

**Pendidik sebaya** Remaja yang dilatih untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada teman-teman sebayanya.

**Pengenalan merek** Kemampuan khalayak mengenali sebuah merek ketika melihat atau mendengarnya.

**Pengingatan merek** Kemampuan khalayak menyebut sebuah merek tanpa dibantu, ketika memikirkan kebutuhan yang terkait.

**Piramida ekuitas merek kesehatan** Penyesuaian piramida Keller untuk merek kesehatan, terdiri atas empat tingkat dan enam dimensi, dari dikenali dan dipahami sampai keterikatan dan perilaku yang menetap.

**Positioning** Posisi yang ingin ditempati sebuah merek di benak khalayak, biasanya dirumuskan sebagai satu janji yang membedakannya dari yang lain.

**Proposisi** Pernyataan pokok yang diajukan buku ini di Bab 1 dan ditinjau kembali di Bab 9 berdasarkan bukti dari bab-bab sesudahnya.

**Reaktansi** Penolakan yang muncul ketika orang merasa kebebasannya dibatasi, misalnya oleh pesan yang terlalu memerintah.

**Segmentasi khalayak** Pembagian khalayak ke dalam kelompok yang memiliki ciri dan kebutuhan serupa, agar pesan dapat disesuaikan.

**Tiga penggerak** Tiga unsur khas Indonesia dalam model buku ini: orang yang dipercaya, satu payung merek, serta keluarga dan nilai agama.

**Tujuh langkah perancangan merek** Urutan kerja merancang merek kesehatan yang diuraikan di Bab 5, dari mengenali khalayak sampai menjaga konsistensi dan memeriksa hasil.



# Daftar Singkatan

| | |
|---|---|
| **AIDS** | Acquired Immunodeficiency Syndrome |
| **ASI** | Air Susu Ibu |
| **BKKBN** | Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| **BNN** | Badan Narkotika Nasional |
| **BPS** | Badan Pusat Statistik |
| **CBBE** | Customer-Based Brand Equity (ekuitas merek berbasis pelanggan) |
| **CIPP** | Context, Input, Process, Product (model evaluasi program) |
| **COVID-19** | Coronavirus Disease 2019 |
| **DKI** | Daerah Khusus Ibukota |
| **GenRe** | Generasi Berencana |
| **Germas** | Gerakan Masyarakat Hidup Sehat |
| **HIV** | Human Immunodeficiency Virus |
| **KB** | Keluarga Berencana |
| **KIA** | Kesehatan Ibu dan Anak |
| **KIE** | Komunikasi, Informasi, dan Edukasi |
| **Kemendukbangga** | Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga |
| **Kominfo** | Kementerian Komunikasi dan Informatika |
| **MK** | Mahkamah Konstitusi |
| **Napza** | Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya |
| **P4GN** | Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika |
| **PHBS** | Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| **PIK-R** | Pusat Informasi dan Konseling Remaja |
| **Posyandu** | Pos Pelayanan Terpadu |
| **Puskesmas** | Pusat Kesehatan Masyarakat |
| **RI** | Republik Indonesia |
| **RPJM** | Rencana Pembangunan Jangka Menengah |

| | |
|---|---|
| **RRI** | Radio Republik Indonesia |
| **SDKI** | Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| **SKAP** | Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program |
| **SSGI** | Survei Status Gizi Indonesia |
| **STBM** | Sanitasi Total Berbasis Masyarakat |
| **TBC** | Tuberkulosis |
| **TOSS** | Temukan, Obati Sampai Sembuh |
| **UKS** | Usaha Kesehatan Sekolah |
| **WHO** | World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia) |

# Indeks

*Angka menunjuk halaman tempat istilah dibahas.*


Aaker, David, 85–87, 108, 130
Above the Influence, 108, 143, 226
Act-Belong-Commit, 241
Agenda riset, 23, 251, 253, 255, 257, 259, 261, 263
Algoritma media sosial, 23, 155–158, 175–176, 267
Antinarkoba, kampanye, 8, 217, 219, 225–227, 245, 253
Asosiasi merek, 12, 15, 20, 43, 85, 87–88, 106
Atribut merek, 20, 88–89, 187–190, 253
BKKBN / Kemendukbangga, 7, 9, 109, 180, 183–185, 212
BNN, 6, 8, 161, 209, 213, 225–227
Chatbot dan kecerdasan buatan, 23, 171–175, 267
Citra pemakai, 88–90, 100, 187
Citra sosial, 99–101, 103, 107–108, 115–116
COVID-19, 14, 52, 71, 74
Difusi inovasi, 31, 34
Duta, 136, 141, 185, 202, 205, 210, 213, 258
Duta GenRe, 183, 185–186, 193–195, 198, 201
Ekuitas merek, 16, 84–85, 93, 98, 105–106, 108
Evaluasi program, 8, 16, 38, 52, 70, 73, 87, 184
Generasi Z, 123, 173, 179, 181, 183, 185, 187, 189
GenRe (Generasi Berencana), 179–180, 184–186, 190–191, 204
Germas, 3, 111–112, 127, 219, 235–237
Health Belief Model, 30, 33, 61, 99
Health branding, 11–13, 16, 18, 38, 43, 47
Influencer, 45, 136–137, 157–159, 161, 211
Instagram, 68, 151, 160–161, 163, 165, 182–183
Janji merek, 125–129, 134, 149, 244
Kader, 26, 30, 52, 77, 135, 170, 221, 259
Kader posyandu, 26, 30, 52, 77, 135, 170, 221, 259
Kampanye cuci tangan, 37–38, 59, 65, 77, 126, 241
Keller, piramida, 1–2, 84, 88, 91, 93, 98, 104
Keluarga Berencana, 5–6, 21, 50, 70, 245–247
Kepercayaan, 53, 71, 77, 95, 100, 103, 114, 174
Kepribadian merek, 103, 108, 130–131, 149, 172, 209, 256
Kesadaran merek, 12, 15, 46, 85–86, 92, 98, 108
Kesehatan mental, 159–160, 185–186
Keterikatan merek, 15, 92, 94–95, 102, 104, 139, 199
Keterlibatan khalayak, 22, 29, 45, 120, 138, 153, 205–206
Komunikasi kesehatan, 22, 26–28, 30, 34, 47–48

Komunikasi tatap muka, 7, 9, 77, 110, 135, 138, 170, 220
Konsistensi merek, 3, 37, 44, 49, 53, 64, 67, 110
Logo, 11–12, 53, 80, 86, 119, 128, 246
Media sosial, 9–10, 19, 45, 113, 138, 145, 162
Merek payung, 143, 229, 237
Misinformasi, 157, 162–163, 166, 175
Model health branding untuk Indonesia, 23, 248–249, 251–255
Nama program, 55, 100, 110, 115–116, 138, 167–168
Nilai agama, 18, 51, 101, 123, 188, 201, 210, 260
Nudge, 40
Orang tua, 5, 186, 192, 196, 210, 213, 260, 263
Pedoman merek, 144, 149, 155, 162, 259, 262
Pemasaran komersial, 27
Pemasaran sosial, 13, 35–38, 40–42
Pembawa pesan, 108, 120, 135, 149, 183, 196, 210, 265
Pembingkaian pesan, 126, 131–134, 206, 270
Pendidik sebaya, 136, 194–195, 207, 210, 226
Pengendalian tembakau, 19, 21, 23, 94, 113, 142, 216, 234
Perilaku sehat, 2, 12, 16, 61, 77–78, 96, 145
Peringatan kesehatan bergambar, 6, 8, 72, 229, 231, 234–235
Pernikahan dini, 9, 74, 127, 181, 187, 193, 200, 202
Pesan rasa takut, 8, 133–134, 216, 219, 227–228, 232
PIK-R, 184–185, 263
Piramida ekuitas merek kesehatan, 98, 103, 109, 112–113, 115, 120, 218
Posyandu, 25–26, 51, 55, 61, 129, 220, 224
Puncak piramida, 92, 94, 97, 102–103, 108, 199, 237
Reaktansi, 73, 100, 133, 198, 267
Remaja, 180, 184–186, 199, 212, 214, 263
Riset formatif, 123–124, 127, 129, 139, 148, 264
Rokok elektrik, 17, 44, 108, 161, 163, 166, 239
Segmentasi khalayak, 37, 122, 148, 158, 176, 225, 237, 244
Seks pranikah, 8–9, 73–74, 127, 189, 192–193
Shujaaz, 17, 44, 79, 107, 130, 240
Slogan, 2, 5–6, 11–12, 119, 128–129
Sosialisasi, 11, 49, 236, 251
Stigma, 19, 61–63, 174, 238
Stunting, 7, 18, 110, 217, 220–222, 224
SuperAmma, 126, 241, 247
The Real Cost, 87, 105, 147, 166, 239, 248
Theory of Planned Behavior, 31, 34, 99
Tiga penggerak, 255, 258
TikTok, 151, 154, 156–157, 183, 188, 225
TOSS, 6–7, 53, 237
truth, 15–17, 43, 45, 78, 142, 234
Tuberkulosis, 6–7, 18, 21, 53, 61, 238
Tujuh langkah perancangan merek, 22, 45, 120–121, 148, 152, 180, 203
VERB, 16, 89, 106, 124, 126, 130, 141, 240

# Tentang Penulis

Suharyanti adalah Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Bakrie, Jakarta. Keseharian akademiknya diisi dengan mengajar dan meneliti di bidang komunikasi kesehatan dan pemasaran sosial. Pendidikan sarjana dan magisternya ditempuh di Universitas Indonesia, sementara gelar doktornya diraih di Universiti Teknologi MARA, Malaysia.

Sebelum memilih jalur akademik sepenuhnya, ia menjalani lebih dari lima belas tahun sebagai praktisi komunikasi pemasaran dan branding, sambil tetap mengajar. Dalam kurun itu ia terlibat merancang beragam kampanye, mulai dari kampanye untuk merek-merek komersial hingga kampanye untuk program pemerintah. Pengalaman di dua dunia inilah yang kemudian membentuk cara pandangnya bahwa gagasan dan perilaku sehat pun layak dikelola dengan kesungguhan yang sama seperti sebuah merek.

Kajiannya tentang kampanye kesehatan bagi remaja dan Generasi Z, termasuk program Generasi Berencana (GenRe), terbit antara lain di *Journal of Health Management* dan *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*. Ia tercatat sebagai anggota PERHUMAS, Health Communication Society, dan ASPIKOM.

Penulis dapat dihubungi melalui **suharyanti@bakrie.ac.id**.

# Mengapa program kesehatan yang sudah memiliki nama, logo, duta, dan kegiatan yang banyak belum juga dikenal dan dirasakan dekat oleh masyarakat?

Dari sudut pandang komunikasi kesehatan, buku ini mengajak pembaca memandang gagasan dan perilaku sehat sebagai merek. Bertolak dari kajian health branding yang berkembang di berbagai negara, buku ini menawarkan dua alat kerja: piramida ekuitas merek kesehatan untuk membaca apa yang tersimpan di benak khalayak, dan tujuh langkah perancangan merek untuk membangunnya.

Kedua alat itu diterapkan pada program Generasi Berencana (GenRe), lalu pada pencegahan stunting, kampanye antinarkoba, pengendalian tembakau, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, serta dibandingkan dengan merek kesehatan mancanegara seperti truth, VERB, dan Shujaaz. Buku ini ditutup dengan sebuah model health branding untuk Indonesia dengan tiga penggerak khas Indonesia: orang yang dipercaya, satu payung merek, serta keluarga dan nilai agama.

Bacaan bagi mahasiswa, dosen, dan peneliti komunikasi, kesehatan masyarakat, dan pemasaran sosial, serta bagi pengelola program dan pembuat kebijakan kesehatan.

Bpress
Penerbitan Universitas Bakrie

**Komplek Rasuna Epicentrum**
**Jl. HR. Rasuna Said, Setiabudi,**
**Kuningan Jakarta 12920**